

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

Considerando que a Entidade Reguladora da Saúde nos termos do n.º 1 do artigo 4.º dos Estatutos da ERS, 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 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/40/2016;

## **I. DO PROCESSO**

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

1. A ERS tomou conhecimento do teor da exposição subscrita pelo Coordenador do Centro Anti Discriminação, relativa a uma alegada discriminação no acesso da utente C.B. a cuidados de saúde no Hospital Garcia de Orta, E.P.E. (HGO), entidade registada no SRER da ERS sob o n.º 10931.
2. A reclamação foi inicialmente tratada em sede de processo de reclamação registado sob o n.º REC/10931/2016, tendo posteriormente dado origem à abertura do processo

de avaliação registado sob o número AV/77/2016, no qual foram realizadas diversas diligências instrutórias.

3. No entanto, face à necessidade de adoção de uma intervenção regulatória da ERS ao abrigo das suas atribuições e competências, o Conselho de Administração deliberou, por despacho de 18 de julho 2016, proceder à abertura do presente processo de inquérito, registado internamente sob o n.º ERS/40/2016.

## **I.2. Da exposição e da resposta do HGO**

4. Concretamente, é referido na exposição, subscrita em 6 de janeiro de 2016, o seguinte:

“[...]”

*Vimos trazer [...] o caso descrito no documento em anexo solicitando a averiguação dos fatos e razões porque uma doente não nacional, mas em situação regular em Portugal, viu protelado o acesso a cuidados de saúde urgentes e vitais por mais de oito meses, conforme os fatos relatados no citado documento.*

*Entendemos que são muito graves os pontos que salientamos*

- *Foram ignoradas, ou desleixado o cumprimento, das obrigações previstas para esta situação para as unidades prestadoras dos cuidados de saúde, nomeadamente os deveres de referência e de informação, em tempo útil, de decisões administrativas.*
- *A doente teve de aguardar quase oito meses para obter informação oficial do HGO do indeferimento da referência.*
- *Não foram respeitados os princípios constitucionais da igualdade, da não discriminação e da equiparação de direitos e deveres entre nacionais e estrangeiros*
- *Não foi respeitado o direito, também constitucionalmente consagrado, de proteção da saúde na exata medida das suas necessidades subjetivamente concretizadas, independentemente das suas condições económicas, sociais e culturais.*
- *Foi ignorado ou descurado o especial cuidado com o tratamento a doenças que podem potencialmente constituir risco para a saúde pública.*
- *Os obstáculos levantados à concretização da inscrição no SNS, evidenciam a falta de orientação e definição ou a ignorância, ao nível dos serviços, dos procedimentos a tomar e/ou a sua incapacidade em resolver a situação de forma a cumprir quer a letra, quer o espírito quer os objetivos humanitários do despacho 25360/2001*

• Estes 'obstáculos evidenciam também o incumprimento de deveres de diligência e boa gestão quando os diversos programas de gestão informatizada mostram não estar compatibilizados e de acordo com as prescrições legais. Referimo-nos, em especial, à impossibilidade de muitas farmácias hospitalares em aviar receitas sem n.º do SNS para doentes inscritos ao abrigo do despacho acima citado.

#### SITUAÇÃO ADMINISTRATIVA

1. Cidadã Guineense a residir em Portugal desde 20 Maio de 2014, com um sobrinho, em Rio de Mouro, portadora de visto, para efeitos de reagrupamento familiar, válido até 26 de Setembro de 2014 e sucessivamente renovado até 15 de Março de 2015, 11 de Setembro de 2015, tem, neste momento agendada, para 24 de Novembro a reunião para solicitação de visto de residência.

2. A queixosa fez a primeira inscrição no SNS no Centro de Saúde Dr. J. Paulino, em Rio de Mouro, logo em 3/6/2014. Inscrição sem n.º do SNS e ao abrigo do despacho 25360 que, portanto, só lhe dava direito a beneficiar de acesso ao mesmo em casos urgentes e vitais.

3. Em Agosto de 2014 passou a residir com uma filha, na zona de Almada, tendo sido emitido, no dia 22 de Dezembro, um Atestado de Confirmação de Residência pela Junta de Freguesia de Laranjeiro e Feijó

4. Tendo passado a residir com a filha inscreveu de novo, agora no Centro Saúde Almada - USF Cova da Piedade, tendo o respetivo boletim de identificação do doente a data de inscrição de 12 de Maio de 2015

5. Esta foi, também, uma inscrição esporádica (sem número de utente e sem direito a qualquer isenção ou benefício, nem taxas moderadoras nem comparticipação medicamentosa, nem acesso a medicação especial).

6. Na tentativa de resolver a situação a queixosa dirigiu-se no dia 31 de Julho, por iniciativa própria ao CNAE, que, solicitou, informalmente, o apoio do GAT Migrantes - INMouraria.

7. É reconhecido que este serviço do GAT tem conseguido, por relações pessoais privilegiadas com algumas unidades de saúde ultrapassar os obstáculos administrativos e burocráticos colocados à regularização, nos termos previstos pela lei, destas situações.

8. Conseguiu-se, assim, em 5 de Agosto de 2015, através da Unidade de Saúde Familiar Sétima Colina do Centro de Saúde Penha de França da ARSLVT, o registo no

*boletim de identificação do doente, da referência "despacho 25360, situação irregular, cuidados urgentes e vitais". Note-se que este documento regista como data de emissão do BID o dia 16 de Março de 2015*

*9. De igual modo foi obtida a marcação de uma consulta de especialidade para o dia 26 de Agosto no HEM*

*10. No dia 28/08/2015, para efetuar a inscrição definitiva no CS Almada - USF Cova da Piedade, foi, com o acompanhamento de mediadora do GAT/Move-se, a Junta de Freguesia de residência - Laranjeiro - para obter segundo comprovativo de residência,*

*11. Obtido no dia 29/08/2015 foi, no mesmo dia, entregue no Centro de Saúde Almada – USF Cova da Piedade. Aí foi explicada a gravidade da situação e preenchido o requerimento para atribuição do ns SNS ao abrigo do Despacho 25.360/2001 de 16 Novembro, Circular n.º 12/OQS/DMD de 7 de Maio de 2009.*

*12. No dia 01-09-2015 foi reforçado o requerimento através de carta ao cuidado do Diretor ACES Almada-Seixal.*

*13. Em 11/09/2015, foi-lhe atribuído o n.s 353949716 do SNS pela extensão Centro de Saúde da Cova da Piedade, CSF da Cova da Piedade*

#### **SITUAÇÃO CLÍNICA**

*1. Em 2 de Setembro de 2014, com queixas de mau estar não definido, foi atendida no hospital dos Capuchos (...).*

*2. Atendendo à área de residência a médica referenciou-a para o Hospital Garcia da Orta através de carta e cópias das análises que a doente e filha entregaram neste hospital dia 25 de Setembro.*

*3. A queixosa nunca chegou a receber qualquer resposta do Garcia de Orta, tendo-lhe sido devolvida aquela referenciação, sem qualquer despacho ou informação, em 11 de Maio de 2015, juntamente com o processo abaixo mencionado.*

*4. Em Abril e Maio de 2015, teve três episódios de urgência - 16 e 29 de Abril e 3 de Maio - tendo recorrido ao HGO, pelos quais lhe foram emitidas faturas de dívida (montante 326.10 € de que já pagou 69.67€).*

*5. Na sequência do episódio de 16 de Abril o Dr. J.M. do Serviço de Urgência do HGO solicitou uma consulta de infeciologia para avaliação da doente.*

*6. Este pedido foi recusado, no dia seguinte, pelo Dr. J.B. (?) porque:*

*Não preenche os critérios para ser seguida na consulta*

*No indeferimento está anotado, presumivelmente pelo mesmo médico, "Deve ser informada da sua situação clínica e enviada pelo MF (médico de família?)"*

*No relatório forense do último dos episódios, escreve-se: Doente com AP, HIVe HepC Sem seguimento em consulta, sem medicação NÃO ESTÁ LEGALIZADA E NÃO TEM ACESSO AO CS PARA Referenciar À CONSULTA DE Infeciologia*

*7. Esta informação, no entanto, só foi comunicada à doente em 11 de Maio, data em que lhe foram enviados o pedido de consulta feito pelo Dr. M. em 16 de Abril e a referência feita pela médica do HC em 25 de Setembro de 2014, acima mencionada.*

*8. No dia 26/8/2015 foi acompanhada à consulta, marcada através do INMouraria, com a Dr. V.M., no HEM pela mediadora E.T., do GAT/INMouraria-Migrantes. Com suspeitas de TB, foi-lhe efetuada colheita de sangue para análises.*

*9. Apesar de ser portadora da inscrição no SNS ao abrigo do despacho 25360, com situação regular em Portugal e a necessitar de cuidados urgentes e vitais, foi informada que não tinha acesso a tratamento gratuito, tendo-lhe vindo a ser debitados consultas e tratamentos.*

*10. No dia 8/9 foi internada neste mesmo hospital, (...). (...). Deste internamento teve alta em 19 de Setembro*

*11. A queixosa só conseguiu a inscrição no SNS em 11 de Setembro de 2015, estando a ser tratada para a TB no CDP de Almada desde que teve alta do HEM onde tem consulta marcada para dia 5 de Outubro*

## COMENTÁRIOS

*1. Em nenhuma das unidades de saúde por que passou e onde foi vista - Hospital dos Capuchos, Garcia de Orta e Egas Moniz, e os CS Dr. J. Paulino, em Rio de Mouro, de Almada - USF do Laranjeiro ou da Cova da Piedade - a queixosa foi devidamente informada nem encaminhada para um Centro Nacional de Apoio ao Imigrante ou para um Centro Local de Apoio à Integração dos Imigrantes, mais próximo, a fim destas estruturas de apoio ao imigrante, em articulação com outras entidades oficiais competentes para o efeito, procedam à regularização da sua situação.*

*2. Está é uma obrigação decorrente e exatamente prevista no ponto 6. da Circular Informativa n.º 12/DQS/DMD/07.05.09 j*

3. O Hospital Garcia de Orta ignorou e deixou sem resposta, durante oito meses, de 25 de Setembro de 15 a 11 de Maio de 15, a referenciação inicial do Hospital dos Capuchos e, durante um mês a própria referenciação interna dos serviços de urgência.

4. Esta atitude teve como consequência um atraso de oito meses no processo de regularização face ao SNS e, portanto, de acesso à TAR.

5. Qualquer das inscrições nos diversos Centros de Saúde, Dr. J. Paulino, em Rio de Mouro Almada - USF Cova da Piedade e na Unidade de Saúde Familiar Sétima Colina do Centro de saúde Penha de França da RSLVT foi efetuada ao abrigo do Despacho de Ministro da Saúde 2530/2001 de 12 de Dezembro.

6. Não foi nunca tido em consideração que a doente se encontrava, durante todo este tempo, a residir legalmente em Portugal com visto sucessivamente renovado, pelo que, à sua situação se aplicava o disposto no mesmo despacho, pontos 1 e 2.

1. É facultado aos cidadãos estrangeiros que residam legalmente em Portugal, o acesso, em igualdade de tratamento aos beneficiários do Serviço Nacional de Saúde, adiante SNS, aos cuidados de saúde e de assistência medicamentosa, prestados pelas instituições e serviços que constituem o SNS.

2. Para efeitos de obtenção do cartão de utente do SNS, instituído pelo Decreto-Lei n.º 198/95, de 29 de Julho, na redação que lhe foi dada pelos Decretos-Lei n.º 468/97, de 27 de Fevereiro, e n.º 52/2000, de 7 de Abril, deverão os cidadãos estrangeiros exhibir, perante os serviços de saúde da sua área de residência, o documento comprovativo de autorização de permanência ou de residência, ou visto de trabalho em território nacional, conforme as situações aplicáveis.

7. Mesmo a residir ilegalmente no país, qualquer não nacional, no caso de, entre outros, "perigo para a saúde pública", tem acesso ao Serviço Nacional de Saúde em igualdade de condições que os cidadãos nacionais, como referido no ponto 5 do mesmo despacho, com a clarificação dada pela Circular Informativa n.º 12/DQS/DMD/07.O5,O9, emitida pela Direção-Geral da Saúde.

8. Nem o CS. Dr. J. Paulino, em Rio de Mouro nem o CS Almada, USF Cova da Piedade, para além de não considerarem a legalidade da situação, reconheceram que a queixosa, (...), necessitava de "cuidados urgentes e vitais" tendo indicado que a doente, não tem direito a qualquer isenção ou benefício, nem taxas moderadoras nem participação medicamentosa, nem acesso a medicação especial.

9. Os obstáculos colocados à atribuição do n.º de inscrição definitivo - ou o desconhecimento da legislação aplicável - significaram um atraso no acesso à TAR de quatro meses a adicionar aos oito meses anteriores.

## CONCLUSÕES

*Foram ignoradas, ou desleixado o cumprimento, das obrigações previstas para estas situações para as unidades prestadoras dos cuidados de saúde.*

*A doente nunca foi devidamente informada nem encaminhada para um Centro Nacional de Apoio ao Imigrante ou para um Centro Local de Apoio à Integração dos Imigrantes, mais próximo, a fim destas estruturas de apoio ao imigrante, em articulação com outras entidades oficiais competentes para o efeito, procedam à regularização da sua situação;*

*A doente teve de aguardar quase oito meses para obter informação oficial do HGO do indeferimento da referenciação.*

*Este incumprimento e o tempo porque esperou representou não só um agravamento dos riscos de saúde para a queixosa mas também dos riscos de saúde pública.*

*Os obstáculos levantados à concretização da inscrição no SNS, evidenciam a falta de orientação e definição, ao nível dos serviços, dos procedimentos a tomar e/ou a sua incapacidade em resolver a situação de forma a cumprir quer a letra, quer o espírito quer os objetivos humanitários do despacho 25360/2001*

*Não foram respeitados os princípios constitucionais da igualdade, da não discriminação e da equiparação de direitos e deveres entre nacionais e estrangeiros e ainda o direito, também constitucionalmente consagrado, que todos têm à proteção da saúde na exata medida das suas necessidades subjetivamente concretizadas, independentemente das suas condições económicas, sociais e culturais.*

*Foi ignorado ou descurado o especial cuidado com o tratamento a doenças que podem potencialmente constituir risco para a saúde pública.*

(...)

## CONCLUSÃO

*Devem ser denunciados hierarquicamente e através de queixa à ERS, IGAS, DGS, ARSLVT e PNVIH:*

- O incumprimento dos deveres de referência e de informação, em tempo útil, de decisões administrativas,

- Os obstáculos levantados à inscrição no SNS

[...].”

5. Ainda em sede de reclamação, e após interpelação da ERS em 8 de março de 2016, veio o HGO aduzir os seguintes esclarecimentos:

“[...]

(...) como bem refere o Exponente, em 2 de Setembro de 2014, o Hospital dos Capuchos, atendendo à área de residência da Utente, referenciou-a para o HGO, com o diagnóstico de co-infecção pelo VIH 1 e 2, referência essa que, contrariamente ao veiculado pelo Exponente, não ficou sem resposta.

Na verdade, o pedido do Hospital dos Capuchos, datado de 30 de Setembro de 2014, foi oportunamente respondido pelo Dr. J.B., Diretor do Serviço de Infeciologia do HGO, em 7 de Outubro de 2014 – cfr. documento que se junta em anexo.

Por outro lado, o pedido interno do Dr. J.M., datado de 16 de Abril de 2015, contrariamente ao veiculado pela missiva do Exponente, também foi respondido, prontamente, em 28 de Abril de 2015 – cfr. documento que se junta em anexo.

Ambas as respostas do Dr. J.B. basearam-se em elementos de ordem clínica e peticionaram, sem sucesso, o acesso a informação clínica da Utente.

Com efeito, nunca foi, nem poderia ser, atento o direito constitucional à protecção da saúde – vide art. 64.º da Constituição da República Portuguesa – negado o acesso da Utente à consulta de Infeciologia. Pelo contrário; foram sim, solicitados elementos clínicos adicionais que não chegaram a ser facultados ao HGO e que inviabilizaram a marcação da enfocada consulta.

Já no que toca à violação do dever imposto pelo n.º 6 da Circular Informativa n.º 12/DQS/DMD da Direcção-Geral da Saúde, pela qual, desde já, muitos nos penitenciamos, importa, porém, mencionar que, com vista à regularização da situação da Utente, a mesma foi informada pelos serviços do HGO, em 3 de Maio de 2015, que deveria normalizar a sua situação no Centro de Saúde da área onde se encontrava a residir, tendo-lhe sido entregue um questionário para a obtenção de dados, que nunca foi devolvido.

Posteriormente, em 2 de Junho de 2015, os serviços do HGO enviaram à Utente novo questionário para a obtenção de dados, o qual ficou, novamente, sem resposta.

*Não será despidiendo referir que o preenchimento e entrega do questionário em apreço, pese embora não se trate de uma condição sine qua non, permitiram um melhor encaminhamento da Utente para um Centro Nacional de Apoio ao Imigrante ou para um Centro Local de Apoio à Integração dos Imigrantes.*

[...].”

### **I.3 Diligências**

6. No âmbito da investigação desenvolvida pela ERS, realizaram-se, entre outras, as diligências consubstanciadas em:
- (i) Pesquisa no SRER da ERS relativa ao registo dos prestadores ACES -Sintra - USF Alphamouro - Rio de Mouro, registado no SRER da ERS sob o n.º 109867; ACES Almada-Seixal - UCSP RDL / USF C. Piedade / UCC Outra Margem / USP, registado sob o n.º 127087; Centro Hospitalar Lisboa Central – Hospital dos Capuchos, registado sob o n.º 19062; Hospital Garcia de Orta, E.P.E., registado sob o n.º 10931; e Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E. – Hospital Egas Moniz, registado sob o n.º 15138;
  - (ii) Pedido de elementos dirigido ao:
    - a. Centro Anti-Discriminação VIH e SIDA, em 11 de maio de 2016, e análise da respetiva resposta de 27 de junho de 2016;
    - b. Hospital Garcia de Orta, E.P.E., em 11 de maio de 2016 e em 29 de julho de 2016, e análise das respetivas respostas de 27 de maio de 2016 e de 2 de setembro de 2016;
    - c. Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E. – Hospital Egas Moniz, em 29 de julho 2016, e análise das respetivas respostas de 18 de agosto de 2016 e de 7 de março de 2017;
    - d. Centro Hospitalar Lisboa Central, E.P.E. – Hospital de Santo António dos Capuchos, em 29 de julho 2016 e em 30 de agosto de 2016, e análise das respetivas respostas de 24 de outubro de 2016 e de 28 de outubro de 2016;
    - e. USF da Cova da Piedade (que integra o ACES - ALMADA-SEIXAL - UCSP RDL / USF C. Piedade / UCC Outra Margem / USP), em 29 de julho 2016, e análise da respetiva resposta de 16 de agosto de 2016;

- f. Centro de Saúde Dr. Joaquim Paulino – Unidade de Saúde Familiar Alpha Mouro (atual UCSP Rio de Mouro, que integra o ACES - SINTRA - USF Alphamouro - Rio de Mouro), em 29 de julho 2016, e análise da respetiva resposta de 22 de agosto de 2016;
  - g. SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E., em 12 de abril de 2017, e análise da respetiva resposta de 3 de maio de 2017.
- (iii) Pedido de parecer ao Perito Médico da ERS, em 12 de julho de 2016, e lavrado pelo mesmo em 14 de julho de 2016.

## II. DOS FACTOS

### II.1 Do pedido de elementos ao HGO

7. Em 11 de maio de 2016, a ERS interpelou o HGO com as seguintes questões:

“[...]”

1. *Se pronunciem detalhadamente sobre todo o teor da reclamação remetida à ERS e forneçam esclarecimentos adicionais que entendam relevantes sobre a situação da utente, acompanhado de toda a documentação relevante;*
2. *Esclareçam, porquanto resulta contraditoriamente da V/ resposta anterior, se o pedido de referenciação do Hospital St. António dos Capuchos foi efetuado no dia 2 de setembro de 2014 ou em 30 de setembro de 2014;*
3. *Se pronunciem, à luz dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos previstos na Portaria n.º 87/2015, de 23 de março, sobre o facto de, tendo sido a utente referenciada pelo Hospital St. António dos Capuchos numa das duas datas supra referidas, não ter beneficiado de consulta no V/ Hospital no prazo legalmente exigido e quais os motivos para tal;*
4. *Refiram quais os “dados adicionais”, conforme referido na V/ resposta anterior, que foram solicitados e a quem, tendo presente que, pelo menos num caso, se tratou de um pedido interno feito por um médico (Dr. J.M.) do V/ Hospital;*
5. *Remetam os dois anexos a que se referem na resposta prestada anteriormente, a saber, as duas respostas do Dr. J.B. ao pedido de referenciação do Hospital St. António dos Capuchos e ao pedido interno do Dr. J.M. (de 16 de abril de 20015), os quais não seguiram com a resposta remetida à ERS;*

6. *Ponto de situação sobre o histórico de acompanhamento médico que tem sido prestado à utente, acompanhado de informação sobre a sua situação clínica atual, acompanhada do respetivo suporte documental;*
  7. *Se pronunciem e indiquem os motivos para a demora na regularização da situação administrativa da utente (nomeadamente, inscrição no Serviço Nacional de Saúde – SNS);*
  8. *Ponto de situação sobre estado de regularização da situação administrativa da utente, nomeadamente, se já se encontra efetivamente inscrita no SNS e com que número;*
  9. *Lista discriminativa de todos os valores que hajam sido cobrados à utente pela prestação de cuidados e tratamentos no V/ Hospital e a que título e com que justificação o foram, acompanhada do respetivo suporte documental;*
  10. *Quaisquer outros esclarecimentos complementares julgados necessários e relevantes para a análise do caso concreto. [...]*
8. Por resposta de 27 de maio de 2016, o HGO prestou, acompanhada da documentação respetiva, a seguinte informação:

“[...]”

2 - O pedido de referenciação do Hospital Santo António dos Capuchos deu entrada no Hospital Garcia de Orta a 30/9/2014 e foi respondido a 7/10/2014.

3 - Os Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG) previstos na Portaria 87/2015 de 23 de Março, nomeadamente os que constam no Anexo I referem-se a pedidos efetuados pelos Centros de Saúde. Nesta situação o pedido foi efetuado pelo Hospital Santo António dos Capuchos que possui a Especialidade de Infeciologia.

4 - Os «dados adicionais» referidos são a informação clínica sobre a utente. O pedido efetuado pelo Médico do HGO refere que a doente desconhece a sua situação clínica.

5 - Anexa-se a informação solicitada.

6 - Não existem contactos posteriores com o HGO nem o correspondente registo clínico no Processo Clínico da utente.

7 - A inscrição dos utentes do SNS é da responsabilidade dos Cuidados de Saúde Primários.

8 - O HGO tem conhecimento do número de registo no SNS da utente através do Registo Nacional de Utentes (RNU), que é [...].

9 - Anexa-se a documentação solicitada.

10 - *Do ponto de vista clínico a consulta de Infeciologia esteve sempre disponível para todas as situações, independente da situação do utente no SNS, desde que referenciados com a informação clínica fundamental. [...]*”.

9. Em anexo à resposta, e dos vários documentos juntos, consta a seguinte informação médica assinada pelo médico responsável pela Consulta de Infeciologia do HGO:

*“Em resposta à Reclamação apresentada pelo GAT (...), e apenas no que respeita à consulta de Infeciologia, informamos:*

*É absolutamente inexacta a informação de que «a doente teve de aguardar oito meses para obter a informação oficial do HGO do indeferimento da referência». Pelo contrário, conforme pode ser verificado no SAM, houve duas respostas atempadas: ao pedido de 30-09-2014 a resposta data de 07-10-2014; o pedido de 16-04-2015 teve resposta a 28-04-2015. Estas respostas, com base em elementos de ordem clínico, solicitava informação médica que não foi apresentada. Nunca foi negado o acesso à consulta, mas sim solicitados elementos clínicos adicionais. [...]*”.

10. Foi também junta pelo prestador a carta de referência do Hospital dos Capuchos, datada de 25 de setembro de 2014 da autoria de um médico daquele hospital (que o reclamante identificou como a Dr.<sup>a</sup> M.M.), com o seguinte teor:

[...]

*Exmos. Colegas,*

*Vi em consulta a Sra Dona C.B. de 63 anos em consulta por queixas inespecíficas (...)*

*Neste contexto sugiro o (...) e orientação terapêutica da doente*

*Cumprimentos.*

*Lx 25/9/2014*

[...]

11. Consta, também, uma carta remetida à utente, em 13 de outubro de 2014, com a informação *“Junto se devolve o pedido de marcação de consulta que não pode ser considerado conforme despacho médico nele exarado”*,
12. Despacho, esse, do qual consta a menção à insuficiência de *“Informação Clínica”* e a menção *“Deverá trazer Relatório do Médico de Família”*.

13. Em nova carta remetida à utente em 11 de maio de 2015, encontra-se igualmente a informação “*Junto se devolve o pedido de marcação de consulta que não pode ser considerado conforme despacho médico nele exarado*”.
14. Acompanhada de despacho médico, com data de 17 de abril de 2015, com a menção “*Não preenche os critérios para ser seguido na consulta: Deve ser informada da sua situação clínica e enviada pelo MF*”.
15. Por ofício de 29 de julho de 2016, foram solicitados os seguimentos elementos adicionais:

“[...]”

1. “*Informem sobre as medidas adotadas para adequação dos V/ procedimentos ao cumprimento das Recomendações emitidas pelo Conselho de Administração da ERS no âmbito do seu estudo “Acesso a Cuidados de Saúde por Imigrantes”;*”
2. *Informem e descrevam os procedimentos/protocolos/regulamentos existentes de forma a dar cumprimento ao disposto no Despacho n.º 25360/2001 e na Circular Informativa n.º 12/DQS/DMD da Direção-Geral da Saúde;*
3. *Informem e justifiquem, à luz do regime de Consulta a Tempo e Horas (CTH)<sup>1</sup>, o facto de terem sido remetidos dois ofícios directamente à utente (um com data de 13 de outubro de 2014, o outro com data de 11 de maio de 2015) informando-a da devolução do pedido de consulta, em vez se ter cumprido com o preceituado na lei, a saber, a obrigação de tal devolução se fazer informaticamente e para o médico assistente (seja médico interno ou médico de outro prestador hospitalar);*
4. *Informem sobre os procedimentos/protocolos/regulamentos existentes em matéria de cumprimento do disposto no regime de CTH, quer à data dos factos, quer presentemente;*
5. *Justifiquem o facto de o primeiro pedido de consulta, proveniente do Hospital dos Capuchos (HC), ter sido recusado por uma alegada carência de informação clínica quando o referido pedido foi acompanhado dos resultados de uma colheita, efetuada em 25 de setembro de 2014 no HC, para confirmação do diagnóstico VIH 1 e 2;*

---

<sup>1</sup> Portaria n.º 95/2013, de 4 de março.

6. *Remetam documento comprovativo de envio de ofício à utente (informando-a da devolução do pedido de consulta) no dia 13 de outubro de 2014 (conforme alegado pro V. Exas.);*
  7. *Remetam cópia do pedido interno de consulta efetuado pelo Dr. J.M. datado de 16 de abril de 2015.*
- [...].”
16. Em resposta rececionada em 2 de setembro de 2016, o prestador remeteu os seguintes esclarecimentos, acompanhados dos respetivos documentos:

“[...]

1. *Cumpre-nos informar que o HGO, no âmbito das recomendações do Conselho de Administração da Entidade Reguladora da Saúde no âmbito do «Acesso a Cuidados de Saúde por Imigrantes», procedeu à afixação no Serviço de Urgência e na Consulta Externa, que contém informação útil respeitante ao exercício do direito à proteção da saúde pelos cidadãos estrangeiros ao acesso à rede nacional de prestação de cuidados de saúde. Todos os secretariados clínicos têm o manual da Direção Geral da Saúde "Acesso a Cuidados de Saúde em Portugal por Cidadãos Estrangeiros".*

2. *Procedeu-se ainda à divulgação interna do Despacho n.º 25 360/2001, que estabelece as condições de acesso dos cidadãos ao SNS, bem como da Circular Informativa n.º 12/DQS/DMD/07.05.09, da Direção Geral da Saúde e do «Manual de Acolhimento no Acesso ao Sistema de Saúde de Cidadãos Estrangeiros», junto dos Serviços que funcionam como «portas de entrada» no Hospital (Serviço de Urgência e Consulta Externa).*

[...]

3. *Mais se informa, que o HGO emitiu, dois ofícios para a utente, na medida em que o médico triador do Serviço de infeciologia entendeu que a informação clínica era «insuficiente», solicitando e informando que a utente devia ser referenciada via «médico de família», através do CTH, considerando que o HGO teve acesso através do Registo Nacional de Utentes (RNU) que a utente já estava inscrita no SNS com o n.º 353949716. A aplicação informática (Alert PI) não permite referenciar informaticamente, com origem no HGO, para outros Hospitais nem para os Cuidados de Saúde Primários. O inverso é possível ser feito pelos Cuidados de Saúde Primários. A referência do Centro Hospitalar de Lisboa Central (Hospital Santo António dos Capuchos) foi efetuada em papel e respondida na mesma forma.*

4. *Relativamente aos procedimentos/protocolos/regulamentos existentes em matéria de cumprimento do disposto no regime de CTH, informamos que para além da divulgação interna das recomendações da ACSS, também está contemplado no Regulamento da Consulta Externa do HGO, as medidas de atuação relativamente aos doentes referenciados via CTH. Junto se anexa cópia dos procedimentos em vigor no Hospital Garcia de Orta em matéria de acesso dos utentes referenciados via CTH:*

[...]

5. *Existe uma referência a um teste serológico positivo para a infeção VIH que obriga a uma confirmação laboratorial e a uma avaliação clínica que idealmente deve ser feita pelo Médico de Família e com posterior referenciação à Consulta de Especialidade via CTH.*

6. *Face ao solicitado, junto se anexa:*

a. *Documento comprovativo de envio de ofício à utente (informando-a da devolução do pedido de consulta) no dia 13 de outubro de 2014.*

7. *Face ao solicitado, junto se anexa:*

a. *Cópia do pedido interno de consulta efetuada pelo Dr. J.M., datado de 16 de abril de 2015*

[...]”.

## **II.2 Pedido de elementos ao Centro Anti Discriminação VIH e SIDA**

17. Também em 11 de maio de 2016, a ERS interpelou o exponente com as seguintes questões:

“[...]

1. *Se pronunciem e forneçam esclarecimentos adicionais e atualizados que entendam relevantes sobre a situação da utente, tendo presente, nomeadamente, a resposta do HGO;*

2. *Esclareçam, porquanto resulta contraditoriamente da resposta do HGO à ERS, se o pedido de referenciação do Hospital St. António dos Capuchos foi efetuado no dia 2 de setembro de 2014 ou em 30 de setembro de 2014;*

3. *Ponto de situação sobre o histórico de acompanhamento médico que tem sido entretanto prestado à utente no HGO, acompanhado de informação sobre a sua situação clínica atual;*
4. *Ponto de situação sobre estado de regularização da situação administrativa da utente, nomeadamente, se já se encontra efetivamente inscrita no SNS e com que número;*
5. *Envio de todos os documentos relevantes no que respeita à situação administrativa da utente, desde logo os documentos comprovativos, então emitidos pela junta de freguesia, de que se encontra em Portugal há mais de 90 dias, conforme aludido por V. Exa. na S/ exposição e conforme previsto no ponto 4 do Despacho n.º 25 360/2001;*
6. *Quaisquer outros esclarecimentos complementares julgados necessários e relevantes para a análise do caso concreto.*

[...].

18. Por resposta de 27 de junho de 2016, e já após uma concessão de prorrogação de prazo, o Centro Anti-Discriminação VIH e SIDA prestou os seguintes esclarecimentos, acompanhados da documentação respetiva:

“[...]

1. *Se pronunciem e forneçam esclarecimentos adicionais e atualizados que entendam relevantes sobre a situação da utente, tendo presente, nomeadamente, a resposta do HGO;*

*ATRASO na resposta à referência feita pelo Hospital dos Capuchos*

*Na resposta do HGO tenho em primeiro lugar que reconhecer a existência de um novo documento, com Ref.<sup>a</sup> Nº 140530058, no qual consta um despacho, não datado, “Deverá trazer relatório do Médico de Família” e que terá sido enviado por ofício de 13 de outubro de 2014 (páginas 1 e 2 do Anexo A).*

*Embora o despacho não tenha data é indicado, na resposta de HGO, que foi exarado em 7 de outubro de 2014 e que, admite-se, referir-se-ia à referência do HSAC de 25 de setembro.*

*No entanto, segundo a nossa utente, este documento só lhe foi entregue, em mão a 11 de maio, juntamente com o original da referência do HSAC, capeado por carta A.D. 4486 - 11/5/2015, com Ref.<sup>a</sup>: Nº 15023147 e nº de processo 14555475. A devolução*

*deste documento em conjunto com a segunda recusa de referenciação, indicava, efetivamente, que não teria existido comunicação anterior de uma recusa.*

*O desconhecimento deste ofício e deste despacho foi a razão para o cálculo do tempo da resposta do HGO, o que, caso se possa comprovar que o ofício Ref.ª Nº 140530058 foi de fato enviado na data que nele consta, não deverá ser invocado.*

*De notar, no entanto, que, mesmo que tenha havido respostas em prazo razoável e aceitável, foi sempre indeferida a referenciação para a consulta de especialidade, em outubro assinalando insuficiência de informação clínica e solicitando relatório do médico de família, em maio, por não preencher os critérios para ser seguida na consulta, “Deve(ndo) ser informada da sua situação clínica e enviada pelo MF”.*

*Estranheza também porque, quer a referenciação feita em 29 de setembro de 2014, pelo HSAC, quer pela referenciação feita pelo serviço de urgência do HGO, em 16 de abril de 2015, parecem perfeitamente esclarecedoras da situação clínica da utente e do preenchimento dos critérios, quer de assistência a pessoa em necessidade quer de saúde pública, para ser admitida com urgência à consulta de especialidade.*

*A insistência na referenciação pelo Médico de Família não se indica que não seriam os “elementos de ordem clínica” – que já estavam disponíveis e na posse do HGO - que eram insuficientes, mas, sobretudo, que a consulta era recusada com base em argumentos de caráter procedimental, administrativo ou regulamentar.*

*Em relação às divergências de datas dos vários despachos e ofícios deve notar-se que as datas indicadas pelo HGO são as datas dos despachos exarados, mas não as datas do ofício de envio, estas sim, mais próximas das datas de receção da correspondência e que tomámos como referência na nossa reclamação.*

*Assim, por exemplo, e como consta da nossa queixa inicial a solicitação de uma consulta de infeciologia para avaliação da doente, efetuada no dia 16 de abril pelo Dr. J.M. do Serviço de Urgência do HGO foi recusada, no dia seguinte, pelo Dr. J.B.. Esta informação no entanto apenas foi comunicada à utente em 11 de maio, através da carta ref.ª A.D. 4486 - 11/5/2015, assinada por AC, Coordenadora Técnica da Consulta Externa, carta pela qual foi devolvida, como já referido, a referenciação inicial do HSAC (páginas 3, 4 e 5 do Anexo A).*

**VIOLAÇÃO do dever de encaminhamento para o CNAI ou CLAI**

*O HGO reconhece a violação do dever de encaminhamento da utente para o CNAI ou CLAI. Não nos foi informado pela utente que lhe tinham sido entregues ou enviados*

*quaisquer questionários para preenchimento, em maio e junho de 2015, mas, naturalmente que não se põe em causa a afirmação do HGO.*

*Mas salienta-se que entre a referenciação feita pelo HSAC, em 25 de setembro de 2014, e estas diligências, em maio e junho de 2015, decorreram, sete e oito meses.*

*Também se entende que o encaminhamento de um utente para as entidades que o poderiam ou deveriam apoiar não se satisfaz com o preenchimento de um questionário. Sobretudo na situação em causa, doente idosa, com grandes dificuldades de compreensão e expressão em português – tudo constante nos relatórios clínicos que acompanharam os pedidos de referenciação.*

*Teremos de concluir que os Serviços Sociais do HGO não deram resposta à altura das necessidades do utente.*

*2. Esclareçam, porquanto resulta contraditoriamente da resposta do HGO à ERS, se o pedido de referenciação do Hospital St. António dos Capuchos foi efetuado no dia 2 de setembro de 2014 ou em 30 de setembro de 2014:*

*A referenciação em causa, feita pela Dr.<sup>a</sup> M.M., está datada de 25 de setembro de 2014. Foi feita na sequência de uma consulta marcada para o HSAC para o dia 2 de setembro, data em que foi efetuada segunda colheita para confirmação do diagnóstico VIH 1 e 2 (páginas 1, 2, 3 e 4 do anexo B).*

*As primeiras colheitas tinham sido realizadas no HSAC, na sequência das análises realizadas nesse hospital em 6 de agosto de 2014 (páginas 5, 6, 7 e 8 do anexo B).*

*A data de 30 de setembro referir-se-á, eventualmente, à data em que a utente entregou a referenciação no HGO.*

*3. Ponto de situação sobre o histórico de acompanhamento médico que tem sido, entretanto, prestado à utente no HGO, acompanhado de informação sobre a sua situação clínica atual;*

*Após os episódios clínicos de abril, maio, junho e julho em que recorreu aos serviços de urgência do HGO – que lhe pretende cobrar o respetivo custo (documentos Anexo C) – a utente foi internada no HEM, no dia 8 de setembro de 2015, (...). Teve alta a 19 de setembro com instruções para se dirigir ao SAP de Almada, durante dois dias, (...) e, de seguida, ao CDP de Almada para seguimento (páginas 1, 2, 3, 4, 5 e 6 anexo D)*

*Com a nota de alta foi requerido pela Dr.<sup>a</sup> V.M., ao HEM, consulta de especialidade de infeciologia (página 7 anexo D) a partir da qual ficou em seguimento na consulta de infeto do HEM, sob tratamento e vigilância clínica regular.*

*Registou entre dezembro de 2015 e junho de 2016 uma recuperação dos CD4 de 112 para 349 (páginas 8 a 23 anexo D).*

*4. Ponto de situação sobre estado de regularização da situação administrativa da utente, nomeadamente, se já se encontra efetivamente inscrita no SNS e com que número;*

*A situação administrativa da utente junto do SNS encontra-se regularizada. Já obteve o N.º da Segurança Social [...] e o N.º SNS [...], conforme Documento de identificação do Utente (páginas 1, 2 e 3 do Anexo E)*

*Neste documento de identificação, emitido em 8 de março de 2016, está registada a data de 18 de fevereiro de 2016 como a data de inscrição na Unidade de Saúde USF da Cova da Piedade*

*Note-se que, na página 2 referida estão historiadas 4 inscrições anteriores, em, respetivamente 1/1/1900 (sic), 16/3/2015 e duas em 5/1/2016 com diferentes números de beneficiário (?).*

*5. Envio de todos os documentos relevantes no que respeita à situação administrativa da utente, desde logo os documentos comprovativos, então emitidos pela junta de freguesia, de que se encontra em Portugal há mais de 90 dias, conforme aludido por V. Exa. na S/ exposição e conforme previsto no ponto 4 do Despacho n.º 25 360/2001;*

*Junto (Anexo F)*

*Dois certificados para efeitos do art. 34º do DL 135/99, de 22 de abril, emitidos pelas Juntas de Freguesia de Rio de Mouro, de 2/6/2014, e do Laranjeiro e Feijó, de 22/12/2014 (páginas 1 e 2).*

*Declaração médica de 14/5/2015, de que a situação clínica que apresenta, que necessita assistência médica prolongada, obsta ao regresso ao país de origem, e fichas de identificação emitidas pelo ACES Almada-Seixal, em 18 e 19 de fevereiro de 2016 – curiosamente cada uma tem um número de beneficiário diferente, 133913 e 12064920837 – (páginas 3, 4 e 5)*

*Cartão de residência emitido em 5 de janeiro de 2016 pelo SEF (página 6) e passaporte com indicação do visto de entrada e sua prorrogação (páginas 7, 8 e 9)*

*6. Quaisquer outros esclarecimentos complementares julgados necessários e relevante para a análise do caso concreto.*

*De notar que a queixosa teve, desde 3/6/2014, uma inscrição Esporádica por Assistência Urgente no CS Dr. J. Paulino, centro de saúde em que foi seguida enquanto viveu em Rio de Mouro. (anexo G, páginas 1 e 2)*

[...].”

### **II.3 Do pedido de elementos ao Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E.**

19. Por ofício remetido em 29 de julho de 2016 ao Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E. – Hospital Egas Moniz (CHLO - HEM), foram colocadas as seguintes questões:

“[...]

*1. Confirmem que a utente se encontra a ser acompanhada, presentemente, pelo V/ Hospital e ponto de situação sobre o histórico de acompanhamento médico que tem recebido, acompanhado de informação sobre a sua situação clínica atual, tudo acompanhado do respetivo suporte documental;*

*2. Lista discriminativa de todos os valores que hajam sido cobrados à utente pela prestação de cuidados no V/ Hospital e a que título e com que justificação o foram, acompanhado do respetivo suporte documental;*

*3. Informem sobre a data, o modo e por que prestador a utente foi referenciada para o V/ Hospital, acompanhado do respetivo suporte documental;*

*4. Informem sobre as medidas adotadas para adequação dos V/ procedimentos ao cumprimento das Recomendações emitidas pelo Conselho de Administração da ERS no âmbito do seu estudo “Acesso a Cuidados de Saúde por Imigrantes”;*

*5. Informem e descrevam os procedimentos/protocolos/regulamentos existentes de forma a dar cumprimento ao disposto no Despacho n.º 25360/2001 e na Circular Informativa n.º 12/DQS/DMD da Direção-Geral da Saúde;*

*6. Quaisquer outros esclarecimentos complementares julgados necessários e relevantes para a análise do caso concreto.*

[...].”

20. Por resposta rececionada em 18 de agosto de 2016, o prestador informou o seguinte:

“[...]

*Ponto 2, cumpre-nos informar que a utente em questão C.B. se encontra a ser assistida neste Hospital desde 26/08/2015 na Consulta Externa Infeciologia, ao abrigo do artigo 8.º do Decreto-Lei 113/2011, de 29/11/2011.*

*Nestes termos, a requerida utente não pagou nem tem em dívida qualquer valor, uma vez que o Artigo acima referido está abrangido por um regime especial de Isenção de taxas Moderadoras.*

*[...]*”.

21. Mais juntando, em anexo, Relatório do Diretor do Serviço de Infeciologia (Dr.<sup>a</sup> ACM) com o seguinte teor:

*“[...]*

*a doente é acompanhada na consulta externa de Infeciologia (...) desde dia 26/08/2015. Foi referenciada a esta consulta através de contacto directo do GAT InMouraria (...).*

*Na sequência da avaliação clínica e complementar diagnóstica realizada em ambulatório foi decidido internamento no Serviço de Infeciologia e Medicina Tropical no dia 08 de Setembro de 2015, que se prolongou até dia 18 do mesmo mês, apresentando como diagnósticos à data da alta:*

*(...)*

*A doente iniciou terapêutica dirigida às patologias referidas, mantendo acompanhamento regular no Centro de Diagnóstico Pneumológico (CDP) da sua área de residência e na consulta externa de Infeciologia.*

*À data da última avaliação em consulta de Infeciologia (16/06/2016) encontrava-se clinicamente melhorada e assintomática, com cumprimento do regime terapêutico, quer antirretrovírico, quer antibacilar, sem evidência de intolerância ou toxicidade medicamentosa.*

*À data a completar o 9º mês de terapêutica antibacilar e aguardando reavaliação em consulta do CDP para decisão do término do tratamento.*

*Do ponto de vista imunológico e virológico (...).*

*Tem consulta de Infeciologia de rotina agenda para Outubro do ano corrente.*

*[...]*”.

22. Posteriormente, por e-mail de 7 de março de 2017, o mesmo prestador acrescentou o seguinte:

“[...]

*Transcrevemos o parecer emitido pelo Diretor do Serviço de Infecção do Centro Hospitalar de Lisboa ocidental, E.P.E. – Hospital de Egas Moniz, o Senhor Dr. K.M..*

*Informação do Serviço de Infecção*

(...)

*1 – Esteve internada neste serviço entre 08/09/2015 durante 10 dias tendo sido seguida regularmente, em ambulatório quer em consulta externa quer em Hospital de Dia deste hospital. Foi avaliada em consulta externa, a última vez em 27/10/2016, (...).*

*Foi referido nessa consulta que iria viajar para a Guiné-Bissau em Novembro de 2016, tendo por isso ficado agendada uma consulta de reavaliação para 04/05/2017 (expectativa de permanência em Guiné-Bissau é de 5 meses).*

*2 – Conforme anexo não existem valores em dívida.*

*3 – Embora não exista suporte documental esta doente foi-nos referenciada através do GAT / IN Mouraria em 08/09/2016.*

*4 – (...) a doente foi tratada (...) ficou referenciada ao CDP de Almada após a alta hospitalar onde concluiu o tratamento (...) e esteve a ser seguida regularmente em ambulatório na consulta externa e no hospital de dia (ver ponto 1).*

*5 – O Serviço tem recebido doentes referenciados pelas Organizações da sociedade Civil incluindo, o GAT, procurando dar resposta dentro das suas limitações às necessidades prioritárias dos doentes (patologias agudas e transmissíveis) e acionando os meios internos – Serviço Social para a regularização de situações que eventualmente, dificultem o acesso aos cuidados de saúde.*

[...]”.

#### **II.4 Do pedido de elementos ao Centro Hospitalar Lisboa Central, E.P.E.**

23. Por ofício de 29 de julho de 2016, foram colocadas as seguintes questões ao Centro Hospitalar Lisboa Central, E.P.E. – Hospital de Santo António dos Capuchos (CHLC-HC):

“[...]

1. Se pronunciem detalhadamente sobre o teor da reclamação remetida à ERS e forneçam esclarecimentos adicionais que entendam relevantes, acompanhado de toda a documentação relevante;

2. Informem sobre medidas adotadas para adequação dos V/ procedimentos ao cumprimento das Recomendações emitidas pelo Conselho de Administração da ERS no âmbito do seu estudo “Acesso a Cuidados de Saúde por Imigrantes”;

3. Informem e descrevam os procedimentos/protocolos/regulamentos existentes de forma a dar cumprimento ao disposto no Despacho n.º 25360/2001 e na Circular Informativa n.º 12/DQS/DMD da Direção-Geral da Saúde;

4. Informem e justifiquem, à luz do regime de Consulta a Tempo e Horas (CTH), o facto de, após consulta efetuada no dia 2 de setembro de 2014 no V/ Hospital (...), a mesma ter sido referenciada para o Hospital Garcia de Orta (HGO) através de carta manuscrita assinada pela Dr.ª M.M., em vez de ter sido seguida a via informática prevista no regime CTH;

5. Informem sobre os procedimentos/protocolos/regulamentos existentes em matéria de cumprimento do disposto no regime de CTH no V/ Hospital, quer à data dos factos, quer presentemente;

6. Informem se tal pedido de referência foi remetido diretamente por V. Exas. ao HGO ou se foi entregue à utente para que esta o entregasse no HGO;

7. Quaisquer outros esclarecimentos complementares julgados necessários e relevantes para a análise do caso concreto.

[...]”.

24. Numa primeira resposta, rececionada em 24 de outubro de 2016, foram prestados os seguintes esclarecimentos pelo CHLC-HC:

“[...]

em Junho 2014 a Senhora D. C.B. (...) foi referenciada à consulta de Hematologia deste Serviço para exclusão de doença hematológica. A investigação realizada pela Dra. M. M. excluiu doença hematológica mas detetou infeção VIH previamente não conhecida. Por residir no Laranjeiro, e a pedido da doente e de sua filha acompanhante, a Dra M.M. referenciou a doente em 25 de setembro 2014 à Infeciologia do hospital da área (H. Garcia de Orta).

[...]”.

25. Após insistência da ERS, em 25 de outubro de 2016, no sentido de o prestador responder às questões que haviam ficado por esclarecer, aquele, por e-mail de 28 de outubro de 2016, transmitiu a seguinte informação adicional:

“[...]”

1. O CHLC procedeu à publicitação:

*a. Das recomendações e cartaz “ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE POR CIDADÃOS ESTRANGEIROS” pela sua afixação nas instalações das Consultas Externas, em local público e visível e junto de todos os Colaboradores Assistentes Técnicos para cumprimento destas regras no atendimento*

*b. Instruiu os Secretariados para o cumprimento rigoroso dos procedimentos previstos do “MANUAL DE ACOLHIMENTO NO ACESSO AO SISTEMA DE SAÚDE DE CIDADÃOS ESTRANGEIROS”, elaborado pela ACSS e DGS, divulgado através da Circular Informativa Conjunta Nº 3/2013, de 02/12/2013 e do Procedimento Interno Multisectorial ADD 103 – “Identificação do Utente na Admissão ao CHLC” e ADD 104 – “Referenciação e Admissão à 1ª Consulta e Alta da Especialidade”, que regulamentam também estas matérias, atenta à legislação aplicável.*

2. O CHLC procedeu à publicitação junto de todos os Colaboradores Assistentes Técnicos dos documentos referidos, tendo os Srs. Administradores de Área instruído os respetivos Secretariados das Consultas Externas para o seu cumprimento rigoroso. Os Procedimentos Multisectoriais acima identificados, enquadram também esta matéria e encontram-se amplamente divulgados no CHLC.

3. O CTH não permite a referenciação eletrónica inter hospitalar. O CTH funciona apenas para referenciação dos Cuidados de Saúde Primários para os Cuidados Hospitalares, ou seja, os Médicos de Família são os únicos a poder registar eletronicamente os seus pedidos de consulta para uma determinada especialidade de um hospital ou centro hospitalar, não sendo possível fazer a referenciação inversa por esta via

*A referenciação entre hospitais é efetuada através de documento escrito diretamente via mail, carta, fax, ou telefone, sendo muitas vezes o Utente, o portador dessa referenciação, de acordo com a anuência do mesmo.*

4. O CHLC cumpre o disposto nos seguintes documentos que enquadram esta matéria:

À data dos factos:

a. Circular Normativa ACSS n.º 24/2013/DPS, de 11/06/2013 - Referenciação de entidades ou prestadores privados

b. ADD Política de Referenciação e Admissão do Doente do CHLC

c. Portaria n.º 87/2015, de 23/03 - Define os tempos máximos de resposta garantidos para todo o tipo de prestações de saúde sem carácter de urgência

d. Lei n.º 15/2014, de 21/03 - Direitos e deveres dos utentes dos serviços de saúde

e. Portaria n.º 95/2013, de 04/03 - Regulamento do Sistema Integrado de Referenciação e de Gestão do Acesso à Primeira Consulta de Especialidade Hospitalar nas instituições do Serviço Nacional de Saúde

f. Procedimento Multisectorial ADD 104 – Referenciação e Admissão à 1ª Consulta Externa ao CHLC

g. Procedimento Multisectorial ADD 106 – Encaminhamento de Doentes ao Médico Assistente/Outra Unidade Hospitalar e Alta da Consulta

Acresce presentemente:

a. Circular Informativa Conjunta n.º 21/2016/ACSS/SPMS de 01/06/2016 – Livre Acesso e circulação dos Utes no SNS

b. Despacho n.º 5911-B/2016 do Gabinete do Secretário de Estado da Saúde de 03/05/2016 - Estabelece disposições para a referenciação do utente, para a realização da primeira consulta hospitalar, em qualquer das unidades hospitalares do Serviço Nacional de Saúde onde exista a especialidade em causa

c. Despacho do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde 6468//2016 de 17/05/2016 - Determina que as instituições hospitalares integradas no Serviço Nacional de Saúde devem assegurar a marcação interna de consultas de especialidade ou referenciar para outra instituição, de acordo com as redes de referenciação hospitalar, o utente cuja necessidade de consulta seja identificada no âmbito dos Cuidados de Saúde Hospitalares

d. Despacho 6170-A/2016 do Ministro da Saúde de 09/05/2016 Determina que a Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. (ACSS), em colaboração com os

*Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE (SPMS), assegure que o sistema de informação de apoio permita a referenciação para a primeira consulta de especialidade em qualquer uma das unidades hospitalares do Serviço Nacional de Saúde onde exista a especialidade em causa.*

*e. Procedimento Multisectorial ADD 104 - Referenciação e Admissão à 1ª Consulta e Alta da Especialidade (Revisão dos Procedimentos ADD 104 e 106 acima referidos)*

*5. O pedido foi entregue em mão pela Sra. Dra. M.M. à filha da doente. A Sra. Dra. M.M. só não referenciou a doente à nossa própria Infeciologia (como fazemos habitualmente) porque a doente solicitou expressamente, e bem, ser enviada para consulta da sua área de residência. Assegurada a compreensão do processo a desencadear pela utente, a nossa intervenção terminou portanto nesse momento.*

*[...]*

## **II.5 Do pedido de elementos à USF Cova da Piedade**

26. Por ofício de 29 de julho de 2016, foram solicitados os seguintes elementos à USF da Cova da Piedade:

*“[...]*

*1. Se pronunciem detalhadamente sobre o teor da reclamação remetida à ERS e forneçam esclarecimentos adicionais que entendam relevantes, acompanhado de toda a documentação relevante;*

*2. Informem que tipo de apoio foi prestado à utente no sentido de facilitar a regularização da sua situação administrativa e a sua inscrição no SNS;*

*3. Confirmem que a utente se encontra a ser acompanhada, presentemente, pela V/ USF e desde que data, e ponto de situação sobre o histórico de acompanhamento médico que tem recebido, assim como informação sobre a sua situação clínica atual, tudo acompanhado do respetivo suporte documental;*

*4. Informem se foi a partir da V/ USF que a utente foi referenciada para o Hospital Egas Moniz e, em caso afirmativo, quando tal ocorreu, acompanhado do respetivo suporte documental, ou, em caso negativo, informem sobre se a utente foi referenciada pelo V/ centro de saúde para alguma consulta hospitalar, acompanhado de cópia de suporte documental;*

*5. Informem e descrevam os procedimentos/protocolos/regulamentos existentes de forma a dar cumprimento ao disposto no Despacho n.º 25360/2001 e na Circular Informativa n.º 12/DQS/DMD da Direção-Geral da Saúde;*

*6. Quaisquer outros esclarecimentos complementares julgados necessários e relevantes para a análise do caso concreto.*

*[...]*”.

27. Por resposta rececionada em 16 de agosto de 2016, a USF Cova da Piedade prestou os seguintes esclarecimentos:

“[...]

*- A 12 maio de 2015 foi efectuada uma inscrição esporádica à utente acima citada, sem que lhe tenha sido atribuído número de utente, tendo a situação sido posteriormente regularizada com a atribuição de número de SNS e atribuição de médico de família - Dr.<sup>a</sup> A. T..*

*- Não é possível informar se foi efectuado algum aconselhamento no sentido de poder regularizar a sua situação administrativa, pois não há forma de se poder registar as orientações/aconselhamentos efectuados.*

*- Esta utente reside no Laranjeiro tendo vindo apenas a uma consulta de enfermagem na USF da Cova da Piedade (10/9/2015), e tendo passado posteriormente a ser acompanhada pela equipa de enfermagem da UCSP do Feijó/Laranjeiro onde lhe está a ser administrada a terapêutica (...) (Toma Observada Direta)*

*- Veio a uma única consulta da médica de família a 1/4/2016 tendo informado que estava a ser seguida em consulta de infecto no H. Egas Moniz e no CDP de Almada. Não era portadora de nenhuma informação clínica das consultas onde é seguida, sendo do desconhecimento da médica de família quais eram os problemas de saúde da utente.*

*- O conteúdo de despacho 25 360/2001 e Circular Informativa n.º 12/DQS/DMD de 7/5/2009 é do conhecimento dos secretários clínicos desta unidade, relativamente à inscrição de imigrantes com autorização de residência ou documento comprovativo em como residem em Portugal há mais de 90 dias, assim como as situações clínicas/sociais que constituem uma prioridade.*

*[...]*”.

## **II.6 Do pedido de elementos ao Centro de Saúde Dr. Joaquim Paulino (atual UCSP Rio de Mouro)**

28. Por ofício de 29 de julho de 2016, foram solicitados os seguintes elementos ao Centro de Saúde Dr. Joaquim Paulino, atual UCSP Rio de Mouro:

“[...]

*1. Se pronunciem detalhadamente sobre o teor da reclamação remetida à ERS e forneçam esclarecimentos adicionais que entendam relevantes, acompanhado de toda a documentação relevante;*

*2. Informem sobre consultas e outro acompanhamento médico que tenha sido prestado à utente e em que datas;*

*3. Informem sobre se, em algum momento, a utente foi referenciada pelo V/ centro de saúde para consulta hospitalar, acompanhado de cópia de suporte documental (P1);*

*4. Informem que tipo de apoio foi prestado à utente no sentido de facilitar a regularização da sua situação administrativa e a sua inscrição no SNS;*

*5. Informem e descrevam os procedimentos/protocolos/regulamentos existentes de forma a dar cumprimento ao disposto no Despacho n.º 25360/2001 e na Circular Informativa n.º 12/DQS/DMD da Direção-Geral da Saúde;*

*6. Quaisquer outros esclarecimentos complementares julgados necessários e relevantes para a análise do caso concreto.*

[...]”.

29. Por resposta rececionada em 22 de agosto 2016, a UCSP Rio de Moura pronunciou-se no seguinte sentido:

“[...]

*1. No que diz respeito ao então Centro de Saúde Dr. Joaquim Paulino, actual UCSP Rio de Mouro, os procedimentos administrativos decorreram de forma correta. Na data em que se deslocou á nossa unidade de saúde ainda não existia nenhuma informação clínica sobre o seu estado de saúde pelo que foi realizada inscrição esporádica para migrantes estrangeiros sem acordo internacional, como está regulamentado para estas situações.*

*2. Relativamente a todo o resto do processo não nos compete a nós responder pois diz respeito a outras unidades que não a nossa.*

[...].

## **II.7 Do pedido de elementos aos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E (SPMS)**

30. Finalmente, em 12 de abril de 2017, foi remetido um ofício aos SPMS com o seguinte teor:

“[...]

*1. Se pronunciem detalhadamente e forneçam esclarecimentos adicionais que entendam relevantes sobre os factos em apreço, acompanhado de toda a documentação relevante, à luz do regime da CTH previsto na Portaria n.º 95/2013, de 4 de março;*

*2. Se pronunciem e informem, de modo detalhado e individualizado para cada ponto, das atuais condições de cumprimento e exequibilidade dos pontos 1.2. a 1.4 da Portaria n.º 95/2013, de 4 de março;*

*3. Informem se a impossibilidade alegada pelos prestadores supra identificados era já, e desde que data, do V/ conhecimento, bem como as medidas que foram e/ou estão a ser tomadas em ordem à resolução da situação;*

*4. Quaisquer outros esclarecimentos complementares julgados necessários e relevantes para a análise do caso concreto.*

[...].”

31. Por resposta datada de 3 de maio de 2017, os SPMS prestaram os seguintes esclarecimentos:

“[...]

*Quanto à referenciação interna, por parte dos serviços de urgência, para acesso à primeira consulta de especialidade e áreas multidisciplinares, refere o ponto 1.3. do Regulamento que: “[...] é gerida unicamente através do sistema de informação de suporte à CTH [...]”.*

*De resto, prevê o ponto 1.4 do Regulamento que: “[...] O acesso à primeira consulta de especialidade e áreas multidisciplinares através de referenciação de entidades ou prestadores privados tem um caráter excepcional sendo gerido unicamente através do sistema de informação de suporte à CTH”.*

*Sucedede que, tendo por base todo o supra descrito, não obstante o preceituado nos pontos 1.2 a 1.4 da Portaria n.º 95/2013, de 4 de março, verifica-se da impossibilidade dos prestadores em proceder à referenciação eletrónica inter-hospitalar ou para os cuidados de saúde primários através da aplicação existente para o efeito.*

*Não obstante se encontrar previsto no regulamento do Sistema Integrado de Referenciação e de Gestão do Acesso à Primeira Consulta de Especialidade Hospitalar a realização, via sistema de informação de suporte à CTH, inter-hospitalar, de pedidos de consulta, tal modalidade não se encontra ativa.*

*De facto, este módulo de referenciação inter-hospitalar foi desenvolvido no CTH. Contudo, as necessárias interfaces com os vários sistemas hospitalares não acompanharam esta evolução, por se encontrar em curso o levantamento de requisitos para um sistema mais abrangente, com o intuito de incorporar esta necessidade.*

*Por fim é de referir que se encontra, atualmente, a ser desenvolvido um novo programa que suporta as várias vertentes de acesso a cuidados de saúde e que contempla a referenciação inter-hospitalar.*

*Todavia, e até à sua implementação, apenas é possível a inscrição de pedidos de consulta nas seguintes vertentes: dos cuidados de saúde primários para os hospitais e a inscrição com origem em entidade externa (à porta).*

*[...]*

## **II.8 Do parecer do Perito Médico da ERS**

32. Segundo o parecer clínico emitido pelo Perito da ERS, em 14 de julho de 2016, “Do exposto na reclamação e nas sucessivas alegações, para além de não terem sido especificadas as questões colocadas pela Instituição de Saúde, relativamente ao estado de saúde da doente, considero que apesar de esta não se encontrar informada, haveria informação suficiente relativamente ao estado de infeção da doente, que justificasse a aceitação da mesma na consulta de Infeciologia. Acresce que o pedido de referenciação inicial foi formulado por uma Instituição Hospitalar do SNS, que deveria merecer “melhor crédito”. Creio, assim, que houve atraso no tratamento da doente, por motivos burocráticos e administrativos”.

### III. DO DIREITO

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

33. De acordo com o n.º 1 do artigo 4.º e o n.º 1 do artigo 5.º, ambos dos Estatutos da ERS aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, 22 de agosto, a ERS tem por missão a regulação, supervisão, e a promoção e defesa da concorrência, respeitantes às atividades económicas na área da saúde dos setores privados, público, cooperativo e social, e, em concreto, da atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde.
34. Sendo que estão sujeitos à regulação da ERS, nos termos do n.º 2 do artigo 4.º dos mesmos Estatutos, todos os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, do sector público, privado, cooperativo e social, independentemente da sua natureza jurídica;
35. As atribuições da ERS, de acordo com o n.º 2 do artigo 5.º dos Estatutos da ERS compreendem *“a supervisão da atividade e funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, no que respeita [...entre outros] [ao] “cumprimento dos requisitos de exercício da atividade e de funcionamento”, [à] “garantia dos direitos relativos ao acesso aos cuidados de saúde”, e à “prestação de cuidados de saúde de qualidade, bem como dos demais direitos dos utentes”.*
36. São ainda objetivos da ERS, nos termos do artigo 10º dos Estatutos da ERS, *“assegurar o cumprimento dos critérios de acesso aos cuidados de saúde”; “garantir os direitos e interesses legítimos dos utentes” e “zelar pela prestação de cuidados de saúde de qualidade”;*
37. Relativamente ao objetivo regulatório previsto na alínea b) do artigo 10.º dos Estatutos da ERS, ou seja, de se assegurar o cumprimento dos critérios de acesso aos cuidados de saúde, a alínea a) do artigo 12.º do mesmo diploma legislativo estabelece ser incumbência da ERS *“assegurar o direito de acesso universal e equitativo à prestação de cuidados de saúde nos serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde (SNS) (...) acrescentando a alínea b) do mesmo artigo o dever de “prevenir e punir as práticas de rejeição e discriminação infundadas de utentes nos serviços e estabelecimentos do SNS, nos estabelecimentos publicamente financiados, bem como nos estabelecimentos contratados para a prestação de cuidados no âmbito de sistemas ou subsistemas públicos de saúde ou equiparados”.*

38. No que se refere, por outro lado, ao objetivo regulatório previsto na alínea c) do artigo do artigo 10.º dos Estatutos da ERS, de garantia dos direitos e legítimos interesses dos utentes, a alínea a) do artigo 13.º do mesmo diploma estabelece ser incumbência da ERS “*monitorizar as queixas e reclamações dos utentes e seguimento dado pelos operadores às mesmas*”.
39. Por fim, no que toca ao objetivo regulatório previsto na alínea d) do artigo 10º dos Estatutos da ERS, refere a alínea c) do artigo 14º do mesmo diploma que “*incumbe à ERS garantir o direito dos utentes à prestação de cuidados de saúde de qualidade*”;
40. Para tanto, a ERS pode assegurar tais incumbências mediante o exercício dos seus poderes de supervisão, consubstanciado, designadamente, no dever de zelar pela aplicação das leis e regulamentos e demais normas aplicáveis, e ainda mediante a emissão de ordens e instruções, bem como recomendações ou advertências individuais, sempre que tal seja necessário, sobre quaisquer matérias relacionadas com os objetivos da sua atividade reguladora, incluindo a imposição de medidas de conduta e a adoção das providências necessárias à reparação dos direitos e interesses legítimos dos utentes – cfr. alíneas a) e b) do artigo 19.º dos Estatutos da ERS.
41. Pelo que, tal como configurada, a situação denunciada poderá não só traduzir-se num comportamento atentatório dos legítimos direitos e interesses da concreta utente, mas também na violação de normativos que à ERS cabe acautelar na prossecução da sua missão de regulação da atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, conforme disposto no n.º 1 do artigo 5.º dos Estatutos da ERS.

### **III.2. Do direito de acesso aos cuidados de saúde de qualidade e em tempo clinicamente aceitável**

42. O direito à proteção da saúde, consagrado no artigo 64.º da Constituição da República Portuguesa (doravante CRP), tem por escopo garantir o acesso de todos os cidadãos aos cuidados de saúde, o qual é assegurado, entre outras obrigações impostas constitucionalmente, através da criação de um Serviço Nacional de Saúde (SNS) universal, geral e, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos, tendencialmente gratuito.
43. Por sua vez, a Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, em concretização da imposição constitucional contida no referido preceito, estabelece no n.º 4 da sua Base I que “*os cuidados de saúde são prestados por serviços e*

*estabelecimentos do Estado ou, sob fiscalização deste, por outros entes públicos ou por entidades privadas, sem ou com fins lucrativos”, consagrando-se nas diretrizes da política de saúde estabelecidas na Base II que “é objetivo fundamental obter a igualdade dos cidadãos no acesso aos cuidados de saúde, seja qual for a sua condição económica e onde quer que vivam, bem como garantir a equidade na distribuição de recursos e na utilização de serviços”;*

44. Bem como estabelece, na sua Base XXIV, como características do SNS:

*“a) Ser universal quanto à população abrangida;*

*b) Prestar integralmente cuidados globais ou garantir a sua prestação;*

*c) Ser tendencialmente gratuito para os utentes, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos”;*

45. Por outro lado, e em concretização de tal garantia de acesso ao SNS, é reconhecido aos utentes dos serviços de saúde um conjunto vasto de direitos, onde se inclui o direito a que os cuidados de saúde sejam prestados em observância e estrito cumprimento dos parâmetros mínimos de qualidade legalmente previstos, quer no plano das instalações, quer no que diz respeito aos recursos técnicos e humanos utilizados.

46. A este respeito, encontra-se reconhecido na LBS, mais concretamente na alínea c) da Base XIV, o direito dos utentes a serem *“tratados pelos meios adequados, humanamente e com prontidão, correção técnica, privacidade e respeito”.*

47. Norma que é melhor desenvolvida e concretizada no artigo 4.º (*“Adequação da prestação dos cuidados de saúde”*) da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, recentemente alterada pelo Decreto-Lei n.º 44/2017 de 20 de abril, segundo o qual *“O utente dos serviços de saúde tem direito a receber, com prontidão ou num período de tempo considerado clinicamente aceitável, consoante os casos, os cuidados de saúde de que necessita”* (n.º 1).

48. Tendo o utente, bem assim, *“(…) direito à prestação dos cuidados de saúde mais adequados e tecnicamente mais corretos”* (n.º 2).

49. Estipulando, ainda, o n.º 3 que *“Os cuidados de saúde devem ser prestados humanamente e com respeito pelo utente”.*

50. Quanto ao direito do utente ser tratado com prontidão, o mesmo encontra-se diretamente relacionado com o respeito pelo tempo do paciente<sup>2</sup>, segundo o qual deve

---

<sup>2</sup> Vd. o ponto 7. da “Carta Europeia dos Direitos dos Utentes”.

ser garantido o direito a receber o tratamento necessário dentro de um rápido e predeterminado período de tempo.

51. Aliás, o Comité Económico e Social Europeu (CESE), no seu Parecer sobre “Os direitos do paciente”, refere que o *“reconhecimento do tempo dedicado à consulta, à escuta da pessoa e à explicação do diagnóstico e do tratamento, tanto no quadro da medicina praticada fora como dentro dos hospitais, faz parte do respeito das pessoas [sendo que esse] investimento em tempo permite reforçar a aliança terapêutica e ganhar tempo para outros fins [até porque] prestar cuidados também é dedicar tempo”*.
52. Relativamente ao direito dos utentes de ser tratados pelos meios adequados e com correção técnica, tal resulta do reconhecimento ao utente do direito a ser diagnosticado e tratado à luz das técnicas mais atualizadas, e cuja efetividade se encontre cientificamente comprovada, sendo, porém, obvio que tal direito, como os demais consagrados na LBS, terá sempre como limite os recursos humanos, técnicos e financeiros disponíveis – cfr. n.º 2 da Base I da LBS.
53. Efetivamente, sendo o direito de respeito do utente de cuidados de saúde um direito insito à dignidade humana, o mesmo manifesta-se através da imposição de tal dever a todos os profissionais de saúde envolvidos no processo de prestação de cuidados, o qual compreende, ainda, a obrigação de os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde possuírem instalações e equipamentos que proporcionem o conforto e o bem-estar exigidos pela situação de fragilidade em que o utente se encontra.

### **III.3 Do regime da Consulta a Tempo e Horas (CTH) e das competências da ACSS e SPMS na operacionalização do mesmo**

54. A Portaria n.º 95/2013, de 4 de março, regula o regime de referenciação e de gestão do acesso à primeira consulta de especialidade hospitalar, com origem nas unidades prestadoras de cuidados do Serviço Nacional de Saúde (SNS), designado por consulta a tempo e horas (CTH), tendo por base critérios de prioridade clínica e de antiguidade do registo do pedido de consulta (ponto 1.1 do Anexo à Portaria n.º 95/2013).
55. Antes de se proceder à descrição do dispositivo normativo da Portaria n.º 95/2013, tenha-se presente que, no seguimento da recente aprovação do Decreto-Lei n.º 77/2017, de 20 de abril, que consubstanciou a primeira alteração à Lei n.º 15/2014, de 21 de março, a Portaria n.º 147/2017, de 27 de Abril, veio concretizar o desiderato de regulamentação do Sistema Integrado de Gestão do Acesso (SIGA) previsto no n.º 5 do artigo 27.º-A do Decreto-Lei n.º 77/2017.

56. Nos termos do artigo 2.º, 1, a Portaria n.º 147/2017, de 27 de abril, regula o Sistema Integrado de Gestão do Acesso dos utentes ao Serviço Nacional de Saúde (SIGA SNS), que é um sistema de acompanhamento, controlo e disponibilização de informação integrada destinado a permitir um conhecimento transversal e global sobre o acesso à rede de prestação de cuidados de saúde SNS e a contribuir para assegurar a continuidade desses cuidados e uma resposta equitativa e atempada aos utentes.
57. Segundo o n.º 1 do artigo 4.º da Portaria n.º 147/2017, de 27 de abril, o SIGA SNS possui 5 componentes: cuidados primários (SIGA CSP); primeiras consultas de especialidade hospitalar (SIGA 1.ª Consulta Hospitalar); cuidados de saúde hospitalares (SIGA CSH); para realização de MCDT (SIGA MCDT); e para a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (SIGA RNCCI).
58. De acordo com a alínea c) do n.º 1 do artigo 4.º da Portaria n.º 147/2017, de 27 de abril, o SIGA 1.ª Consulta Hospitalar regula a referenciação e o acesso às primeiras consultas externas de especialidade; e o SIGA CSH (cuidados de saúde hospitalares) regula a referenciação e o acesso aos cuidados hospitalares (incluindo o SIGIC).
59. Ora, o artigo 27.º da Portaria n.º 147/2017, de 27 de abril estatui que é revogada, entre outras, a Portaria n.º 95/2013, de 4 de março.
60. Todavia, a Portaria 147/2017, de 27 de abril prevê um conjunto de regulamentação subsequente a aprovar (artigo 26.º), esclarecendo o n.º 2 do art. 26.º que, até à entrada em vigor dessa regulamentação, é aplicável, em tudo o que não colida com o por si estatuído, a regulamentação em vigor na data da sua publicação.
61. Por sua vez, o n.º 2 do artigo 8.º e o n.º 5 do artigo 9.º estipulam que os regulamentos específicos do SIGA 1.ª Consulta Hospitalar e do SIGA CSH são aprovados por Despacho do membro do Governo responsável pela área da Saúde.
62. Ora, a alínea a) do n.º 1 do artigo 26.º (“Regulamentação”) clarifica, então, que os regulamentos específicos para o SIGA 1.ª Consulta Hospitalar e SIGA CSH serão aprovados nos 90 dias seguintes contados da publicação da Portaria, ou seja, contados a partir de 27 de abril de 2017.
63. Significa isto, portanto, que se deve entender, sob pena da existência de um vazio legal no que respeita à regulamentação do CTH (ou outra designação que, no futuro, venha a adotar por via da futura regulamentação), que, até à aprovação desses novos regulamentos específicos, se encontra plenamente em vigor a Portaria n.º 95/2013, de 4 de março, em tudo o que não colida com a Portaria n.º 147/2017, de 27 de abril.

64. Assim, e voltando à Portaria n.º 95/2013, de 4 de março de acordo com o ponto 1.2, o acesso à primeira consulta de especialidade hospitalar é realizado através de:

“

1.2.1 – *Referenciação por parte dos prestadores de cuidados de saúde primários do SNS;*

1.2.2 – *Referenciação interna do hospital, designadamente por parte de serviços de outras valências e ou especialidades de consulta externa, hospital de dia, e serviço de internamento;*

1.2.3 – *Referenciação por parte de outros hospitais do SNS;*

1.2.4 – *Referenciação por outras entidades do sector social com acordo de cooperação com o SNS”.*

65. Acrescentando o ponto 1.3 que *“A referenciação interna por parte de serviços de urgência para acesso à primeira consulta de especialidade e áreas multidisciplinares é gerida unicamente através do sistema de informação de suporte à CTH”.*

66. Nos termos do ponto 3.1, *“O pedido de primeira consulta de especialidade hospitalar pelo médico para a instituição de destino, bem como os procedimentos relacionados com o seu registo até à efetiva realização dessa consulta, realizam-se exclusivamente através da aplicação informática definida pela ACSS na componente de suporte ao CTH e de forma integrada com a aplicação informática utilizada no agendamento e na gestão da marcação de consultas de cada hospital”.*

67. Quanto aos intervenientes no CTH, o ponto 3.2 explicita serem *“os médicos, os enfermeiros e outros profissionais de saúde com responsabilidades assistenciais, especificamente identificados, nomeados e responsabilizados para o efeito pelo órgão de gestão da instituição prestadora de cuidados de saúde, bem como os administrativos das unidades de cuidados de saúde primários e dos hospitais do SNS e hospitais do sector social com acordo de cooperação responsáveis pelo circuito administrativo do pedido de primeira consulta até à conclusão do respetivo processo”.*

68. De acordo com o ponto 3.3., *“Para o funcionamento da CTH é adotado um sistema informático centralizado e integrado que estabelece a comunicação eletrónica entre o médico emissor do pedido de primeira consulta de especialidade, adiante designado por médico assistente, e o médico, enfermeiro ou outro profissional de saúde com responsabilidades assistenciais, designado nos termos dos n.ºs 3.2 e 3.4, adiante designado por triador, para inscrição dos pedidos de primeira consulta de*

*especialidade hospitalar e de monitorização do processo, desde a data da sua solicitação até à data da sua realização ou à data de conclusão do pedido”.*

69. Em matéria de devolução de pedidos de marcação de consultar, é estipulado que “O triador pode devolver o pedido de marcação de primeira consulta para o médico assistente a fim de obter esclarecimentos adicionais, devendo o médico assistente dar resposta no prazo máximo de três dias úteis” (ponto 7.4), podendo, bem assim, o triador “reenviar o pedido para um outro triador de uma subespecialidade ou de outra especialidade/serviço clínico, com base na informação clínica recebida ou na maior adequação da resposta interna do hospital à situação clínica apresentada” (ponto 7.5).
70. Sendo que, “Na eventualidade de ocorrer a devolução do registo pelo triador, por falta de elementos clínicos que sustentem o pedido, compete ao médico assistente analisar e proceder à sua reformulação, reunindo, se necessário, informação clínica mais aprofundada” (6.5).
71. Quanto às instituições prestadoras de cuidados de saúde, cabe-lhes assegurar “A articulação adequada, de acordo com os princípios da humanização (visão centrada no utente) e da eficiência, promovendo, para o efeito, a adoção de critérios e requisitos de referenciação entre hospitais e unidades de cuidados de saúde primários, designadamente através da elaboração de protocolos escritos”,
72. Assim como “o cumprimento das regras de referenciação estabelecidas para o acesso à primeira consulta de especialidade hospitalar, evitando-se as situações de devolução de pedidos de marcação de primeira consulta por ausência ou insuficiente fundamentação ou falta de anexação de resultados clínicos considerados imprescindíveis à realização da avaliação” (10.2).
73. O CTH, conforme disposto no artigo 2.º da Portaria n.º 95/2013, de 4 de março, é gerido através de uma unidade central integrada na Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS), que coordena as unidades regionais, constituídas em cada Administração Regional de Saúde (ARS), e as unidades locais integradas em cada hospital ou agrupamento de centros de saúde,
74. Sendo o coordenador nacional do CTH nomeado por despacho do conselho diretivo da ACSS (artigo 4.º).
75. Mais prevendo o artigo 3.º que “A responsabilidade pela execução do Regulamento compete, a cada nível, a todas as entidades envolvidas, das quais relevam as unidades regionais e locais que garantem a respetiva monitorização, a identificação

das eventuais desconformidades, bem como a definição das medidas corretivas que devem ser adotadas”.

76. No que respeita à SPMS, segundo o ponto 1 do Despacho n.º 6170-A/2016, “*A Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. (ACSS), em colaboração com a SPMS — Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE (SPMS), assegura que o sistema de informação de apoio à referência para a primeira consulta de especialidade hospitalar permite que o médico de família, em articulação com o utente e com base no acesso à informação sobre tempos de resposta de cada estabelecimento hospitalar, efetue a referência para a realização da primeira consulta hospitalar em qualquer uma das unidades hospitalares do SNS onde exista a especialidade em causa*”.
77. Tendo os procedimentos técnicos respeitantes ao sistema de referência para primeira consulta hospitalar sido concretizados na Circular Informativa Conjunta N.21//2016/ACSS/SPMS da ACSS e da SPMS.
78. Por sua vez, e de acordo com o n.º 5 do artigo 14.º da nova Portaria n.º 147/2017, de 27 de abril, “*Compete à SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E., desenvolver a plataforma e os sistemas previstos nos números anteriores, bem como prestar apoio logístico e tecnológico à ACSS*”.

#### **III.4 Do acesso dos imigrantes ao Serviço Nacional de Saúde**

79. Quanto ao contexto jurídico-normativo específico em que se enquadra a matéria em análise nos presentes autos, atente-se no disposto no Despacho n.º 25360/2001, segundo o qual:

“[...]”

*1 — É facultado aos cidadãos estrangeiros que residam legalmente em Portugal o acesso, em igualdade de tratamento ao dos beneficiários do Serviço Nacional de Saúde, adiante SNS, aos cuidados de saúde e de assistência medicamentosa prestados pelas instituições e serviços que constituem o SNS.*

*2 — Para efeitos de obtenção do cartão de utente do SNS, instituído pelo Decreto-Lei n.º 198/95, de 29 de Julho, na redacção que lhe foi dada pelos Decretos-Leis n.ºs 468/97, de 27 de Fevereiro, e 52/2000, de 7 de Abril, deverão os cidadãos estrangeiros exhibir, perante os serviços de saúde da sua área de residência, o documento comprovativo de autorização de permanência ou de residência, ou visto de trabalho em território nacional, conforme as situações aplicáveis.*

3 — Os pagamentos de cuidados de saúde prestados, pelas instituições e serviços que constituem o SNS, aos cidadãos estrangeiros, referidos no número anterior, que efectuem descontos para a segurança social, e respectivo agregado familiar é assegurado nos termos gerais.

4 — Os cidadãos estrangeiros que não se encontrem numa das situações previstas no n.º 2 do presente despacho têm acesso aos serviços e estabelecimentos do SNS, mediante a apresentação junto dos serviços de saúde da sua área de residência de documento comprovativo, emitido pelas juntas de freguesia, nos termos do disposto no artigo 34.º do Decreto-Lei n.º 135/99, de 22 de Abril, de que se encontram em Portugal há mais de 90 dias.

5 — Aos cidadãos estrangeiros referidos no número anterior, nos termos do disposto na alínea c) do n.º 2 da base III da Lei de Bases da Saúde, poderão ser cobradas as despesas efectuadas, exceptuando a prestação de cuidados de saúde em situações que ponham em perigo a saúde pública, de acordo com as tabelas em vigor, atentas as circunstâncias do caso concreto, nomeadamente no que concerne à situação económica e social da pessoa, a aferir pelos serviços de segurança social.

6. As instituições e serviços que constituem o SNS que prestem cuidados de saúde, ao abrigo deste despacho, deverão elaborar relatórios de onde conste o número, a nacionalidade, a profissão, a residência, e a idade e sexo, do cidadão estrangeiro, bem como o número e a natureza dos actos médicos praticados, e a facturação respectiva.

7. Os relatórios referidos no número anterior são enviados, mensalmente, para as Administrações Regionais de Saúde, adiante ARS, que após análise os remeterá ao Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde para efeitos de tratamento estatístico.

8. No acto de prescrição, e sempre que estejam em causa cidadãos abrangidos pelos números 4 e 5 do presente despacho, o médico deverá mencionar na receita de que se trata de um doente abrangido pelo mesmo.

9. De acordo com os princípios estabelecidos no Acordo para o Fornecimento de Medicamentos celebrado entre o Ministério da Saúde e a Associação Nacional das Farmácias, deverão as farmácias enviar às ARS a facturação resultante da dispensa de medicamentos aos cidadãos estrangeiros abrangidos por este despacho.

[...].”

80. O teor das disposições normativas acima citadas encontra-se desenvolvido, por sua vez, na Circular Informativa n.º 12/DQS/DMD da Direção-Geral da Saúde, de 7 de maio de 2009, de acordo com a qual:

“[...]”

*2. Os imigrantes que sejam titulares de autorização de residência, regulamentada nos termos consignados na legislação da imigração em vigor, podem efectuar a sua inscrição junto do Centro de Saúde da área da residência ou na Loja do Cidadão.*

*3. Para efeitos de inscrição no Serviço Nacional de Saúde deverão os imigrantes exibir, perante os serviços de saúde da sua área de residência, o documento comprovativo de autorização de residência.*

*4. O pagamento de cuidados de saúde prestados pelas instituições e serviços que constituem o Serviço Nacional de Saúde, aos imigrantes e respectivos agregados familiares, referidos no número anterior, é assegurado nos termos regulamentares.*

*5. Os imigrantes que não sejam titulares de uma autorização de residência ou que se encontrem numa situação irregular face à legislação da imigração em vigor, têm acesso ao Serviço Nacional de Saúde apresentando um documento da Junta de Freguesia da sua área de residência que certifique que se encontram a residir em Portugal há mais de noventa dias, conforme o disposto no artigo 34º do Decreto Lei nº135/99 de 22 de Abril.*

*6. As unidades prestadoras de cuidados de saúde, verificando que o imigrante, nos termos da legislação da imigração em vigor, não é titular de documento comprovativo de autorização de residência ou de documento que certifique que se encontra a residir em Portugal há mais de noventa dias, sem prejuízo de prestarem os cuidados de saúde necessários ao imigrante, devem posteriormente encaminhá-lo para um Centro Nacional de Apoio ao Imigrante ou para um Centro Local de Apoio à Integração dos Imigrantes, mais próximo, a fim destas estruturas de apoio ao imigrante, em articulação com outras entidades oficiais competentes para o efeito, procedam à regularização da sua situação.*

*7. Os imigrantes que se encontram na situação prevista no número anterior têm acesso a cuidados de saúde nos mesmos termos que a população em geral, nas seguintes situações:*

*□ Cuidados de saúde urgentes e vitais;*

*□ Doenças transmissíveis que representem perigo ou ameaça para a saúde pública (tuberculose ou sida, por exemplo).*

*Cuidados no âmbito da saúde materno-infantil e saúde reprodutiva, nomeadamente acesso a consultas de planeamento familiar, interrupção voluntária da gravidez, acompanhamento e vigilância da mulher durante a gravidez, parto e puerpério e cuidados de saúde prestados aos recém-nascidos.*

*Cuidados de saúde a menores que se encontram a residir em Portugal, nos termos definidos no Decreto-Lei nº 67/2004, de 25 de Março.*

*Vacinação, conforme o Programa Nacional de Vacinação em vigor.*

*Cidadãos estrangeiros em situação de Reagrupamento Familiar, quando alguém do seu agregado familiar efectua descontos para a Segurança Social devidamente comprovados.*

*Cidadãos em situação de exclusão social ou em situação de carência económica comprovada pelos Serviços da Segurança Social.*

*8. As unidades prestadoras de cuidados de saúde poderão exigir a cobrança, segundo as normas e tabelas em vigor, dos cuidados de saúde prestados aos imigrantes que se encontrem nas situações previstas no nº 6, exceptuando as situações elencadas no número anterior, atendendo a cada caso concreto, nomeadamente a situação económica e social da pessoa aferida pelos serviços de segurança social.*

*9. Os imigrantes estão sujeitos aos mesmos princípios e normas aplicáveis à população em geral em matéria de pagamento e de isenção de taxas moderadoras, nos termos consignados na legislação em vigor.*

*10. As unidades prestadoras de cuidados de saúde do Serviço Nacional de Saúde que prestem cuidados de saúde nas situações estabelecidas na presente Circular Informativa, deverão elaborar relatórios como previsto no Despacho nº 25 360/2001, de 16 de Novembro. As Administrações Regionais de Saúde remeterão cópia à Direcção-Geral da Saúde e à Administração Central do Sistema de Saúde, para efeitos de agregação e tratamento da informação, a nível nacional, que evidencie a tipologia dos cuidados prestados e respectivos custos, no quadro das competências de cada instituição.*

[...].”

81. Mais se recorde, a este propósito, que, no âmbito do estudo realizado pela ERS intitulado “Acesso a Cuidados de Saúde por Imigrantes”<sup>3</sup>, em cumprimento do seu Plano de Atividades para 2015, sobre o quadro legal e a equidade no acesso a

---

<sup>3</sup> Disponível em [https://www.ers.pt/pages/143?news\\_id=1194](https://www.ers.pt/pages/143?news_id=1194)

cuidados de saúde por parte de imigrantes em situação regular e irregular, as conclusões obtidas foram as seguintes:

*“(i) confirmam a necessidade de se acompanhar e zelar pelo acesso aos cuidados de saúde por parte dos cidadãos estrangeiros, especialmente os de países terceiros que residem ou permanecem em Portugal, em situação regular mas também em situação irregular;*

*(ii) evidenciam que, apesar de se conhecer um normativo dedicado ao enquadramento da realidade vivenciada por estas populações, à delimitação dos direitos e obrigações das partes, do conteúdo e do âmbito do direito de que aqui se trata e, ainda, à atribuição da responsabilidade pela sua análise, acompanhamento e monitorização, se mantêm distintas barreiras que impossibilitam ou dificultam o acesso que, se pretende, seja de todos;*

*(iii) revelam que as instituições não têm logrado acompanhar devidamente esta realidade, verificando-se, em concreto, que as entidades prestadoras de cuidados de saúde, as Administrações Regionais de Saúde e a Administração Central do Sistema de Saúde, não têm conseguido garantir o cumprimento da obrigação que sobre cada uma impende de registar, tratar e monitorizar a informação sobre todos os cidadãos estrangeiros que acedem aos cuidados de saúde no SNS, conforme exigido pelo Despacho do Ministro da Saúde n.º 25 360/2001”.*

82. Nesse sentido, foi recomendado à Administração Regional de Saúde do Norte, I.P., à Administração Regional de Saúde do Centro, I.P., à Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo I.P., à Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P. e à Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P. que adotassem as medidas adequadas a:

(i) garantir que os estabelecimentos prestadores integrados na sua área de influência, procedam à afixação em local público e visível, de cartazes que contêm informação útil respeitante ao exercício do direito à proteção da saúde pelos cidadãos estrangeiros, mormente ao acesso à rede nacional de prestação de cuidados de saúde;

(ii) garantir o cumprimento integral do determinado no Despacho do Ministro da Saúde n.º 25 360/2001, incluindo o disposto nos seus pontos 6 e

(iii) finalmente, a informar, em prazo não superior a 30 dias úteis, das dificuldades e vicissitudes por si verificadas, em colaboração com cada um dos estabelecimentos prestadores integrados na sua área de influência, no cumprimento daquela ordem governamental e das demais determinações legais a respeito do acesso pelos cidadãos estrangeiros à rede nacional de prestação de cuidados de saúde.

83. Foi ainda recomendado à Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS) que, em conjugação com cada uma das Administrações Regionais de Saúde, e considerando já a atuação por si gizada e enunciada a esta entidade reguladora:

(i) promova as medidas de atuação julgadas adequadas ao registo, tratamento e monitorização dos dados e informações reais sobre cada um dos cidadãos estrangeiros que acede aos cuidados de saúde no SNS, conforme exigido pelo Despacho n.º 25 360/2001;

(ii) adeque os sistemas de informação em uso pelos estabelecimentos prestadores ao cumprimento da legislação em vigor, em especial, à garantia do direito à proteção da saúde dos cidadãos estrangeiros irregulares, no que respeita, por exemplo, à referenciação daqueles utentes para os cuidados diferenciados ou, ainda, à prescrição de MCDT e de medicamentos; e

(iii) informe, quando e caso tal se verifique, das eventuais dificuldades e/ou propostas de melhoria no cumprimento do mencionado Despacho n.º 25 360/2001, especialmente, na recolha, tratamento e monitorização da realidade, objeto de análise do estudo sobre o “Acesso a Cuidados de Saúde por Imigrantes.

#### **IV. ANÁLISE DA SITUAÇÃO CONCRETA**

##### **IV. A – Do pedido de referenciação dirigido pelo HC ao HGO**

84. Antes de mais, importa destacar que, presentemente, e conforme resposta do exponente, a situação da utente se encontra regularizada, estando inscrita no SNS e na USF da Cova da Piedade desde 18 de fevereiro de 2016.

85. Paralelamente, e também de acordo com informação transmitida pelo exponente, a utente mantém, atualmente, acesso a cuidados de saúde de qualidade e em tempo adequado, beneficiando de um acompanhamento médico permanente no tempo, encontrando-se em consulta de seguimento no CHLO - HEM.

Analisemos, porém, todo o encadeamento factual que motivou a reclamação que deu origem ao presente processo de inquérito.

86. Segundo informação transmitida pela reclamante, a utente foi atendida, no dia 2 de setembro de 2014, no Hospital dos Capuchos (HC), aí lhe tendo sido diagnosticada co-infecção por VIH 1 e 2.

87. A utente foi referenciada pelo HC, atenta a sua zona de residência, para o HGO.
88. Da documentação junta quer pelo prestador, quer pelo exponente, resulta que o pedido/carta de referência corresponde à carta manuscrita, datada de 25 de setembro de 2014 e da autoria de um médico do HC (que o reclamante identificou como a Dr.<sup>a</sup> MM), remetida ao HGO e com o seguinte teor:

“[...]

*Exmos. Colegas,*

*Vi em consulta a Sra Dona C.B. de 63 anos em consulta por queixas inespecíficas (...)*

*Neste contexto sugiro o (...) e orientação terapêutica da doente*

*Cumprimentos.*

*Lx 25/9/2014*

[...]”.

89. A este respeito, é de questionar o porquê de a referência ter sido efetuada por esta via, i.e., por carta escrita dirigida ao hospital de destino, em detrimento do cumprimento das regras do regime da Consulta a Tempo e Horas (CTH) previsto na Portaria n.º 95/2013, de 4 de março.
90. Com efeito, o que o regime do CTH estatui, diversamente, é que “*O pedido de primeira consulta de especialidade hospitalar pelo médico para a instituição de destino, bem como os procedimentos relacionados com o seu registo até à efetiva realização dessa consulta, realizam-se exclusivamente através da aplicação informática definida pela ACSS na componente de suporte ao CTH e de forma integrada com a aplicação informática utilizada no agendamento e na gestão da marcação de consultas de cada hospital*”.
91. Sobre isto, o HC esclareceu o seguinte:

“[...]

*O CTH não permite a referência eletrónica inter hospitalar. O CTH funciona apenas para referência dos Cuidados de Saúde Primários para os Cuidados Hospitalares, ou seja, os Médicos de Família são os únicos a poder registar eletronicamente os seus pedidos de consulta para uma determinada especialidade de um hospital ou centro hospitalar, não sendo possível fazer a referência inversa por esta via*

*A referenciação entre hospitais é efetuada através de documento escrito diretamente via mail, carta, fax, ou telefone, sendo muitas vezes o Utente, o portador dessa referenciação, de acordo com a anuência do mesmo.*

*[...]*”.

92. Informação que foi confirmada pelos SPMS, os quais referiram o seguinte:

*“[...]*

*não obstante o preceituado nos pontos 1.2 a 1.4 da Portaria n.9 95/2013, de 4 de março, verifica-se da impossibilidade dos prestadores em proceder à referenciação eletrónica inter-hospitalar ou para os cuidados de saúde primários através da aplicação existente para o efeito.*

*Não obstante se encontrar previsto no regulamento do Sistema Integrado de Referenciação e de Gestão do Acesso à Primeira Consulta de Especialidade Hospitalar a realização, via sistema de informação de suporte à CTH, inter-hospitalar, de pedidos de consulta, tal modalidade não se encontra ativa.*

*De facto, este módulo de referenciação inter-hospitalar foi desenvolvido no CTH. Contudo, as necessárias interfaces com os vários sistemas hospitalares não acompanharam esta evolução, por se encontrar em curso o levantamento de requisitos para um sistema mais abrangente, com o intuito de incorporar esta necessidade.*

*Por fim é de referir que se encontra, atualmente, a ser desenvolvido um novo programa que suporta as várias vertentes de acesso a cuidados de saúde e que contempla a referenciação inter-hospitalar.*

*Todavia, e até à sua implementação, apenas é possível a inscrição de pedidos de consulta nas seguintes vertentes: dos cuidados de saúde primários para os hospitais e a inscrição com origem em entidade externa (à porta).*

*[...]*”.

93. Termos em que se conclui, por um lado, que o HC, assim como quaisquer outros estabelecimentos hospitalares, não pode, de facto, operacionalizar a referenciação inter-hospitalar para pedidos de consultas de especialidade informaticamente conforme estipula o regime da CTH, uma vez que o sistema operativo que lhe subjaz não o permite.

94. Assim se concluindo, outrossim, que, atualmente, se assiste a um efetivo incumprimento da lei, com evidente prejuízo para os direitos dos utentes ao acesso e

à qualidade dos cuidados de saúde prestados e, em geral, para a eficiência e agilidade do sistema,

95. Pois que o sistema de referenciação instituído claramente onera o utente com a articulação da informação entre instituições, colocando-o como pivot de uma comunicação cujo domínio técnico desconhece, assim se perdendo o rigor e celeridade na transmissão de uma informação que se quer objetiva e temporalmente mensurável.
96. Efetivamente, conforme informou o HC, “ [...] *a referenciação entre hospitais é efetuada através de documento escrito diretamente via mail, carta, fax, ou telefone, sendo muitas vezes o Utente, o portador dessa referenciação, de acordo com a anuência do mesmo.*”
97. Segundo informação transmitida pelo prestador e documentação junta pelo mesmo, esta carta, datada de 25 de setembro de 2014, deu entrada no HGO em 30 de setembro de 2014.

#### **IV. B – Da devolução do pedido de consulta à utente pelo HGO**

98. Por ofício enviado pelo HGO à utente, com data de 13 de outubro de 2014, foi a mesma informada de que “*se devolve o pedido de marcação de consulta que não pode ser considerado conforme despacho médico nele exarado*”.
99. Novamente se deve questionar o procedimento aqui adotado, i.e, o facto de o prestador ter solicitado diretamente à utente, através de ofício, tais informações, em vez de o fazer junto do médico assistente, em conformidade com o previsto no regime da Consulta a Tempo e Horas (CTH) previsto na Portaria n.º 95/2013, de 4 de março.
100. Na verdade, o que o regime da CTH estipula nos casos de devolução é que “*O triador pode devolver o pedido de marcação de primeira consulta para o médico assistente (...)*” (7.4).
101. A este respeito, o HGO informou o seguinte:

“[...]”

*A aplicação informática (Alert PI) não permite referenciar informaticamente, com origem no HGO, para outros Hospitais nem para os Cuidados de Saúde Primários. O inverso é possível ser feito pelos Cuidados de Saúde Primários.*

*A referência do Centro Hospitalar de Lisboa Central (Hospital Santo António dos Capuchos) foi efetuada em papel e respondida na mesma forma”.*

[...].

102. Reiterando-se, por isso, as observações *supra* expendidas em relação ao atual incumprimento do regime legal da CTH nesta matéria.
103. Todavia, mesmo nessa impossibilidade, tal ofício deveria ser enviado pelo HGO diretamente ao HC (de onde partiu o pedido de referência), de forma a agilizar o processo,
104. E não ser enviado para a utente, o que se, por si só, se mostra moroso para o andamento do processo, ainda o é mais quando estava em causa uma utente em situação de especial fragilidade e desinformação.
105. De facto, o HGO colocou na utente, ela própria abraços com diversos obstáculos (linguísticos, de literacia, financeiros, de mobilidade, etc.), o ónus de diligenciar pela resolução da sua situação.
106. Noutro plano de análise, refira-se que o HGO alegou, inicialmente, que a utente recebeu o ofício de devolução em 7 de outubro de 2014, mas essa terá sido, na verdade, a data – como inicialmente alegou o próprio prestador – da assinatura do despacho médico, anexo ao ofício, pelo Dr. J.B..
107. Com efeito, e conforme documento junto pelo próprio prestador, o ofício tem a data de 13 de outubro de 2014.
108. Porém, na reclamação inicialmente apresentada, o reclamante alegou que a utente apenas tomou conhecimento do sobredito ofício em 11 de maio de 2015, o que constituiria um período de tempo excessivamente longo e com claros prejuízos para a situação do utente.
109. Todavia, confrontado com as alegações do prestador, o reclamante veio posteriormente a “(...) reconhecer a existência de um novo documento, com Ref. N.º 140530058, no qual consta um despacho, não datado, «Deverá trazer relatório do Médico de Família» e que terá sido enviado por ofício de 13 de outubro de 20014 (...). Embora o despacho não tenha data é indicado, na resposta do HGO, que foi exarado em 7 de outubro de 2014 e que, admite-se, referir-se-ia à referência do HSAC de 25 de setembro. No entanto, segundo a nossa utente, este documento só lhe foi entregue, em mão a 11 de maio, juntamente com o original da referência do HSAC (...). A devolução deste documento em conjunto com a segunda recusa de referência, indiciava, efetivamente, que não teria existido comunicação anterior de uma recusa. O desconhecimento deste ofício e deste despacho foi a razão para o cálculo do tempo da resposta do HGO, o que, caso se possa comprovar que o ofício

*Ref. N.º 140530058 foi de fato enviado na data que nele consta, não deverá ser invocado”.*

110. O documento junto pelo prestador, correspondente à cópia do ofício que terá sido enviado à utente por correio, tem aposta, de facto, a data de 13 de outubro de 2014, pelo que se presume ter sido efetuado nessa data o envio do ofício,
111. Não tendo sido possível apurar os motivos (nomeadamente, de extravio postal, por exemplo) para a utente não ter recebido o ofício.
112. O ofício a que o reclamante se referiu, com data de 11 de maio de 2015, existe efetivamente, mas presume-se que já terá sido já uma repetição do ofício inicialmente enviado à utente (embora esta, por motivos que não foi possível apurar, não o tenha rececionado).

#### **IV.C. – Da ausência de indicação concreta da informação clínica em falta no ofício de devolução do pedido de consulta**

113. No despacho constante do ofício de 13 de outubro de 2014 enviado pelo HGO à utente, da autoria do Dr. J.B. (embora a cópia recebida não se encontre assinada, foi essa a informação transmitida pelo prestador), Diretor do Serviço de Infeciologia do HGO, consta a menção de que *“Os documentos recebidos, de acordo com os critérios da especialidade para marcação de uma consulta, são insuficientes quanto a Informação Clínica”.*
114. Mais tendo aposta a menção manuscrita *“Deverá trazer Relatório do Médico de Família”.*
115. Novamente se questiona o procedimento aqui adotado.
116. Na verdade, o que o regime da CTH estipula nos casos de devolução é que “O triador pode devolver o pedido de marcação de primeira consulta para o médico assistente a fim de obter esclarecimentos adicionais, devendo o médico assistente dar resposta no prazo máximo de três dias úteis” (7.4).
117. Sendo que “Na eventualidade de ocorrer a devolução do registo pelo triador, por falta de elementos clínicos que sustentem o pedido, compete ao médico assistente analisar e proceder à sua reformulação, reunindo, se necessário, informação clínica mais aprofundada” (6.5).

118. Ora, no despacho de devolução, o HGO não especifica que tipo de informação clínica está em falta, apenas referindo a necessidade de “*relatório do médico de família*”.
119. Circunstância manifestamente estranha quando o pedido de consulta era proveniente do HC e vinha acompanhado de carta de uma profissional médica desse hospital e documentação clínica associada.
120. Acresce que, segundo informação transmitida pelo próprio reclamante, a utente havia feito a primeira inscrição provisória no SNS, ainda sem número e ao abrigo do Despacho n.º 25360/2011, em 3 de junho de 2014, no Centro de Saúde Dr. J. Paulino, em Rio de Mouro.
121. Passando a estar inscrita no Centro de Saúde de Almada – USF Cova da Piedade a partir de 12 de maio de 2015.
122. Ora, neste ponto, não foi possível apurar se a utente deu ou não seguimento ao ofício do HGO e se se dirigiu ou não ao seu centro de saúde.

#### **IV. D. – Da violação do dever de encaminhamento de imigrantes para um Centro Nacional de Apoio ao Imigrante ou para um Centro Local de Apoio à Integração dos Imigrantes pelo HGO**

123. Acresce que, conforme o disposto no n.º 6 da Circular Informativa n.º 12/DQS/DMD da Direção-Geral da Saúde, “6. *As unidades prestadoras de cuidados de saúde, verificando que o imigrante, nos termos da legislação da imigração em vigor, não é titular de documento comprovativo de autorização de residência ou de documento que certifique que se encontra a residir em Portugal há mais de noventa dias, sem prejuízo de prestarem os cuidados de saúde necessários ao imigrante, devem posteriormente encaminhá-lo para um Centro Nacional de Apoio ao Imigrante ou para um Centro Local de Apoio à Integração dos Imigrantes, mais próximo, a fim destas estruturas de apoio ao imigrante, em articulação com outras entidades oficiais competentes para o efeito, procedam à regularização da sua situação.*
124. À data dos factos (outubro de 2014), a utente – que reside em Portugal, segundo informações prestadas pelo exponente, desde 20 de maio de 2014 – não possuía nem o documento comprovativo de autorização de permanência ou de residência ou visto de trabalho em território nacional previsto no n.º 2 do Despacho n.º 25360/2011 e nos n.os 2 e 3 da Circular Informativa n.º 12/DQS/DMD,

125. Nem o documento comprovativo, emitido pelas juntas de freguesia, de que se encontrava em Portugal há mais de 90 dias, documento previsto no n.º 4 do Despacho n.º 25360/2011 e no n.º 5 da Circular Informativa n.º 12/DQS/DMD.
126. Com efeito, e de acordo com a documentação apresentada pelo próprio reclamante, o atestado de residência emitido à utente pela Junta de Freguesias de Laranjeiro e Feijó (junto aos autos) data de 22 de dezembro de 2014.
127. É certo que existe um atestado de residência anterior emitido pela Junta de Freguesia de Rio de Mouro.
128. Todavia, o mesmo data de 2 de junho de 2014,
129. Pelo que este nunca poderia ser comprovativo de que a utente se encontrava há mais de 90 dias em Portugal.
130. Concluindo, em outubro de 2014, a utente não possuía documento comprovativo de autorização de residência nem documento que certificasse que se encontra a residir em Portugal há mais de noventa dias.
131. Sendo assim, e conforme o disposto no n.º 6 da Circular Informativa n.º 12/DQS/DMD acima transcrito, era dever do HGO, para além de prestar os cuidados de saúde necessários, “encaminhá-lo para um Centro Nacional de Apoio ao Imigrante ou para um Centro Local de Apoio à Integração dos Imigrantes mais próximo, a fim destas estruturas de apoio ao imigrante, em articulação com outras entidades oficiais competentes para o efeito, procedam à regularização da sua situação”.
132. Ora, no caso concreto, verifica-se que o HGO não diligenciou pelo referido encaminhamento da utente, o que poderia ter acelerado a regularização da sua situação administrativa e, conseqüentemente, a sua inscrição no SNS, cuja responsabilidade é dos centros de saúde.
133. Omissão que, de resto, é admitida pelo próprio prestador, o qual refere que “Já no que toca à violação do dever imposto pelo n.º 6 da Circular Informativa n.º 12/DQS/DMD da Direcção-Geral da Saúde, pela qual, desde já, muitos nos penitenciamos, importa, porém, mencionar que, com vista à regularização da situação da Utente, a mesma foi informada pelos serviços do HGO, em 3 de Maio de 2015, que deveria normalizar a sua situação no Centro de Saúde da área onde se encontrava a residir, tendo-lhe sido entregue um questionário para a obtenção de dados, que nunca foi devolvido”.

134. Embora a conduta do HGO (entrega do questionário) possa mitigar um pouco a situação, não obnubila a verificação do incumprimento de um dever a que o HGO estava efetivamente adstrito,
135. E que, no caso em apreço, tem o efeito prejudicial acrescido de protelar, senão mesmo obstaculizar por tempo indefinido, a inscrição de imigrantes no SNS, com evidentes prejuízos para a sua situação de saúde e bem-estar.
136. Imigrantes que, reitera-se, estão numa posição especial de fragilidade, bem podendo não dispor das mesmas vias e canais de comunicação e agilização que um cidadão português, em abstrato, possui.

#### **IV. E – Da atuação dos prestadores de cuidados de saúde primários**

137. O reclamante refere, ainda, que *“Em nenhuma das unidades de saúde porque passou e onde foi vista - Hospital dos Capuchos, Garcia de Orta e Egas Moniz, e os CS Dr. J. Paulino, em Rio de Mouro, de Almada - USF do Laranjeiro ou da Cova da Piedade - a queixosa foi devidamente informada nem encaminhada para um Centro Nacional de Apoio ao Imigrante ou para um Centro Local de Apoio à Integração dos Imigrantes, mais próximo, a fim destas estruturas de apoio ao imigrante, em articulação com outras entidades oficiais competentes para o efeito, procedam à regularização da sua situação (...)”*,
138. Bem como que *“Nem o CS. Dr. J. P., em Rio de Mouro nem o CS Almada, USF Cova da Piedade, para além de não considerarem a legalidade da situação, reconheceram que a queixosa, já com diagnóstico de VIH+, necessitava de "cuidados urgentes e vitais" tendo indicado que a doente, não tem direito a qualquer isenção ou benefício, nem taxas moderadoras nem comparticipação medicamentosa, nem acesso a medicação especial”*.
139. Ora, conforme resulta expressamente dos n.ºs 6 e 7 da Circular Informativa n.º 12/DQS/DMD, o prestador deve sempre:
- i) Prestar os cuidados de saúde que sejam necessários ao utente, desde que incluídos no leque constante do n.º 7 da Circular Informativa n.º 12/DQS/DMD, o que era o caso, desde logo pelo facto de a utente ser portadora de vírus HIV, uma das doenças transmissíveis referenciadas nesse leque; e
  - ii) Encaminhá-lo para um Centro Nacional de Apoio ao Imigrante ou para um Centro Local de Apoio à Integração dos Imigrantes, a fim destas estruturas, em articulação

com outras entidades oficiais competentes, procedam à regularização da sua situação.

140. Ora, dos factos apurados resulta que nem a UCSP Rio de Mouro nem a USF Cova da Piedade procederam diligentemente ao encaminhamento da utente para um Centro Nacional de Apoio ao Imigrante ou para um Centro Local de Apoio à Integração dos Imigrantes.
141. O que, na situação de grande fragilidade (administrativa, clínica) da utente, seria importante para diminuir as dificuldades burocráticas e agilizar o seu processo de regularização e, conseqüentemente, de inscrição no SNS.
142. Por outro lado, e com vista à inscrição no SNS, a utente entregou na USF Cova da Piedade, no dia 29 de agosto de 2015, comprovativo de residência outorgado pela Junta de Freguesia do Laranjeiro, tendo sido feita insistência no dia 1 de setembro de 2015 junto da USF no sentido de acelerar a inscrição.
143. Foi, então, inscrita no SNS com o n.º 353949716 no dia 11 de setembro de 2015, o que representa um prazo de 10 dias úteis para emissão da decisão, o que se considera um tempo de resposta solícito e adequado.
144. Foi solicitada pela ERS, no pedido de elementos dirigido a ambos os prestadores de cuidados primários, informação sobre os procedimentos/protocolos/regulamentos existentes de forma a dar cumprimento ao disposto no Despacho n.º 25360/2001 e na Circular Informativa n.º 12/DQS/DMD da Direção-Geral da Saúde,
145. Informação que, porém, não foi respondida por nenhum dos prestadores, limitando-se a USF Cova da Piedade a referir que *“O conteúdo de despacho 25 360/2001 e Circular Informativa n.º 12/DQS/DMD de 7/5/2009 é do conhecimento dos secretários clínicos desta unidade, relativamente à inscrição de imigrantes com autorização de residência ou documento comprovativo em como residem em Portugal há mais de 90 dias, assim como as situações clínicas/sociais que constituem uma prioridade”*.
146. Acresce que, conforme previsto nos n.ºs 6 e 7 do Despacho n.º 25 360/2001 e no n.º 10 da Circular Informativa n.º 12/DQS/DMD, as entidades do SNS devem elaborar relatórios de onde constem os dados pessoais do cidadão estrangeiro, bem como o número e a natureza dos atos médicos praticados e a faturação respetiva.
147. Mais devendo tais relatórios ser enviados, mensalmente, para as respetivas ARS (que, por sua vez, os devem remeter ao Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde para efeitos de tratamento estatístico).

148. Ora, dos presentes autos não resulta que tais relatórios tenham sido elaborados por parte de nenhuma das entidades envolvidas (HGO, HC, UCSP Rio de Mouro, USF Cova da Piedade).

#### IV. F – Da devolução do pedido interno de consulta no HGO

149. Na sequência de três episódios de urgência ocorridos no HGO, o último dos quais em 16 de abril de 2015, foi solicitada, por pedido interno do Dr. J.M. (médico do HGO) datado desse mesmo dia 16 de abril de 2015, consulta de Infeciologia internamente ao HGO.

150. Tal pedido foi recusado, facto que foi comunicado à utente por ofício de 11 de maio de 2015, com a informação de que *“se devolve o pedido de marcação de consulta que não pode ser considerado conforme despacho médico nele exarado”*.

151. Verifica-se, assim, que, tendo sido pedida consulta em 16 de abril de 2015, a recusa e respetiva justificação foram comunicadas à utente apenas em 11 de maio de 2015.

152. Datas em que ambos, prestador e reclamante, assentem.

153. Ora, a este respeito, considera-se excessivamente longo o período que mediou o pedido de consulta e a emissão do ofício, desse modo saindo prejudicado o acesso a cuidados de saúde em tempo adequado.

154. De tal despacho consta a seguinte menção: *“Os documentos recebidos, de acordo com os critérios da especialidade para marcação de uma consulta, são insuficientes quanto a Informação Clínica”*.

155. Embora também não se possa identificar, pela assinatura, o autor da informação, o prestador informou ser, novamente, o Dr. J.B..

156. Mais tendo o despacho referido aposta a menção manuscrita *“Deve ser informada da sua situação clínica e enviada pelo MF”*.

157. Novamente avulta a questão relacionada com o procedimento adotado pelo prestador, i.e., o facto de o prestador ter solicitado diretamente à utente, através de ofício, tais informações, em detrimento do cumprimento das regras do regime da Consulta a Tempo e Horas (CTH) previsto na Portaria n.º 95/2013, de 4 de março.

158. Na verdade, o que o regime da CTH estipula nos casos de devolução é que *“O triador pode devolver o pedido de marcação de primeira consulta para o médico*

assistente a fim de obter esclarecimentos adicionais, devendo o médico assistente dar resposta no prazo máximo de três dias úteis” (7.4).

159. Sendo que “Na eventualidade de ocorrer a devolução do registo pelo triador, por falta de elementos clínicos que sustentem o pedido, compete ao médico assistente analisar e proceder à sua reformulação, reunindo, se necessário, informação clínica mais aprofundada” (6.5).

160. Pelo que tal ofício deveria ser enviado pelo HGO diretamente à consulta de onde o pedido era proveniente, de forma a agilizar o processo,

161. E não ser enviado para a utente, o que se, por si só, se mostra moroso para o andamento do processo, ainda o é mais quando estava em causa, como está, uma utente em situação de especial fragilidade e desinformação.

162. De facto, e reiterando o que acima se observou, o HGO colocou na utente, ela própria enfrentando diversos obstáculos (linguísticos, de literacia, financeiros, de mobilidade, etc.), o ónus de diligenciar pela resolução da sua situação.

163. Quanto à alegada carência de informação clínica, o reclamante afirmou que a referência efetuada pelo HC “(...) *parece[m] perfeitamente esclarecedora[s] da situação clínica da utente e do preenchimento dos critérios, quer de assistência a pessoa em necessidade quer de saúde pública, para ser admitida com urgência à consulta de especialidade.*

*A insistência na referência pelo Médico de Família não se indica que não seriam os “elementos de ordem clínica” – que já estavam disponíveis e na posse do HGO - que eram insuficientes, mas, sobretudo, que a consulta era recusada com base em argumentos de carácter procedimental, administrativo ou regulamentar”.*

164. Nomeadamente, estão em causa os resultados positivos de uma colheita, realizada em consulta de 25 de setembro de 2014 no HC, para confirmação do diagnóstico VIH 1 e 2.

165. Entendimento que é secundado pelo parecer clínico emitido pelo Perito da ERS, “Do exposto na reclamação e nas sucessivas alegações, para além de não terem sido especificadas as questões colocadas pela Instituição de Saúde, relativamente ao estado de saúde da doente, considero que apesar de esta não se encontrar informada, haveria informação suficiente relativamente ao estado de infecção da doente, que justificasse a aceitação da mesma na consulta de Infeciologia. Acresce que o pedido de referência inicial foi formulado por uma Instituição Hospitalar do

SNS, que deveria merecer “melhor crédito”. Creio, assim, que houve atraso no tratamento da doente, por motivos burocráticos e administrativos”.

166. E, de facto, o HGO não especificou, uma vez mais, a informação clínica em falta, a tal que seria tão fulcral para a consulta a realizar com a utente.
167. Ora, esta morosidade burocrática, além de prejudicar, em geral, o direito dos utentes ao acesso e à qualidade de cuidados de saúde,
168. Mostra-se particularmente grave no caso da utente em questão, a qual, sendo imigrante e estando numa posição de grande fragilidade, deve merecer um acompanhamento especialmente atento e cuidadoso, o que passa, nomeadamente, por uma adequada clarificação e agilização dos procedimentos burocráticos e administrativos.
169. Não foi possível nos presentes apurar se a utente deu ou não seguimento ao ofício que lhe foi enviado pelo HGO.
170. Como quer que seja, insista-se, o procedimento seguido pelo prestador não foi o correto, não tanto por se mostrar desconforme ao previsto no regime do CTH,
171. Mas porque o ofício que comunicava a devolução foi remetido à utente, e não diretamente à consulta de onde era proveniente o pedido de consulta.
172. Quanto ao dever de encaminhamento da utente para um Centro Nacional de Apoio ao Imigrante ou para um Centro Local de Apoio à Integração dos Imigrantes, dever previsto no n.º 6 da Circular Informativa n.º 12/DQS/DMD,
173. Recorde-se que tal dever pressupõe a circunstância de o utente não dispor de documento comprovativo de autorização de residência ou de documento que certifique que se encontra a residir em Portugal há mais de noventa dias.
174. Ora, à data do reenvio da utente pelo HGO para o médico de família, ou seja, em 11 de maio de 2015, a utente dispunha, na verdade, de documento certificativo de que se encontrava a residir em Portugal há mais de noventa dias.
175. Com efeito, o atestado de residência emitida à utente pela Junta de Freguesias de Laranjeiro e Feijó (junto aos autos) data de 22 de dezembro de 2014.
176. Entre 22 de dezembro de 2014 e 11 de maio de 2015, estavam já decorridos, efetivamente, mais de 90 dias.
177. Termos em que, neste segundo caso, não impenderia, *prima facie*, sobre o prestador tal dever de encaminhamento *tout court*.

178. Não obstante, e conforme alegou o prestador (não tendo tal informação sido contestada pelo reclamante):

*“(…) com vista à regularização da situação da Utente, a mesma foi informada pelos serviços do HGO, em 3 de Maio de 2015, que deveria normalizar a sua situação no Centro de Saúde da área onde se encontrava a residir, tendo-lhe sido entregue um questionário para a obtenção de dados, que nunca foi devolvido.*

*Posteriormente, em 2 de Junho de 2015, os serviços do HGO enviarem à Utente novo questionário para a obtenção de dados, o qual ficou, novamente, sem resposta.*

*Não será despiciendo referir que o preenchimento e entrega do questionário em apreço, pese embora não se trate de uma condição sine qua non, permitira um melhor encaminhamento da Utente para um Centro Nacional de Apoio ao Imigrante ou para um Centro Local de Apoio à Integração dos Imigrantes”.*

179. Assim, e pelos motivos atrás elencados, nesta ocasião, o HGO diligenciou, não obstante, pela regularização da situação da utente, aconselhando-o e facultando-lhe documentos nesse sentido.

#### **IV. G – Das taxas moderadoras cobradas à utente**

180. Finalmente, atentemos na questão respeitante aos valores cobrados à utente – e a que título – no decorrer do acompanhamento que foi tendo.

181. Conforme a exposição que está na base do presente processo, apenas se faz alusão a valores cobrados pelo HGO,

182. Tendo o CHLO - HEM informado, por sua vez, que a utente “[...] *não pagou nem tem em dívida qualquer valor, uma vez que o Artigo acima referido [artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro de 2011] está abrangido por um regime especial de Isenção de Taxas Moderadoras*”.

183. Pelo que, neste ponto, a atenção se focará na conduta do HGO.

184. Ora, da documentação remetida à ERS pelo HGO resulta que foram cobrados três valores em três datas distintas:

- i) 20,60 Euros, em 16-4-2015, a título de Taxa Moderadora por episódio de urgência;
- ii) 20,60 Euros, em 29-4-2015, a título de Taxa Moderadora por episódio de urgência;
- iii) 20,60 Euros, em 3 de maio de 2015, a título de Taxa Moderadora por episódio de urgência.

185. Conforme já explanado *supra*, a utente só passou a estar inscrita no SNS em 11 de setembro de 2015.
186. Significa isto que, no período anterior à data da inscrição no SNS – período durante o qual ocorreram os episódios de urgência que motivaram a cobrança das taxas moderadoras –,
187. A utente se encontrava ao abrigo do disposto nos n.ºs 4 e 5 do Despacho n.º 25360/2001 e nos n.os 6, 7, 8 e 9 da Circular Informativa n.º 12/DQS7DMD.
188. Ora, deste enquadramento normativo resulta bem explícita a exceção de cobrança de taxas moderadoras que é reconhecida para situações como a da utente em causa, portadora de vírus HIV e em posição de carência económica.
189. E se a este entendimento se objetar que a apreciação da situação económica e social da utente estava dependente da avaliação dos serviços de segurança social,
190. Sempre se diga que tal ónus imponderia sempre sobre os serviços do HGO, eventualmente junto do seu Gabinete do Cidadão ou das Equipas de Gestão de Alta.
191. Ou seja, cabia ao HGO diligenciar previamente pela avaliação da situação económica e social da utente para, só posteriormente, saber fundamentadamente se poderia ou não cobrar taxa moderadora à utente.
192. Em face de todo o exposto, importa garantir a adoção da atuação regulatória *infra* delineada ao abrigo das atribuições e competências legalmente atribuídas à ERS, por forma a assegurar o respeito dos direitos dos utentes, especialmente dos imigrantes, à prestação de cuidados de saúde de qualidade e em tempo adequado, particularmente no que concerne à agilização e facilitação da regularização da sua situação administrativa e, conseqüentemente, da sua inscrição no SNS.
193. Dessa forma se procurando evitar a repetição futura de situações como as verificadas nos presentes autos.

## V. AUDIÊNCIA DOS INTERESSADOS

194. A presente deliberação foi precedida de audiência escrita dos interessados, nos termos e para os efeitos do disposto no artigo 122.º do Código do Procedimento Administrativo, aplicável *ex vi* artigo 24.º dos Estatutos da ERS, tendo, para o efeito, sido chamados a pronunciar-se, relativamente ao projeto de deliberação da ERS, o exponente, o ACES Sintra, o ACES Almada-Seixal, o Centro Hospitalar Lisboa Central,

E.P.E., o Hospital Garcia de Orta, E.P.E., a Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS) e os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E. (SPMS).

195. Decorrido o prazo concedido para a referida pronúncia, e até ao momento presente, apenas foram rececionadas as respostas do exponente, em 21 de junho de 2017, e, ainda, do HGO, do ACES Sintra e do CHLC, em 22 de junho de 2017, 28 de junho de 2017 e 29 de junho de 2017, respetivamente.

196. Referiu o exponente (J.B., atual Coordenador do Centro Anti-Discriminação):

“[...]”

*Agradecemos o envio da deliberação do inquérito nº ERS/40/2016, cujo sentido da decisão consideramos muito importante e que subscrevemos.*

[...]”.

197. Como se consta, do ofício de resposta do exponente resulta apenas a concordância e a satisfação com o projeto de deliberação notificado.

198. Por sua vez, o HGO pronunciou-se no seguinte sentido:

“[...]”

*os valores cobrados a título de taxas moderadoras referentes aos episódios de urgência n.ºs 15042238, 15048815 e 15047272, num total de 61,80 Euros (sessenta e um euros e oitenta cêntimos), irão ser restituídos à utente C.B. com a maior brevidade possível.*

*Por outro lado, o HGO acolhe integralmente e sem reservas as instruções constantes do projecto de Deliberação da Entidade Reguladora da Saúde.*

*Não obstante, não será por certo despidendo reiterar que o HGO procedeu, oportunamente, aquando da sua publicação, à divulgação interna, do Despacho n.º 25360-2001 do Gabinete do Ministro [...] e, bem assim, da Circular Informativa n.º 12/DQS/DMD da Direcção-Geral da Saúde.*

*Mais recentemente, os mencionados Despacho e Circular foram novamente divulgados junto dos serviços que actuam como portas de entrada do HGO, o Serviço de Urgência e o Serviço de Consulta Externa.*

*Em linha com as instruções constantes do projecto de Deliberação da Entidade Reguladora da Saúde, foram afixados cartazes no Serviço de Urgência e no Serviço de Consulta Externa que contêm informação útil respeitante ao exercício do direito à proteção da saúde para cidadãos estrangeiros, especialmente no acesso à rede nacional de prestação de cuidados de saúde.*

*Acrece que, de momento, todos os secretariados clínicos têm em seu poder uma cópia do manual da Direção-Geral da Saúde “Acesso a Cuidados de Saúde em Portugal por Cidadãos Estrangeiros”.*

[...]”.

199. A informação transmitida pelo HGO indicia a intenção em cumprir com a instrução da ERS, embora careça ainda da apresentação de medidas concretas para o cumprimento de algumas das alíneas constantes da referida instrução.

200. Em face do que não resultam quaisquer factos capazes de infirmar ou alterar o sentido do projeto de deliberação da ERS, razão pela qual este se deve manter na íntegra quanto a este prestador.

201. Por sua vez, o CHLC, prestou os seguintes esclarecimentos (acompanhados de documentação), dos quais se destaca o seguinte:

“[...]

### 3.º

[...] o CHLC, E.P.E. já procedeu a:

*a. Publicitação das recomendações e cartaz ‘ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE POR CIDADÃOS ESTRANGEIROS’ pela sua afixação nas instalações das Consultas Externas, em local público e visível e junto de todos os Colaboradores Assistentes Técnicos para cumprimento destas regras no atendimento.*

*b. Instruiu os Secretariados para o cumprimento rigoroso dos procedimentos previstos do ‘MANUAL DE ACOLHIMENTO NO ACESSO AO SISTEMA DE SAÚDE DE CIDADÃOS ESTRANGEIROS’, elaborado pela ACSS e DGS [...].*

*c. O CHLC procedeu à publicitação junto de todos os Colaboradores Assistentes Técnicos dos documentos referidos, tendo os Srs. Administradores de Área instruído os respetivos Secretariados das Consultas Externas para o seu cumprimento rigoroso. Os Procedimentos Multissetoriais acima identificados, enquadram também esta matéria e encontram-se amplamente divulgados no CHLC.*

### 4.º

[...] e desde já manifesta a sua intenção de continuar a sua prática habitual relativamente a esta matéria, e a reforçar as suas determinações sobre esta questão com as medidas da decisão da ERS.

[...]”.

202. Donde resulta a intenção do prestador em cumprir com a instrução da ERS, embora careça ainda da apresentação de documentos comprovativos das medidas concretas adotadas para o cumprimento de algumas das alíneas constantes da referida instrução, razão pela qual este se deve manter na íntegra igualmente quanto a este prestador.
203. Finalmente, o ACES Sintra limitou-se a afirmar que “[...] *manifesta concordância com a apreciação efetuada no processo em referência, informando que na parte relativa a este ACES, já está aplicada*”,
204. Não referindo, porém, os comportamentos concretamente adotados nesse sentido, razão pela qual este se deve manter na íntegra também quanto a este prestador.

## VI. DECISÃO

205. O Conselho de Administração da ERS delibera, bem assim, nos termos e para os efeitos do disposto nas alíneas a) e b) do artigo 19.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, emitir uma ordem ao Hospital Garcia de Orta, E.P.E. no sentido de
- (i) Restituir à utente os valores das Taxas Moderadoras cobradas nos 3 episódios de urgência acima analisados, bem como enviar à ERS o respetivo comprovativo da restituição;
  - (ii) Dar cumprimento imediato à presente ordem, comunicando à ERS, no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis contados da presente deliberação, os procedimentos adotados para o efeito, nomeadamente, o comprovativo da referida restituição.
206. O Conselho de Administração da ERS delibera, nos termos e para os efeitos do preceituado na alínea a) do artigo 24.º e das alíneas a) e b) do artigo 19.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, emitir uma instrução ao ACES Sintra, ACES Almada-Seixal, Centro Hospitalar Lisboa Central, E.P.E. e ao Hospital Garcia de Orta, E.P.E. nos seguintes termos:
- (i) Devem garantir que o atendimento de imigrantes se processe no estrito cumprimento dos princípios e normas previstos no Despacho n.º 25360/2001 e na Circular Informativa n.º 12/DQS/DMD da DGS, assegurando cuidados de saúde de qualidade e em tempo adequado aos utentes nessa situação, bem como garantir a agilização e eficiência no processamento da sua situação administrativa no sentido da inscrição no SNS;

- (ii) Devem, sempre que aplicável, encaminhar os utentes para um Centro Nacional de Apoio ao Imigrante ou para um Centro Local de Apoio à Integração dos Imigrantes, bem como elaborar relatórios com os dados constantes do Despacho n.º 25360/2001 e da Circular Informativa n.º 12/DQS/DMD e enviar tais relatórios, mensalmente, para as respetivas ARS;
- (iii) Devem informar a ERS sobre os procedimentos/protocolos/regulamentos atualmente existentes de forma a dar cumprimento ao disposto no Despacho n.º 25360/2001 e na Circular Informativa n.º 12/DQS/DMD da Direção-Geral da Saúde;
- (iv) Devem garantir que todo e qualquer procedimento por si adotado em matéria de acesso de imigrantes a cuidados de saúde seja capaz de promover a informação completa, verdadeira e inteligível a todos os utentes sobre os aspetos relativos ao seu acompanhamento e alternativas existentes no SNS para salvaguarda de um acesso adequado à sua condição clínica;
- (v) Devem afixar, em local público e visível, cartazes com contêm informação útil sobre o exercício do direito à proteção da saúde pelos cidadãos estrangeiros, mormente ao acesso à rede nacional de prestação de cuidados de saúde;
- (vi) O Hospital Garcia de Orta, enquanto o procedimento de devolução de pedidos de consulta não estiver informaticamente operacional numa aplicação informática centralizada, deve, pelo menos sempre que estiver em causa o acesso a cuidados de saúde por parte de imigrantes, remeter os respetivos ofícios diretamente para os prestadores em causa, abstendo-se de os enviar para os utentes;
- (vii) O Hospital Garcia de Orta, nos casos em que se decida devolver pedidos de consulta, deve especificar os motivos para a devolução e indicar a informação clínica adicional necessária, conforme previsto na Portaria n.º 95/2013, de 4 de março;
- (viii) Devem dar cumprimento imediato à presente instrução, comunicando à ERS, no prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis contados da presente deliberação, os procedimentos adotados para o efeito.

207. A ordem e as instruções ora emitidas constituem decisão da ERS, sendo que a alínea b) do n.º 1 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS, aprovados em anexo ao Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, configura como contraordenação punível *in casu* com coima de € 1000,00 a € 44 891,81, “[...] o desrespeito de norma ou de decisão da ERS que, no exercício dos seus poderes regulamentares, de supervisão

*ou sancionatórios determinem qualquer obrigação ou proibição, previstos nos artigos 14.º, 16.º, 17.º, 19.º, 20.º, 22.º, 23.º”.*

208. O Conselho de Administração da ERS delibera ainda, nos termos e para os efeitos do preceituado na alínea a) do artigo 24.º e nas alíneas a) e b) do artigo 19.º dos seus Estatutos, emitir uma recomendação à Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS) e aos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E. (SPMS) no sentido de assegurarem que, na nova aplicação informática em desenvolvimento, a ser concebida tendo presentes os princípios e normas do SIGA e respetiva regulamentação que venha a ser aprovada, os pedidos de referência inter-hospitalar, de devolução e demais comunicação se processem plenamente por via informática, bem como no sentido de informarem a ERS, trimestralmente, dos desenvolvimentos relativos à conceção e implementação dessa aplicação.

Porto, 5 de julho de 2017.

O Conselho de Administração.