

**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/076/2017 - C;

## **I. DO PROCESSO**

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

1. A Entidade Reguladora da Saúde (ERS) teve conhecimento em, 25 de julho de 2018, da reclamação subscrita em 13 de abril de 2018 por AR e SL, visando o ACES Lisboa Ocidental e Oeiras, estabelecimento prestador de cuidados de saúde registado no SRER da ERS sob o número 109858 e o Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental E.P.E. (CHLO), entidade prestadora de cuidados de saúde registado no SRER da ERS sob o número 15138, referindo falhas de comunicação entre as duas instituições, que levaram a que não pudesse realizar uma IVG em tempo útil, tendo a referida reclamação sido registado sob o número REC/58877/2018.
2. Posteriormente, em 1 de agosto de 2018, face à necessidade de apuramento mais aprofundado dos factos relatados foi a referida reclamação apensada aos presentes autos por versar matéria, substancialmente, idêntica àquela que presidiu à sua abertura em 23 de novembro de 2017, concretamente, dificuldades no acesso tempestivo à realização de IVG e de acordo com as normas de referenciação em vigor.

## I.2 Diligências

3. No âmbito da investigação desenvolvida pela ERS, realizaram-se, entre outras, as diligências consubstanciadas em:

(i) Pesquisa no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS onde se constatou que o Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental E.P.E. (CHLO), é uma entidade prestadora de cuidados de saúde registada no SRER da ERS sob o número 15138 e o ACES Lisboa Ocidental e Oeiras, é um estabelecimento prestador de cuidados de saúde registado no SRER da ERS sob o número 109858;

(ii) Notificação de abertura de processo de inquérito e pedido de elementos ao CHLO em 3 de agosto de 2018 e análise da respetiva resposta rececionada em 27 de agosto de 2018;

(iii) Notificação de abertura de processo de inquérito e pedido de elementos ao ACES Lisboa Ocidental e Oeiras em 3 de agosto de 2018 e análise da respetiva resposta rececionada em 3 de setembro de 2018.

## II. DOS FACTOS

### II.1. Da reclamação

4. A ERS teve conhecimento, em 25 de julho de 2018, da reclamação subscrita por AR e SL, em 13 de abril de 2018, que refere em suma, o seguinte:

*"[...] 16/03/2018 foi a primeira consulta com a Dr.ª AM sobre uma gravidez na qual prescreveu análises ao sangue.*

*21/03/2018 segunda consulta com a Dr.ª MJC para saber o resultado das análises ao sangue, no qual interveio a Dr.ª A dizendo que a S estaria com uma gravidez de 4 a 5 semanas, de seguida enviaram os documentos para o aborto ao Hospital São Francisco Xavier dizendo que teríamos de esperar que o Hospital ligasse.*

*26/03/2018 Não esperámos o telefonema e dirigimo-nos ao Hospital no qual nos foi dito que não receberam nenhum ficheiro do Centro de Saúde.*

*28/03/2018 Uma terceira consulta com a Dr.ª AM para saber porque não foi enviado o documento, a Dr.ª A confirmou e assume que teria enviado o ficheiro, tendo escrito em papel como o Hospital encontraria o ficheiro.*

*02/04/2018 Voltámos ao Hospital e continuavam sem encontrar o documento, o Hospital ligou ao Centro de Saúde e apenas neste momento o Centro de Saúde enviou o documento para o aborto.*

*05/04/2018 voltámos ao Hospital para finalmente obter o papel para uma consulta na [...].*

*11/04/2018 Na [...] foi feita uma ecografia em que o resultado foi de 13 semanas de gravidez.*

*Conclusão: Esperámos até não podermos abortar por um erro do Centro de Saúde e o resultado das análises ao sangue estaria errado o que fez já não ter tempo para o possível aborto, podendo resultar em trauma psicológico, físico e financeiro. [...]*

5. Em resposta à reclamação veio o ACES Lisboa Ocidental e Oeiras informar o seguinte:

*“[...] Em resposta à exposição redigida por V. Exa. em 13 de abril de 2018, vimos informar que foram promovidas as necessárias diligências, designadamente em sede de audição interna à Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Alcântara, local da ocorrência.*

*Lamentamos, desde já, os factos descritos por V. Exa na sua reclamação, mas permita-nos tecer algumas considerações importantes para o apuramento da matéria reclamada.*

*1. No dia 16/03/2018 a utente SL compareceu na consulta da Dra. AM com a informação de gravidez, sem qualquer avaliação médica anterior e pretendendo fazer uma IVG - interrupção voluntária de gravidez.*

*2. No decurso da consulta a médica solicitou análise comprovativa da gravidez (BHCG) de forma a proceder ao encaminhamento para o hospital de São Francisco Xavier (HSFX), pelo ALERTP1, como previsto em articulação.*

*3. Refere a Dra. AM, na sua informação, que questionou a utente se tinha número de utente do SNS e a informou estar no limite do prazo legal para IVG, e que o resultado da análise sendo muito rápido, cerca de 24 horas, deveria comparecer com brevidade na unidade de saúde, bem como no HSFX, dando informação do facto de estar grávida, pretender IVG, e de ser migrante estrangeira sem número de utente do SNS.*

*4. No dia 21/03/2018, em consulta com a Dra. MJC, para mostrar resultado da BHCG, que foi compatível com gravidez e gestação com evolução igual ou superior a 5 a 6 semanas, a médica chamou a sua colega Dra. AM, dado esta ter solicitado a análise na consulta anterior (16/03/2018) e tinha manifestado que a gravidez estaria muito perto do prazo legal para a IVG.*

*Nesta consulta a utente foi referenciada via ALERT, para o HSFX - obstetrícia e mais uma vez informada que sendo estrangeira sem número de utente deveria apesar da referência, comparecer no HSFX com a cópia do ALERT P1.*

*5. Na consulta de 28/03/2018, a utente SL comparece informando a médica, Dra. AM, que não há registo de referência no HSFX e que só será atendida, com a referência realizada no ALERT.*

*6. Mais informou a médica que tentou entrar que contacto telefónico com o HSFX, mas como não conseguiu, novamente, efetuou cópia da referência, tendo escrito à mão, no verso da cópia do ALERT, que se tratava de utente estrangeira sem número de utente do SNS,*

*podendo por esse facto haver dificuldade de pesquisa, e mais uma vez, solicitou à utente fosse ao Serviço de Ginecologia do HSFX, com esta informação escrita adicional.*

*7. Não se registaram mais contactos de consulta da utente na UCSP de Alcântara.*

*Importa salientar que, os factos descritos são do conhecimento de V. Exas. dado que têm na vossa posse cópia deste ALERT P1 que comprove o reencaminhamento para o HSFX.*

*Lamentamos o vosso desagrado, no entanto, a cópia do ALERT P1 entregue à utente SL tem registo do Relatório P1 completo, executado às 15:36h do dia 21 de março de 2018, e no seu histórico tem a data/hora da operação: 10:36h do dia 03 de abril de 2018, marcado para o médico: FC, Dr. - Serviço de Obstetrícia, data: 03 de abril de 2018. [...]"*

6. Considerando a necessidade de carrear outros elementos para os autos, foi solicitado em 3 de agosto de 2018, ao ACES Lisboa Ocidental e Oeiras que viesse aos autos prestar os seguintes esclarecimentos:

*"[...]"*

- 1. Pronunciem-se sobre todo o teor da exposição remetida à ERS, que se junta em anexo;*
- 2. Remetam cópia do Alert P1 remetido para o Hospital S. Francisco Xavier e/ou cópia da informação entregue à utente para realização de IVG;*
- 3. Pronunciem-se quanto ao caso específico da utente SL, designadamente, que informação foi prestada à utente e que medidas foram adotadas pelo ACES para garantir o acesso da utente aos cuidados de saúde solicitados, em tempo útil.*
- 4. Remetam informação sobre como é garantido o acesso, em tempo útil, a IVG, a utentes não nacionais e /ou sem número de beneficiária do SNS;*
- 5. Remetam cópia do(s) procedimento(s)/contrato(s)/protocolo(s) celebrado(s) com entidade(s) do SNS, relativo à referência de utentes, no âmbito da prestação de serviços de saúde no que respeita a IVG;*
- 6. Procedam ao envio de quaisquer esclarecimentos complementares julgados necessários e relevantes à análise do caso concreto. [...]"*

7. Em 3 de setembro de 2018, o ACES Lisboa Ocidental e Oeiras veio aos autos prestar os seguintes esclarecimentos:

*"[...] Face à reclamação subscrita por AR e SL, em 13 de abril de 2018, sobre os, alegados, constrangimentos no acesso a realização de interrupção voluntária da gravidez (IVG), por o Hospital de São Francisco Xavier não ter rececionado o Alert P1, em tempo útil, enviamos [...] todos os elementos documentais e factuais que dispomos, nomeadamente:*

- 1. O ofício n.º 1936/ACESLO-Oeiras/Gab.Cidadão, com a pronúncia deste ACES, remetido aos reclamantes e levado ao conhecimento da ERS. (Anexo a).*

2. *Cópia do Alert P1 remetido ao Hospital de São Francisco Xavier. (Anexo b).*

3. *Todas as informações prestadas à utente pelas médicas da Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Alcântara, Dra. AM e Dra. MJC, estão registadas nas audições internas. (Anexos c) e d).*

4. *De acordo com o protocolo celebrado com o CHLO, EPE. e em observâncias às alterações acordadas, na reunião de 14/03/2016, anexo e), sem prejuízo da Portaria n.º 741-A/2007 de 21 de junho.*

- *Os pedidos de IVG nos Cuidados de Saúde Primários são avaliados pela enfermeira ou pelo médico dependendo do modelo organizacional de cada unidade, a fim de prestar todos os esclarecimentos necessários à mulher grávida e solicitar o comprovativo da gravidez e eventual orientação sobre idade gestacional através da BHCG, desde que a grávida esteja inscrita na área geográfica deste ACES ou que seja residente esporádica na zona.*

- *Logo que a grávida tenha o resultado da análise e verificada a confirmação da gravidez através do resultado da BHCG, deverá ser referenciada pelo médico para o CHLO via CTH, com a informação clínica da grávida e com o respetivo contacto telefónico.*

- *A grávida deverá ser informada que só necessita deslocar-se ao CHLO apenas quando for contactada telefonicamente para levantar o termo de responsabilidade, fazendo-se acompanhar do comprovativo da gravidez.*

- *O hospital orientará a grávida de acordo com os procedimentos habituais para a IVG.*

- *De salientar que foi sugerido que a ecografia de datação antes da referência hospital não é exequível em tempo útil, uma vez que o pedido dum IVG pode ser no final do prazo legal da sua efetivação e os centros convencionados não dão resposta atempada.*

- *A referência, via CTH, só será feita se a grávida estiver inscrita no ACES ou residente na área geográfica. Se for de outra área geográfica e não residente, será encaminhada diretamente para o CHLO, EPE, caso seja essa a sua intenção e sem prejuízo do artigo 3.º da Portaria n.º 741-A/2007 de 21 de junho.*

5. *Cópia do protocolo celebrado com o CHLO, EPE, relativo à referência de utentes, no âmbito da prestação de serviços de saúde no que respeita a IVG. (Anexo f).*

6. *Mais informamos que de acordo com a Orientação da Direção-Geral da Saúde sobre o acesso à IVG por mulheres de nacionalidade estrangeira de 25.maio.2012, ponto 3., terceiro parágrafo "As cidadãs europeias, para terem acesso à IVG, têm de fixar residência permanentemente em Portugal e estarem inscritas no SNS, Não está disponível, quer em termos de legislação europeia como nacional, a realização de IVG para as cidadãs de Estados-Membros da União Europeia (UE) que se desloquem a Portugal com o propósito de realizar IVG. Uma cidadã da UE, em situação de estada temporária em Portugal, não tem acesso à IVG*

*através do Cartão Europeu de Seguro de Doença, porque este dispositivo não assegura a cobertura destas situações e só pode ser utilizado em caso de emergência clínica ou para o acesso a tratamentos considerados vitais que a pessoa tem de realizar no âmbito da sua estada temporária em Portugal (exemplo: realização de sessões de hemodiálise)." (Anexo g)*

*Por conseguinte a utente SL, cidadã francesa, em situação de estada temporária em Portugal para ter acesso à IVG devia de ter residência fixa e estar inscrita no SNS. Ainda assim, as médicas que observaram a utente SL, na Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados, nas datas mencionadas nos registos informáticos (anexo h) efetuaram o reencaminhamento via Alert P1 e informaram a utente para se dirigir ao Hospital de São Francisco Xavier. [...]"*

8. O ACES Lisboa Ocidental e Oeiras veio aos autos, e para o que ao presente processo importa, juntar os seguintes documentos:

a) Cópia de Alert P1, referente à utente SL, com pedido de consulta de encaminhamento para IVG do ACES para o HSHX, com data de 21 de março de 2018 e executado em 3 de abril de 2018;

b) Protocolo de articulação saúde sexual, reprodutiva, neonatal, com data de revisão de junho de 2016, que para o que presente processo importa se passa a transcrever:

#### *Referenciação*

*1- Os pedidos de IG nos CSP são avaliados pela enfermeira ou pelo médico dependendo do modelo organizacional de cada unidade, a fim de prestar todos os esclarecimentos necessários à mulher grávida e solicitar o comprovativo da gravidez e eventual orientação sobre idade gestacional através da BHCG, desde que a grávida esteja inscrita na área geográfica deste ACES ou que seja residente esporádica na zona.*

*2- Logo que a grávida tenha o resultado da análise e verificada a confirmação da gravidez através do resultado da BHCG, deverá ser referenciada pelo médico para o CHLO via CTH, com a informação clínica da grávida e com o respetivo contacto telefónico na mesma informação.*

*3- A grávida deverá ser informada que só necessitará deslocar-se ao Hospital S. Francisco Xavier quando for contactada telefonicamente para levantar o termo de responsabilidade. Nesta altura, deverá fazer-se acompanhar do comprovativo da gravidez.*

*4- O hospital orientará a grávida de acordo com os procedimentos habituais para a IG.*

#### *Local*

*Consulta de obstetrícia do Hospital de São Francisco Xavier.*

c) Cópia da Orientação da DGS sobre o acesso à IVG de Cidadãs Estrangeiras, de 25 de maio de 2012, que para o que ao presente processo importa, se passa a transcrever:

*“[...] As cidadãs europeias, para terem acesso à IVG, têm que fixar residência permanentemente em Portugal e estarem inscritas no SNS. Não está disponível, quer em termos de legislação europeia como nacional, a realização de IVG para as cidadãs de Estados-membros da União Europeia (UE) que se desloquem a Portugal com o propósito de realizar IVG. Uma cidadã da UE, em situação de estada temporária em Portugal, não tem acesso à IVG através do Cartão Europeu de Seguro de Doença, porque este dispositivo não assegura a cobertura destas situações e só pode ser utilizado em caso de emergência clínica ou para o acesso a tratamentos considerados vitais que a pessoa tem que realizar no âmbito da sua estada temporária em Portugal (exemplo: realização de sessões de hemodiálise).*

*As cidadãs que fixam residência em Portugal oriundas de outros países fora do espaço europeu, desde que munidas de atestado de residência no nosso país passado pelas autoridades competentes, podem ter acesso, em situação de igualdade de direitos, à realização de IG no SNS.*

*Finalmente, importa salientar a necessidade de ter em consideração o aumento de cidadãos estrangeiros a residir em Portugal. Este facto representa um desafio acrescido em dois aspetos: por um lado, o enquadramento e conhecimento de representações e práticas culturais diferentes na área da saúde sexual e reprodutiva; e por outro a necessidade de garantir o acesso aos cuidados de planeamento familiar e cuidados materno-infantis. Esta situação encontra-se devidamente prevista em Portugal. Sobre os direitos das cidadãs e dos cidadãos imigrantes veja-se o despacho n.9 25360/2001, do Ministro da Saúde, de 16 de novembro, publicado no DR, 2.2 série, n.s 286, de 12 de dezembro, e a Circular Informativa da DGS n.5 12/DSQ/DSMD de 7-5-2009 (disponível em [www.dgs.pt](http://www.dgs.pt)). [...].”*

9. Considerando a necessidade de esclarecer a situação, em apreço, foi ainda solicitado, em 3 de agosto de 2018, ao CHLO que viesse aos autos prestar os seguintes esclarecimentos:

- “[...] 1. Pronunciem-se sobre todo o teor da exposição remetida à ERS, que se junta em anexo;*
- 2. Remetam cópia do Alert P1 remetido pelo ACES Lisboa Ocidental e Oeiras e/ou cópia da informação entregue pela utente, nesse hospital, para realização de IVG;*
- 3. Pronunciem-se quanto ao caso específico da utente SL, designadamente, que informação foi prestada à utente e que medidas foram adotadas pelo CHLO para garantir o acesso da utente aos cuidados de saúde solicitados, em tempo útil.*
- 4. Remetam cópia dos procedimentos, em vigor nessa unidade, do percurso das utentes que solicitam a IVG, nos casos em que entram pelo serviço de urgência e/ou outro tipo de acesso (p. ex consulta de especialidade) e das utentes que são referenciadas pelo Centros de Saúde;*
- 5. No caso de apenas ser aceite utentes referenciadas pelo Centro de Saúde, remetam cópia de procedimento/protocolos implementados pelo CHLO, bem como a norma/orientação e/ou base legal onde se enquadra essa hipótese;*

6. Remetam informação sobre como é garantido o acesso, em tempo útil, a IVG, a utentes não nacionais e /ou sem número de beneficiária do SNS;

7. Remetam cópia do(s) contrato(s)/protocolo(s) celebrado(s) com outra(s) entidade(s), relativo ao encaminhamento de utentes no âmbito da prestação de serviços de saúde no que respeita a IVG;

8. Procedam ao envio de quaisquer esclarecimentos complementares julgados necessários e relevantes à análise do caso concreto. [...]”.

10. Em 27 de agosto de 2018, o CHLO veio prestar os seguintes esclarecimentos:

“[...]1. A Sra. D. SL dirigiu-se ao Hospital de São Francisco no dia 26/03/2018, por ainda não ter recebido contacto a propósito do pedido de consulta enviado pelo Centro de Saúde. O Serviço de Gestão de Doentes constatou que o pedido tinha sido enviado, mas por falta de informação não era possível a sua abertura/efetivação. A utente deslocou-se novamente ao Centro de Saúde. Regressou ao hospital no dia 02/04/2018, onde se confirmou a manutenção da situação anteriormente referida, impossibilidade de abertura do pedido de consulta. O Serviço de Gestão de Doentes procedeu ao contacto telefónico com o Centro de Saúde e após verificação pelos serviços administrativos daquela instituição, constatou-se que o pedido encontrava-se pendente por ausência de código postal na morada da utente. Após retificação da situação pelo Centro de Saúde, pelas 16h53 de dia 02/04/2018, o pedido foi adequadamente rececionado no hospital pelas 16h56, de dia 02/04/2018, tendo sido desencadeados os procedimentos habituais para emissão de termo de responsabilidade que ficou disponível para levantamento no dia 05/04/2018. É importante referir que o sistema Consulta a Tempo e Horas possui campos específicos que deverão ser preenchidos pela área administrativa, caso tal não se verifique o pedido poderá ficar pendente. As utentes não devem ser encaminhadas com impressos para o hospital, estas apenas deverão se deslocar à instituição para levantamento de termo de responsabilidade;

2. Anexa-se “Relatório P1 completo” referente ao programa “Consulta a Tempo e Horas”, P1 [...] (anexo 1);

3. Conforme já referido no ponto 1, quando detetada a situação com a deslocação da utente ao hospital em 26/03/2018, a mesma foi informada sobre o procedimento e sobre a necessidade de contacto com o Centro de Saúde para regularização da situação. Quando a utente retornou ao hospital, em 02/04/2018, verificando-se que a situação se mantinha, foi contactado, pelo hospital, diretamente o Centro de Saúde para esclarecimento, evitando nova deslocação da utente e conseqüentemente maior morosidade na resolução do processo;

4. e 5. Anexa-se Manual de Procedimentos - IVG — Referenciação e Procedimentos adotados (Anexo 2);

6. Manual de Procedimentos no Acesso de Imigrantes ao SNS (Anexo 3);

*7. Acordo entre o Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E. e a [...], de 18/07/2007 e Adenda ao Contrato de Prestação de Serviço Médicos para Interrupção Voluntária da Gravidez, de 14/09/2007.*

11. O CHLO veio aos autos, e para o que ao presente processo importa, juntar os seguintes documentos:

a) cópia do Relatório P1 completo, referente à utente SL, com a seguinte informação:

*“Pedido: 21 de março de 2018;*

*Executado: 3 de abril de 2018;*

*Em triagem: 2 de abril de 2018;*

b) Cópia de marcação de consulta

c) Manual de Procedimentos – serviço de obstetrícia – Nascer Utente e IVG, aprovado em 23 de março de 2016, que para o que ao presente processo importa se passa a transcrever:

*[...]*

#### *II.1 Objetivo do procedimento de referenciação para IVG*

*O CHLO, cujos médicos se declararam objectores de consciência, concessionou toda esta área a uma empresa privada (...).*

*Para o efeito estabeleceu, em Setembro de 2007, um protocolo de encaminhamento das mulheres que voluntariamente pretendem interromper a sua gravidez, tendo já sido feito algumas adendas.*

*A circunstância descrita quanto aos médicos, impedia qualquer registo de consulta o que nos criou muitas dificuldades, inclusive informações estatísticas quer para efeitos de faturação quer de pedidos da tutela.*

*Como exemplo disto está o facto de não podermos emitir o Termo de Responsabilidade, tendo a ACSS publicado uma circular onde apontava para um Termo de Compromisso “manual”.*

*Esta situação estava a tornar-se cada vez mais insuportável sobretudo quando estamos numa fase de desmaterialização de processos, ao que acresce a falta de rigor de procedimentos.*

*Foi neste contexto que foi contactada a Unidade Central do CTH sediada na ACSS através da sua Coordenadora e adotada assim com aval superior esta via de referenciação, a partir de novembro 2015.*

#### **II.2 Entidades/ Serviços envolvidos**

*ACES, Centros de Saúde da nossa área,*

*Direção Serviço de Obstetrícia (triador),*

*Sector de marcação de consultas e receção dos pedidos via CTH — HSFx;*

*Secretariado das consultas de Obstetrícia, Planeamento;*

*Serviços Financeiros e SGD;*

### **II.3 Destinatários**

*Diretor de Serviço enquanto médico triador;*

*Secretariado de Direção Obstetrícia;*

*Secretariados SGD relacionados com a Obstetrícia.*

### **II.4 Instrumentos/ Meios**

*Acesso à plataforma informática CTH;*

*SONHO – SIH*

### **II — 5 Pressupostos**

*A utente estar inscrita no Centro de Saúde*

*Suspeita de gravidez*

### **II.5 Etapas do Processo**

*O CS referencia via CTH acompanhado da prescrição da análise BETAHCG e quando possível ecografia*

*Diariamente o setor de marcação de consultas (SMC) afere a chegada via CTH de pedidos de IVG para se articular com a DSO alertando para o pedido*

*O médico triador (DS) 1 faz a triagem no máximo em 2 dias, verificando que foram enviados os requisitos necessários: confirmação de Gravidez por BHCG e/ou Ecografia*

*O DS devolve o pedido ao CS se a idade gestacional já não viabiliza a realização de IVG ou a ausência da determinação de BHC*

*O SDO [Secretariado Direção Obstetrícia] encaminha o pedido triado para o sector de marcação de consultas [SMC] com conhecimento do secretariado da consulta externa*

*O SMC cria o agendamento e marca a consulta para o próprio dia e Avisa o secretariado da consulta de obstetrícia*

O SCO [Secretaria da consulta obstétrica] efetiva a consulta e emite o Termo de Responsabilidade associada à mesma e envia para autorização do CA

O elemento do CA competente assina logo que possível (prazo máximo 3 dias uteis) e devolve à Consulta

[O SCO] Contacta a utente alertando para ser portadora dos exames comprovativos de gravidez e identificação válida

A utente vem levantar o TR durante o horário de funcionamento da CE de Obstetrícia: 8:00 às 17:00 de segunda a sexta [...]"

d) Procedimentos no Acesso de imigrantes ao SNS, aprovado em maio de 2018, que para o que ao presente processo importa, se passa a transcrever.

*Procedimentos no Acesso de Estrangeiros ao SNS 2ª Adenda à 1ª Edição - 30 Junho/16.*

*Tendo surgido algumas dúvidas que nos fizeram contactar de novo a Direção Geral de Saúde, Dr. [...], atual responsável pela Mobilidade de Doentes, vimos esclarecer o seguinte:*

*O CES (Cartão Europeu de Saúde), apenas se aplica a Cuidados Emergentes de uma estadia em Portugal, ou deles derivados, bem como tratamentos que não podem parar durante essa mesma estadia, como é o caso de doentes em diálise. - Cf. mail anexo. Ou seja, nunca se aplica em cuidados programados (IVG's, tratamentos incluídos em programas verticais, etc).*

*Cidadão estrangeiro da União Europeia ou com acordo com Portugal (Ver manual):*

- *Estadia temporária*

*O cidadão estrangeiro deve vir munido do documento S2, o qual é atribuído pela Segurança Social do seu país de origem, com data de início e fim, para tratamentos programados, o que pressupõe um requerimento prévio à vinda para Portugal, desta documentação. Findo o prazo, se necessitar de mais tratamentos terá que requerer novamente o S2.*

- *Estadia definitiva (vem residir para Portugal)*

*Neste caso este cidadão se quer beneficiar do SNS terá que vir munido do documento S1, o qual é atribuído pela Segurança Social do seu país de origem.*

*Com este documento apresenta-se no Centro de Saúde, bem como com os documentos de prova de residência em Portugal, sendo-lhe então atribuído número de SNS, ainda que por força do mesmo seja o Estado de origem o responsável pelo pagamento das despesas.*

- *O cidadão Português que trabalhou e descontou num país da União Europeia ou com acordo com Portugal deverá proceder como referido para os cidadãos destes países, quer nas estadias temporárias, quer nas estadias definitivas.*

*Assim por exemplo, um português emigrado em França onde trabalhou e descontou tem que tratar dos mesmos documentos incluindo o CES quando vem a ou para Portugal.*

- *O cidadão Português que tenha trabalhado e descontado num país fora da União Europeia ou sem acordo é beneficiário do SNS como qualquer outro português.*

e) Informação da DGS, de 13 de março de 2012,

1. *Nos termos da Lei de Bases da Saúde (aprovada pela Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro), que regula o Serviço Nacional de Saúde Português, os cidadãos nacionais de Estados-membros da União Europeia são beneficiários do Serviço Nacional de Saúde nos termos das normas comunitárias aplicáveis, nomeadamente em conformidade com o Regulamento 883/2004, de coordenação dos regimes de Segurança Social.*

2. *As cidadãs europeias para terem acesso à IVG, em igualdade de tratamento que as utentes do Serviço Nacional de Saúde têm, em função dos seguintes cenários, preencher as correspondentes condições:*

a) *Se é uma cidadã europeia que invoca que está a residir em Portugal, terá que apresentar comprovativo do seu certificado de residência, emitido pela Câmara Municipal da sua área de residência, em como reside em Portugal num prazo superior a três meses, bem como cópia da sua inscrição no regime de segurança social, que ateste que está abrangida pelo sistema de segurança social português. Se é uma cidadã europeia que se encontra em Portugal, em estada temporária ao território nacional (visita de turismo, estudo ou em trabalho) e esteja abrangida por um sistema de saúde ou de segurança social de outro Estado-membro, não obstante ser titular do Cartão Europeu de Seguro de Doença, apenas terá acesso ao tratamento da IVG, nas situações em que tenha um episódio súbito e imediato de doença que obrigue a mulher a recorrer ao tratamento urgente, como parece não ser o presente caso.*

b) *O Cartão Europeu de Seguro de Doença assegura a cobertura financeira dos cuidados de saúde em duas situações:*

*Em situação de urgência, em que a pessoa, no âmbito e decurso da sua estada noutra Estado-membro sofre um episódio imediato e agudo de doença que a obriga a recorrer aos serviços de saúde do Estado-Membro;*

*Nas situações em que a pessoa é portadora de uma doença previamente diagnosticada e necessita de efectuar tratamentos necessários e vitais, cujo tratamento deve ser feito numa unidade de tratamento especializada no âmbito de uma estada temporária noutra Estado-Membro.*

- c) *Conforme refere estipula o Anexo da Decisão 3 da Comissão Administrativa, cuja cópia se anexa, o Cartão Europeu de Seguro de Doença apenas garante a cobertura dos cuidados de saúde necessários e vitais nas seguintes situações: Diálise renal; oxigenoterapia; tratamento especial da asma; ecocardiografia em caso de doenças auto-imunes crónicas e quimioterapia.*
- d) *Sendo a IVG um tratamento programado, que está disponível em tempo oportuno, na Alemanha, o Cartão Europeu de Seguro de Doença não assegura a cobertura o tratamento em questão solicitado pela cidadã alemã.*
- e) *A cidadã alemã terá acesso ao tratamento caso esteja na disponibilidade de assumir o respectivo pagamento e, quando regressar à Alemanha, solicitar o reembolso. [...]*

### III. DO DIREITO

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

12. 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.
13. 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.
14. Consequentemente, o ACES Lisboa Ocidental e Oeiras e o Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E., são entidades prestadoras de cuidados de saúde sujeita à regulação da ERS.
15. No que se refere ao objetivo regulatório previsto na alínea b) do artigo 10.º dos Estatutos da ERS, de assegurar o cumprimento dos critérios de acesso aos cuidados de saúde, a alínea a) do artigo 12.º do mesmo diploma legislativo estabelece ser incumbência da ERS “ *assegurar o direito de acesso universal e equitativo à prestação de cuidados de saúde nos serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde (SNS), nos estabelecimentos publicamente financiados, bem como nos estabelecimentos contratados para a prestação de cuidados no âmbito de sistemas ou subsistemas públicos de saúde ou equiparados, acrescentando a alínea b) do mesmo artigo o dever de “prevenir e punir as práticas de rejeição e discriminação infundadas de utentes nos serviços e estabelecimentos do SNS, nos estabelecimentos publicamente financiados, bem como nos estabelecimentos contratados para a prestação de cuidados no âmbito de sistemas ou subsistemas públicos de saúde ou equiparados”;*

16. Podendo fazê-lo mediante o exercício dos seus poderes de supervisão consubstanciado no dever de *“zelar pela aplicação das leis e regulamentos e demais normas aplicáveis às atividades sujeitas à sua regulação, no âmbito das suas atribuições”*, bem como na emissão de ordens e instruções, 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. al. a) e b) do artigo 19.º dos Estatutos da ERS.
17. E, no que concretamente respeita à obrigação de assegurar o cumprimento dos critérios de acesso aos cuidados de saúde, se é certo que a violação do direito de acesso, como direito complexo, pode surgir sob diferentes formas, ou ser originada por diferentes causas, é igualmente certo que uma das suas violações mais gravosas e últimas se consubstancia na rejeição infundada de pacientes;
18. É também competência da ERS, *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.*
19. Sendo estabelecido na alínea b) do n.º 2 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS, que *“Constitui contraordenação, punível com coima de 1000 EUR a 3740,98 EUR ou de 1500 EUR a 44 891,81 EUR, consoante o infrator seja pessoa singular ou coletiva:*

[...]

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

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

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

20. Tal como configurada, a situação denunciada poderá não só traduzir-se num comportamento atentatório dos legítimos direitos e interesses dos utentes, 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.

21. Ora, perante este enquadramento, resulta a necessidade da análise dos factos, tal como denunciados, sob o prisma de uma eventual limitação do acesso à prestação de cuidados de saúde com correção técnica e em tempo útil.

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

22. 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 será 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.

23. Dito de outro modo, a CRP impõe que o acesso dos cidadãos aos cuidados de saúde no âmbito do SNS deve ser assegurado em respeito pelos princípios fundamentais plasmados naquele preceito constitucional, designadamente a universalidade, generalidade e gratuidade tendencial.

24. 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”*;

25. 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”*.

26. Por sua vez, refere o n.º da Base XXV que *“[...] São igualmente beneficiários do Serviço Nacional de Saúde os cidadãos nacionais de Estados Membro das Comunidades Europeias [agora UE], nos termos das normas comunitárias aplicáveis [...]”*

27. No respeitante à vertente qualitativa, o acesso aos cuidados de saúde deve ser compreendido como o acesso aos cuidados que, efetivamente, são necessários e adequados à satisfação das concretas necessidades dos mesmos;

28. O que significa que a necessidade de um utente deve ser satisfeita mediante a prestação de serviços consentâneos com o estado da arte e da técnica e que sejam os reputados como

necessários e adequados, sob pena do conseqüente desfasamento entre procura e oferta na satisfação das necessidades.

29. E a qualidade dos serviços de saúde não se esgota nas condições técnicas de execução da prestação, mas abrange também a comunicação e informação ao utente, dos resultados dessa mesma prestação.
30. Efetivamente, sendo o direito de respeito do utente de cuidados de saúde um direito ínsito à dignidade humana, o mesmo manifesta-se através da imposição de tal dever a todos os profissionais de saúde envolvidos no processo de prestação de cuidados, o qual compreende, ainda, a obrigação de os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde possuírem instalações e equipamentos, que proporcionem o conforto e o bem-estar exigidos pela situação de fragilidade em que o utente se encontra.
31. Por último, e relativamente ao direito dos utentes à privacidade aquando da prestação de cuidados de saúde, o mesmo constitui a necessária concretização do direito fundamental à reserva da intimidade da vida privada estabelecido no artigo 26º da CRP1.
32. A alínea c) da Base XIV da LBS exige, assim, que em todos os momentos da prestação de cuidados de saúde (seja no atendimento, diagnóstico ou tratamento), os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde respeitem a reserva da vida privada dos utentes.
33. O direito à reserva da intimidade impõe, ainda, a necessidade das instalações e equipamentos de saúde garantirem ou assegurarem a dignidade e o respeito pelo indivíduo, em especial quando esteja a ser submetido a tratamentos, exames ou outros cuidados pessoais.
34. Os utentes terão ainda um direito à não ingerência na sua vida privada e familiar, a não ser que o utente a consinta e esta se mostre necessária para o diagnóstico ou tratamento.
35. Quando em contexto hospitalar, este direito deve ser respeitado por parte dos profissionais e responsáveis dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, de forma a diminuir o sentimento de pudor e a minimizar a "alteração" que a pessoa doente sofre relativamente à sua intimidade.

### **III.3.1 Do enquadramento normativo da interrupção voluntária da gravidez**

36. A Lei n.º 16/2007, de 17 de abril<sup>2</sup>, institui uma nova causa de exclusão de ilicitude nos casos de realização de IVG e introduzi uma alteração ao artigo 142.º do Código Penal que passou a ter a seguinte redação “[...] *Não é punível a interrupção da gravidez efetuada por médico, ou sob a*

---

<sup>1</sup> Refira-se, ademais, que o direito à privacidade é ainda uma manifestação do “*direito à reserva sobre a intimidade da vida privada*”, consagrado no artigo 80.º do CC.

<sup>2</sup> A Lei n.º 136/2015, de 7 de setembro veio introduzir alterações à Lei n.º 16/2007, de 17 de abril, tendo sido, posteriormente, revogada pela Lei n.º 3/2016, de 29 de fevereiro.

*sua direção, em estabelecimento de saúde oficial ou oficialmente reconhecido e com o consentimento da mulher grávida, quando:*

[...]

*c) Houver seguros motivos para prever que o nascituro virá a sofrer, de forma incurável, de grave doença ou malformação congénita, e for realizada nas primeiras 24 semanas de gravidez, excepcionando-se as situações de fetos inviáveis, caso em que a interrupção poderá ser praticada a todo o tempo;*

[...]

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

37. Refira-se que a Lei n.º 16/2007, de 17 de abril, no seu artigo 5.º e sobre a égide do dever de sigilo, prevê o seguinte “[...] *Os médicos e demais profissionais de saúde, bem como o restante pessoal dos estabelecimentos de saúde, oficiais ou oficialmente reconhecidos, em que se pratique a interrupção voluntária da gravidez, ficam vinculados ao dever de sigilo profissional relativamente a todos os atos, factos ou informações de que tenham conhecimento no exercício das suas funções, ou por causa delas, relacionados com aquela prática nos termos e para os efeitos dos artigos 195.º e 196.º do Código Penal, sem prejuízo das consequências estatutárias e disciplinares que no caso couberem.. [...]*”.

38. Ainda sobre a Lei n.º 16/2007, de 17 de abril, refira-se que para além do dever de sigilo se encontrar especificamente tutelado, é também protegido o direito à objeção de consciência, que se encontra plasmado no artigo 6.º da referida lei, e que compreende o seguinte<sup>3</sup>:

*[...] o direito à objeção de consciência relativamente a quaisquer atos respeitantes à interrupção voluntária da gravidez. [...] A objeção de consciência é manifestada em documento assinado pelo objetor, o qual deve ser apresentado, conforme os casos, ao diretor clínico ou ao diretor de enfermagem de todos os estabelecimentos de saúde onde o objetor preste serviço e em que se pratique interrupção voluntária da gravidez. [...] – cfr. artigo 6º da Lei n.º 67/2007, de 17 de abril.*

### **III. 3.2. Da Portaria n.º 741-A/2007, de 21 de junho**

39. Em 21 de junho de 2007, foram então aprovadas os procedimentos administrativos e as condições técnicas e logísticas de realização da interrupção voluntária da gravidez, bem como a informação relevante a prestar à grávida para a formação da sua decisão livre, consciente e responsável. – cfr. Portaria n.º 741-A/2007, de 21 de junho.

---

<sup>3</sup> Refira-se que o artigo 37.º do Código Deontológico da Ordem dos Médicos, refere que “*o médico tem direito de recusar a prática de ato da sua profissão quando tal prática entre em conflito com a sua consciência moral, religiosa, ou humanitária, ou contradiga o disposto neste Código*”.

40. Assim, refere o Artigo 2.º da Portaria n.º 741-A/2007, de 21 de junho que “[...] *A interrupção da gravidez pode ser efectuada nos estabelecimentos de saúde oficiais e nos estabelecimentos de saúde oficialmente reconhecidos.* [...]”.
41. Acrescentando o artigo 3º que [...] 1— *A mulher pode livremente escolher o estabelecimento de saúde oficial onde deseja interromper a gravidez, dentro dos condicionamentos da rede de referência aplicável.* 2— *Os estabelecimentos de saúde oficiais de cuidados de saúde primários devem actuar de acordo com os protocolos estabelecidos pela respectiva unidade coordenadora funcional.* [...].
42. Por sua vez, o Artigo 11.º, no que ao cumprimento dos prazos respeita, declara que “[...] *Em quaisquer circunstâncias, o conselho de administração do estabelecimento de saúde oficial, o responsável pelo estabelecimento oficial de cuidados de saúde primários ou o responsável pelo estabelecimento de saúde oficialmente reconhecido, conforme o caso, adoptam todas as providências necessárias ao cumprimento dos prazos previstos na lei para a interrupção da gravidez.*[...]”;
43. Designadamente no que respeita à consulta prévia determina o artigo 16º da Portaria que “[...] 1—*O conselho de administração do estabelecimento de saúde oficial, o responsável pelo estabelecimento oficial de cuidados de saúde primários ou o responsável pelo estabelecimento de saúde oficialmente reconhecido, conforme o caso, devem garantir a realização em tempo útil da consulta referida na alínea b) do n.º 4 do artigo 142.º do Código Penal e dela assegurar registo em processo próprio.* 2— *Entre o pedido de marcação e a efectivação da consulta não deve decorrer um período superior a cinco dias, sem prejuízo do cumprimento dos prazos legais.* [...]”.
44. Ou seja, e tendo presente o enquadramento jurídico relativo à liberdade de escolha, verifica-se que no caso concreto da interrupção voluntária da gravidez, foi opção do legislador ampliar esse mesmo direito face ao enquadramento de base, geral e abstratamente aplicável a qualquer prestação de cuidados de saúde no SNS;
45. O que não poderá deixar de ser considerado no presente caso.
46. Refira-se, por outro lado a Portaria n.º 741-A/2007, de 21 de junho, prevê expressamente o dever de sigilo, contido no artigo 10.º referindo que “[...] *Os médicos, outros profissionais de saúde e demais pessoas que trabalhem nos estabelecimentos de saúde onde se realize a interrupção da gravidez, ou que com eles colaborem, estão obrigados ao dever de sigilo relativamente a todos os atos, factos ou informações de que tenham conhecimento no exercício das suas funções, ou por causa delas.*[...]”
47. Por último e já sobre a objeção de consciência determina o artigo 12.º que “ *a objeção de consciência é manifestada em documento escrito*” [...] e que “*os estabelecimentos de saúde oficiais em que a existência de objetores de consciência impossibilite a realização de interrupção*

*voluntária da gravidez nos termos e prazos legais devem garantir a sua realização, adotando sob coordenação da administração regional de saúde territorialmente competente, as adequadas formas de colaboração com outros estabelecimentos de saúde oficiais ou oficialmente reconhecidos e assumindo os encargos daí resultantes.” [...] – cfr. artigo 12º da Portaria n.º 741 – A/2007, de 21 de junho.*

### **III.3.3 Da Circular Normativa n.º 8 de 07/11/2007 da ACSS e da Circular Normativa n.º 11/SR, de 21/06/07, da DGS**

48. Em 7 de novembro de 2007, a Administração Central de Sistemas de Saúde (ACSS), emitiu a circular normativa n.º 8, que visa esclarecer eventuais dúvidas no que se refere à organização dos serviços.
49. Assim, refere o n.º 1 daquela circular que *“Independentemente do hospital de apoio perinatal ou perinatal diferenciado, poder efectuar directamente ou de forma subcontratada os serviços inerentes ao processo de interrupção voluntária da gravidez, até às 10 semanas de gestação, em ambulatório, são da sua responsabilidade financeira todos os actos inerentes à prestação de serviços referida.”*
50. Concretiza o n.º 2 da circular que *“[...] quando o hospital subcontrate integralmente a prestação de serviços, por razões que se prendem com a objeção de consciência dos seus profissionais médicos devem esses hospitais criar um modelo de encaminhamento para o serviço subcontratado que seja expedito e não crie obstáculos ou barreiras ao acesso às mulheres.”* Para tanto poderá *“[...] ser criado um atendimento por profissional de saúde, enfermeiro ou outro que [...] registará e encaminhará a mulher através de um termo de compromisso do hospital com o objetivo de orientar a mulher e [...] e validar a faturação a apresentar pela entidade subcontratada, no âmbito do protocolo anteriormente firmado.[...]”*.
51. Por sua vez, a Direção-Geral de Saúde, em 21 de junho de 2007, emitiu a Circular Normativa n.º 11/SR, de 21/06/07, e que para o que ao presente processo importa, passamos a transcrever:

*[...] A Lei 16/2007 da Assembleia da República veio criar condições para o desenvolvimento, nos serviços públicos de saúde, de um modelo de prestação de cuidados com níveis de qualidade, eficiência e eficácia, que garantam e respeitem a dignidade e os direitos da mulher, com reconhecimento da sua capacidade de escolha e decisão, e inseridos num contexto mais abrangente que contemple a perspectiva duma vida sexual e reprodutiva saudáveis.*

*Assim, e tendo em conta as boas práticas necessárias para a realização, em segurança, da interrupção da gravidez até às 10 semanas de gestação, a Direcção-Geral da Saúde, no*

*âmbito das suas competências, estabelece os princípios que devem orientar a organização da prestação de cuidados com aquele objectivo, nos estabelecimentos públicos de saúde.*

## ACESSO

*Independentemente da porta de entrada no SNS escolhida pela mulher, os hospitais e os centros de saúde, através das Unidades Coordenadoras Funcionais (UCF), devem estabelecer protocolos, activando canais de comunicação e modelos de referência eficazes, que garantam o atendimento atempado das solicitações de interrupção da gravidez e o cumprimento dos prazos legalmente fixados.*

*Poderão ser adoptados diversos modelos de complementaridade e partilha de cuidados, de acordo com os recursos e as facilidades disponíveis nas diferentes instituições. No entanto, qualquer que seja o modelo de articulação que venha a ser acordado, deverá ficar claramente expresso, em protocolo, o que competirá a cada instituição e a cada profissional envolvido, as formas de comunicação entre os prestadores de cuidados e o circuito a percorrer pela mulher, antes e depois da interrupção da gravidez.*

*Como para outras áreas da Saúde Reprodutiva, têm igualmente acesso a estes cuidados, as mulheres imigrantes residentes, independentemente da sua situação legal.*

*Aos conselhos de administração dos hospitais com departamentos/serviços de Ginecologia/Obstetrícia e aos responsáveis pelos estabelecimentos de cuidados saúde primários, compete a divulgação do circuito de atendimento definido, a todos os profissionais da sua unidade, designadamente ao pessoal administrativo que contacta directamente com o público. Quanto mais divulgado e operacional for esse circuito, menor será o recurso aos serviços de urgência para apresentação de um pedido de interrupção da gravidez.*

*No âmbito dos recursos humanos, aqueles órgãos são ainda responsáveis pela:*

- designação de um profissional/equipa para dinamizar e avaliar regularmente a qualidade da prestação de cuidados e os resultados esperados/obtidos*
- implementação da(s) equipa(s) de intervenção que deve(m) integrar, no mínimo: médico, enfermeiro e administrativo*
- definição da articulação entre os técnicos de saúde do organismo e estabelecimento dos protocolos com outras instituições/serviços*
- formação adequada dos profissionais.*

## ACOLHIMENTO

*A forma de acolhimento tem um papel crucial no atendimento. A garantia da confidencialidade e privacidade, diminui o medo da crítica, facilita o acesso e promove a qualidade dos cuidados.*

*Os serviços deverão providenciar para que sejam claras e do conhecimento de todos os funcionários e do público, as formas definidas na instituição para o acolhimento/condução numa situação de pedido de interrupção da gravidez, de modo a minimizar o número de pessoas a contactar pela mulher e a assegurar respostas atempadas face às diferentes idades gestacionais.*

*São essenciais:*

- a definição e publicitação dos horários das consultas (dias e horas)*
- a disponibilização de número telefónico directo para marcação de consulta.*

*Sempre que possível deve ser facultado, no momento da marcação da consulta prévia, o “Guia informativo sobre a interrupção da gravidez por opção da mulher”.*

## CONSULTA PRÉVIA

*De acordo com a Lei 16/2007, a interrupção da gravidez por opção da mulher - alínea e) do artigo 142º do Código Penal - deve ser precedida pela realização de uma consulta, cujo objectivo é confirmar uma gestação em curso, datar a gravidez e fornecer as informações necessárias para que a mulher possa decidir de forma livre e consciente.*

*Sempre que possível, deverão ser designadas para esta consulta, equipas de médico/enfermeiro que, em complementaridade e de acordo com as respectivas competências, assegurem que as mulheres são correctamente esclarecidas e agilizem os procedimentos dentro dos prazos legalmente previstos.*

*Tendo em conta que os riscos de uma interrupção de gravidez são tanto menores quanto menor for a idade gestacional, o período entre a marcação e a efectivação da consulta prévia não deve ser superior a 5 dias, sem prejuízo de serem tidos em conta os prazos legais estabelecidos.*

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

## *Procedimentos*

*1. Cada utente que solicita a interrupção da gravidez deve ter um processo individual onde estão registados os dados pessoais de interesse médico e os referentes à observação clínica. O relatório do exame ecográfico (com fotografia identificada, anexa) para localização e datação da gravidez deve constar deste processo. O exame ecográfico pode ser realizado no próprio hospital durante a consulta, ou ser efectuado, previamente, no exterior.*

*Caso a consulta prévia seja realizada no centro de saúde, e havendo necessidade de envio ao hospital para a realização da interrupção da gravidez, os dados clínicos acima descritos devem fazer parte da nota de referência.*

*2. Na posse de toda a informação considerada necessária o médico confirma e atesta em impresso próprio que se trata de uma gravidez que não excede as 10 semanas de gestação. O documento fica arquivado no processo clínico.*

*3. Tendo em vista facilitar os procedimentos de recolha dos dados para o registo da interrupção da gravidez, poderá ser preenchida a 1ª parte do Registo Obrigatório.*

### *Informações a transmitir à grávida*

*Uma vez confirmadas as circunstâncias que possibilitam a interrupção da gravidez, a mulher deverá receber as informações pertinentes - de acordo com o tempo de gestação, a sua situação clínica e os factores de risco envolvidos - sobre os métodos de interrupção da gravidez disponíveis (cirúrgica e medicamentosa) podendo escolher o método que preferir, desde que clinicamente adequado e disponível na instituição.*

*Deverão, ainda, ser fornecidos esclarecimentos sobre o tipo de procedimentos envolvidos, as vantagens, os riscos e as eventuais complicações dos diferentes métodos, o tempo de demora previsível, o retorno à rotina diária e à actividade sexual.*

*Os profissionais de saúde que acolhem as mulheres que solicitam a interrupção da gravidez, deverão desenvolver competências que lhes permitam identificar as situações que requeiram outro tipo de suporte para a tomada de decisão consciente e que não poderá ser facultado apenas na consulta prévia. Por vezes estarão subjacentes histórias do foro psicológico e/ou psiquiátrico, de grande pobreza e/ou de ausência de suporte social, ou até com evidências de coerção. A estas mulheres em particular, assim como a todas que o solicitem, deve ser disponibilizado um apoio específico por psicólogo ou assistente social, assim como informação escrita sobre as respostas sociais concedidas pelo Estado na eventual prossecução da gravidez.*

*Na consulta prévia, deverá ainda ser discutida a questão do uso de contracepção e das diferentes opções disponíveis, promovendo-se a escolha de um método contraceptivo adequado a iniciar, o mais precocemente possível, após a interrupção da gravidez.*

#### *Documentos a entregar à grávida*

*- Impresso para o Consentimento livre e esclarecido, sendo-lhe explicado que o deve ler e trazer assinado, no dia da interrupção da gravidez. No caso de se tratar de menor de 16 anos ou psiquicamente incapaz, o consentimento é assinado pelo representante legal, a quem devem ter sido facultadas todas as informações necessárias. O profissional de saúde que transmitir os esclarecimentos à grávida ou ao seu representante legal deve assinar, no verso e em local próprio, o referido documento*

*- Guia informativo sobre a interrupção da gravidez (caso não tenha sido facultado anteriormente) - Impresso que complementa a informação já fornecida sobre o método de interrupção acordado com a grávida - cirúrgico ou medicamentoso - e no qual devem constar a data da consulta prévia e a data prevista da interrupção da gravidez*

#### *Marcação da data da interrupção da gravidez*

*Independentemente da decisão posterior da mulher deverá ficar agendada a consulta seguinte, na qual se prevê a realização da interrupção da gravidez. Para a marcação dessa data deverá ser tido, sempre, em consideração, não só o período de reflexão, mas também, a idade gestacional.*

*No caso da consulta prévia ser efectuada no centro de saúde, e havendo necessidade de enviar ao hospital para a realização da interrupção da gravidez, o agendamento dessa consulta deverá ser feito pelo centro de saúde, no próprio dia. [...]”.*

### **III.4. Das anteriores intervenções regulatórias da ERS**

52. A este propósito, recorde-se que a ERS já se pronunciou sobre a liberdade de escolha das utentes no acesso a IVG, no processo de inquérito registado sob n.º ERS/012/2015 visando igualmente o CHLO, que para o que ao presente processo importa, se passa a transcrever:

53. Com efeito, a ERS teve conhecimento da reclamação de uma utente, que pretendia realizar uma IVG, nos termos da alínea e) da Lei n.º 16/2007, de 17 de abril, “*por opção da mulher, nas primeiras 10 semanas de gravidez.*

*“[...] Uma vez que queria que a situação não fosse conhecida, dirigiu-se a um centro de saúde diferente do da sua área de residência, para ser referenciada para consulta hospitalar, in casu, a utente dirigiu-se à USF de Oeiras, que por sua vez a referenciou para o Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E. – Hospital São Francisco Xavier.*

*[...] Tendo sido informada que não poderia aceder à IVG por pertencer a “[...] um Centro de Saúde que não aquele que [a] tinha encaminhado”.[...]*

*[...]*

*Isto é, no caso concreto, verifica-se que a utente, usufruindo do direito que a lei lhe confere, optou por se dirigir a um centro de saúde, que não o da sua área de residência, para aí efetivar o pedido de consulta para realização de IVG.*

[...]

54. O CHLO não realizava IVG, por a maioria dos seus médicos serem objetores de consciência, sendo obrigados a contratar um serviço externos para a sua realização;

[...] *Quanto a esta questão refira-se que a Circular Normativa n.º 8 da ACSS, de 07/11/2007, refere que “quando o hospital subcontrate integralmente a prestação de serviços, por razões que se prendem com a objeção de consciência dos seus profissionais médicos, devem esses hospitais criar um modelo de encaminhamento para o serviço subcontratado que seja expedito e não crie obstáculos ou barreiras ao acesso às mulheres”.*

[...] *Ora, em conformidade com o disposto na Circular, confirma-se que se encontra na disponibilidade dos hospitais contratar externamente a realização da prestação de serviços, mormente quando os profissionais de saúde se declaram objetores de consciência.*

[...] *Assim, o CHLO, não tendo capacidade instalada para a prestação do serviço pretendido, tem a obrigação de encaminhar as utentes para um outro serviço, qualquer que seja o modo de financiamento, desde que “seja expedito e não crie obstáculos ou barreiras ao acesso da mulher.”*

[...] *Não é por isso aceitável, que as utentes que se dirijam ao HAFX, e que não sendo residentes na área de influência desta unidade, sofram uma desvantagem e vejam o seu acesso limitado, por a solução encontrada pelo CHLO passar por contratar totalmente a produção externamente.*

*Não menos relevante no caso em apreço é o facto de, neste contexto, a referenciação pelo centro de saúde não obrigar a que as utentes estejam inscritas naquela unidade;*

*Nem que as utentes estejam inscritos no centro de saúde da sua área de residência, pelo que, ao declarar ser obrigatório que as utentes que se dirijam os HAFX sejam residentes na área de influência daquela unidade,*

*O HAFX criou um barreira de acesso injustificada não só no que concerne à Rede Nacional de Prestação de Cuidados de Saúde,*

*Mas especialmente desrespeitou o direito que a lei confere às utentes de escolherem o estabelecimento onde pretendem interromper a gravidez, desde que respeitem, como foi o caso da utente, a rede de referenciação aplicável.*

*Diga-se aliás que o artigo 3.º da Portaria n.º 741-A/2007, 21 de junho, foi pensado exatamente para proteger as utentes nas situações, como a que nos presentes autos é descrita.*

*Ora, não faria sentido a lei permitir que as utentes pudessem livremente escolher o estabelecimento onde pretendem ser atendidas, para depois essa liberdade ser limitada em virtude de delimitações geográficas de áreas de residência e áreas de influência.*

*Note-se que, como já visto, o legislador veio especificamente reforçar a ideia de liberdade de escolha das utentes na IVG;*

*A qual se encontrava já consagrada na Lei, designadamente no Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro com as alterações introduzidas pelo Decreto- Lei n.º 253/2012, de 27 de novembro e no Regime Jurídico da Gestão Hospitalar;*

*E fê-lo com o intuito de proteger as utentes no exercício do seu direito à reserva da intimidade da vida privada;*

*Seria pois inaceitável que uma utente visse a sua opção de interromper voluntariamente uma gravidez, no prazo estabelecido por lei, coartado, por considerar que não estava assegurado o seu direito à confidencialidade e reserva da intimidade da sua vida privada.*

*Recorde-se, ademais, que o direito à reserva da intimidade da vida privada constitui um direito fundamental estabelecido no artigo 26.º da CRP;*

*E que a alínea c) da Base XIV da LBS densifica, ao exigir que em todos os momentos da prestação de cuidados de saúde (seja no atendimento, diagnóstico ou tratamento), os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde respeitem a reserva da vida privada dos utentes.*

*Assim, em contexto hospitalar, este direito deve ser respeitado por parte dos profissionais e responsáveis dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, de forma a diminuir o sentimento de pudor e a minimizar a "alteração" que a pessoa doente sofre relativamente à sua intimidade.*

*A situação é ainda mais gravosa, por na situação específica, ora em análise, a utente pretender, como é seu direito, "garantir a confidencialidade da [sua] situação".*

*Assim, do que tem vindo a ser descrito, foi possível inferir que os procedimentos em vigor no HSFx, não respeitam os legítimos interesses e direitos das utentes, nomeadamente no que à IVG respeita.*

*Uma vez que o procedimento que impõe a obrigatoriedade das utentes serem residentes na área de influência daquela unidade não é legalmente admissível.*

*E limita de modo injustificável o acesso das utentes à prestação de serviços requerida, mesmo nos casos em que exista referência pelos cuidados primários.*

*Além de que é potencialmente violadora dos direitos e legítimos interesse das utentes, mormente no que respeita ao direito à confidencialidade, como visto supra.*

*Com efeito, o CHLO - HSFX tem a obrigação de “criar um modelo de encaminhamento para o serviço contratado que seja expedito e não crie obstáculos ou barreiras de acesso às mulheres”.*

*No entanto, verifica-se que ao aceitar apenas as utentes que estão inscritas como residentes nos centros de saúde da área de influência do hospital;*

*O HSFX cria uma barreira intransponível para todas aquelas utentes, que nomeadamente por razões de garantia da confidencialidade da sua situação, não pretendam recorrer ao centro de saúde onde se encontram inscritas ou da sua área de residência.*

*Mas também para todas aquelas utentes, que não estando inscritas no centro de saúde da área de influência do HSFX, mas que ali sejam residentes ao imporem a necessidade de prova da sua residência e de inscrição no centro de saúde da área.*

*Note-se que no que respeita à matéria da IVG estamos a falar do exercício de uma faculdade legal num período de tempo relativamente curto, 10 semanas, pelo que qualquer obstáculo que consuma esse prazo pode causar prejuízos sérios às utentes, que podem ver a sua vontade de interromper a gravidez, negada, por o prazo se encontrar, legalmente, ultrapassado.*

*Resulta assim clara a imposição legal que dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, no caso de contratarem externamente a realização de IVG adotarem os mecanismos que garantam o acesso adequado e em tempo útil às utentes para realização de IVG.*

*Em suma, no caso em apreço o prestador aprovou os procedimentos necessários para o encaminhamento das utentes que pretendem realizar IVG através da subcontratação de uma entidade externa.*

*No entanto, ao impor às utentes que pretendam realizar aquele procedimento, a inscrição e/ou a residência na área de influência do CHLO- HSFX, o hospital criou uma barreira ao acesso à IVG, que não é compatível com o determinado pela Lei n.º 16/2007, de 17 de abril, nem com a Portaria n.º 741-A/2007, de 21 de junho.*

*Assim, justifica-se a emissão de uma instrução dirigida ao CHLO - HSFX de forma a garantir que situações idênticas à da utente C., não se repitam.*

*Isto é, mormente em casos de garantia da reserva da vida privada, uma utente não residente na área de influência do HSFX, se referenciada por centros de saúde na área de influência do HSFX, deve ter tratamento igual às utentes que cumprem o requisito de residência. [...]”.*

55. Pelo que foi emitida a seguinte instrução ao Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E:

“[...]”

*(i) deve garantir que os procedimentos por si definidos são aptos a assegurar de forma permanente e efetiva o acesso das utentes aos cuidados de saúde que efetivamente necessitem, mormente no que à Interrupção Voluntária da Gravidez respeita;*

*(ii) deve garantir que tais procedimentos não criam obstáculos ou limites de acesso às utentes referenciadas pelos centros de saúde da sua área de influência;*

*(iii) deve garantir que todo e qualquer procedimento por si adotado seja capaz de promover, junto de todos os utentes, a informação completa, verdadeira e inteligível, com antecedência, rigor e transparência, sobre todos os aspetos relativos ao acesso aos cuidados de saúde, que aqueles efetivamente necessitem. [...]*

56. Mais deliberou o Conselho de Administração da ERS, emitir uma recomendação ao Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E. – Hospital de S. Francisco Xavier, nos seguintes termos:

*[...] (iv) deve promover a adaptação da informação adotada e difundida internamente, no sentido de a conformar em pleno com o prescrito pelas regras e orientações a cada momento aplicáveis em matéria de acesso à interrupção voluntária da gravidez, de acordo com a Lei n.º 16/2007, de 17 de abril e a Portaria n.º 741-A/2007, de 21 de junho;*

*(v) deve garantir em permanência, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que os referidos procedimentos sejam corretamente seguidos e respeitados por todos os colaboradores. [...]*<sup>4</sup>.

### **III.5. Análise da situação concreta**

57. A situação que motivou a abertura dos presentes autos prende-se com a alegação dos utentes AR e SL, que o ACES Lisboa Ocidental e Oeiras não remeteu, corretamente, o pedido de IVG ao CHLO, o que terá inviabilizado a sua realização por estarem ultrapassadas as 10 semanas de gestação.

58. Note-se que, os elementos factuais, tal como descritos nos presentes autos, não permitem determinar com total certeza, qual o momento temporal do trajeto de acesso da utente SL em que foi ultrapassado o prazo dentro do qual ainda era legalmente admissível a realização da IVG (10 semanas);

59. O que equivale a dizer que, em concreto, não é possível imputar a qualquer um dos intervenientes (ACES Lisboa Ocidental e Oeiras e CHLO) uma eventual violação do direito de acesso à realização de IVG em tempo útil.

60. Assim, dos elementos factuais tal como configurados pelo exponente, secundados pelos elementos recolhidos junto dos referidos prestadores, resulta que:

*(i) “No dia 16/03/2018 a utente SL compareceu na consulta da Dra. AM com a informação de gravidez, sem qualquer avaliação médica anterior e pretendendo fazer uma IVG - interrupção voluntária de gravidez.” – cfr. resposta do ACES de 3 de setembro de 2018;*

<sup>4</sup> Cfr. Deliberação emitida pela ERS no processo de inquérito ERS/12/2015 e que pode ser consultada em [https://www.ers.pt/uploads/writer\\_file/document/1566/Publica\\_\\_o\\_-\\_vers\\_o\\_n\\_o\\_confidencial\\_-\\_ERS\\_012\\_15.pdf](https://www.ers.pt/uploads/writer_file/document/1566/Publica__o_-_vers_o_n_o_confidencial_-_ERS_012_15.pdf).

(ii) “No decurso da consulta a médica solicitou análise comprovativa da gravidez (BHCG) de forma a proceder ao encaminhamento para o hospital de São Francisco Xavier (HSFX), pelo Alert P1, como previsto em articulação.” – cfr. resposta do ACES de 3 de setembro de 2018;

(iii) “No dia 21/03/2018, em consulta com a Dra. MJC, para mostrar resultado da BHCG, que foi compatível com gravidez e gestação com evolução igual ou superior a 5 a 6 semanas, a médica chamou a sua colega Dra. AM, dado esta ter solicitado a análise na consulta anterior (16/03/2018) e tinha manifestado que a gravidez estaria muito perto do prazo legal para a IVG” – cfr. resposta do ACES de 3 de setembro de 2018;

(iv) “Após retificação da situação pelo Centro de Saúde, pelas 16h53 de dia 02/04/2018, o pedido foi adequadamente rececionado no hospital pelas 16h56, de dia 02/04/2018, tendo sido desencadeados os procedimentos habituais para emissão de termo de responsabilidade que ficou disponível para levantamento no dia 05/04/2018.” - cfr. resposta do CHLO de 27 de agosto de 2018;

(v) “[...] 11/04/2018 Na [...] foi feita uma ecografia em que o resultado foi de 13 semanas de gravidez.

*Conclusão: Esperámos até não podermos abortar por um erro do Centro de Saúde e o resultado das análises ao sangue estaria errado o que fez já não ter tempo para o possível aborto, podendo resultar em trauma psicológico, físico e financeiro. [...]* – cfr. reclamação da utente;

61. O que significa que – considerando os dados disponíveis e dando por correta a informação prestada pela utente, de que a ecografia realizada a 11 de abril de 2018 indicou um resultado de 13 semanas de gravidez –, a 21 de março de 2018 (data da confirmação da IVG pela realização da análise BHCG e da referenciação da utente para o CHLO), a utente já estaria com 10 semanas de gravidez, o que já impossibilitaria a realização da IVG.
62. Ainda assim, e apesar de a situação concreta tal como exposta não poder ser subsumida a uma situação de efetiva violação do direito de acesso à realização de IVG, cabe à ERS avaliar a existência de falhas nos procedimentos em vigor no ACES Lisboa Ocidental e no CHLO, que possam em abstrato concorrer para que em situações análogas tal violação possa ocorrer.
63. De acordo com a informação prestada nos autos, a utente SL dirigiu-se ao ACES Lisboa Ocidental e Oeiras, tendo realizado consulta prévia com prescrição e realização de BHCG e confirmação da idade gestacional com evolução igual ou superior a 5 ou 6 semanas;
64. Perante estes dados analíticos, o ACES Lisboa Ocidental e Oeiras remeteu via Alert P1 um pedido de realização de consulta de obstetrícia ao CHLO, em 21 de março de 2018, indicando nessa data à utente que seria contactada por aquele prestador hospitalar;

65. Ora, efetivamente, o ACES Lisboa Ocidental e Oeiras, seguiu o procedimento em vigor: a utente foi avaliada por médico, foi solicitada BHCG indicando “*gestação com evolução igual ou superior a 5 a 6 semanas*”;
66. Nessa sequência, o ACES Lisboa Ocidental emitiu em 21 de março de 2018, o Alert P1, com a informação necessária para a utente aceder à IVG pretendida;
67. Donde se conclui que a atuação do prestador foi correta, mesmo que o procedimento não fosse estritamente necessário, uma vez que, de acordo com “Protocolo de articulação de Saúde Sexual, Reprodutiva, Neonatal”, “[...] *apenas [podem] ser referenciadas utentes através de CTH, desde que a grávida esteja inscrita na área geográfica deste ACES ou que seja residente esporádica na zona. [...]*” (sublinhado nosso)
68. Acrescentando o protocolo que “[...] ***Se for de outra área geográfica e não residente, será encaminhada diretamente para o CHLO, EPE, caso seja essa a sua intenção e sem prejuízo do artigo 3.º da Portaria n.º 741-A/2007 de 21 de junho. [...]***”(sublinhado nosso).
69. Pelo que, a utente mesmo que não tivesse sido referenciada por CTH, deveria sempre ter acesso à realização de IVG no CHLO, o qual constitui, a par dos cuidados de saúde primários, porta de entrada no SNS para este efeito.
70. Ocorre, que a utente voltou ao ACES Lisboa Ocidental em 28 de março de 2018, com informação que o Alert P1 não teria sido rececionado pelo CHLO o que inviabilizaria a realização da consulta no CHLO para emissão de termo de responsabilidade, tendo nessa sequência a médica assistente feito cópia do P1, a qual entregou à utente para exibição no CHLO;
71. De acordo com a informação remetida aos autos pelo CHLO “[...] *A Sra. D. SL dirigiu-se ao Hospital de São Francisco no dia 26/03/2018, por ainda não ter recebido contacto a propósito do pedido de consulta enviado pelo Centro de Saúde. O Serviço de Gestão de Doentes constatou que o pedido tinha sido enviado, mas por falta de informação não era possível a sua abertura/efetivação. A utente deslocou-se novamente ao Centro de Saúde. [...] Regressou ao hospital no dia 02/04/2018, onde se confirmou a manutenção da situação anteriormente referida, impossibilidade de abertura do pedido de consulta. O Serviço de Gestão de Doentes procedeu ao contacto telefónico com o Centro de Saúde e após verificação pelos serviços administrativos daquela instituição, constatou-se que o pedido encontrava-se pendente por ausência de código postal na morada da utente. Após retificação da situação pelo Centro de Saúde, pelas 16h53 de 02/04/2018, o pedido foi adequadamente rececionado no hospital pelas 16h56, de dia 02/04/2018, tendo sido desencadeados os procedimentos habituais para emissão de termo de responsabilidade que ficou disponível para levantamento no dia 05/04/2018.*
72. Cumpre assim analisar a atuação do ACES e do CHLO, aferindo se a mesma é compatível com a necessidade de atuação expedita no quadro da realização em tempo útil de uma IVG, no caso 10 semanas de gestação.

73. Ora, formalmente o protocolo assinado pelo CHLO e os cuidados de saúde primários assegura a articulação entre ambos quando as utentes são referenciadas pelo cuidados de saúde primários, via CTH;
74. O que não acautela é que o CHLO, quando a utente se lhe dirigiu pela primeira vez para levantamento do Termo de Responsabilidade, a tenha reencaminhado para o ACES, quando constatou que “[...] *o pedido tinha sido enviado, mas por falta de informação não era possível a sua abertura/efetivação.*[...]”.
75. Ora, ainda que a este propósito o CHLO alegue que “[...] *É importante referir que o sistema Consulta a Tempo e Horas possui campos específicos que deverão ser preenchidos pela área administrativa, caso tal não se verifique o pedido poderá ficar pendente. As utentes não devem ser encaminhadas com impressos para o hospital, estas apenas deverão se deslocar à instituição para levantamento de termo de responsabilidade.* [...]”;
76. Tal não é de todo aceitável, porquanto tendo a utente sido corretamente referenciada pelo ACES Lisboa Ocidental e Oeiras, e confirmando o CHLO a existência do Alert P1, não efetivou o pedido de marcação de consulta para realização de IVG por naquele não constar o código postal da utente;
77. O que se reconduz a dizer que, no quadro da premência da atuação em causa – interrupção voluntária de gravidez no prazo máximo de 10 semanas de gestação - não é aceitável que por uma questão administrativa, a utente tenha sido obrigada a voltar ao Centro de Saúde, para resolver um problema que não lhe era imputável e que se veio a revelar resolúvel telefonicamente, conforme ocorrido a 2 de abril;
78. Assim, mesmo que no caso concreto não tenha sido possível apurar, com total certeza, em que momento foi ultrapassado o prazo dentro do qual ainda era legalmente admissível a IVG (10 semanas), imputando a qualquer um dos intervenientes uma eventual violação do direito de acesso da utente à IVG, em tempo útil;
79. Certo é que não se pode deixar de concluir que a conduta do CHLO por ter usado expedientes dilatatórios, como a questão administrativa aduzida para não efetivação da consulta pedida via CTH, seria suscetível de violar os legítimos interesses e direitos da utente, por obstrução da realização da IVG em tempo útil.
80. Recorde-se que a utente se dirigiu-se ao CHLO em 26 de março de 2018, com o pedido remetido, via CTH, em 21 de março de 2018, e novamente em 2 de abril de 2018, sendo que o Termo de Responsabilidade só foi emitido a 5 de abril de 2018 e a consulta para a IVG, apenas foi marcada para dia 11 de abril de 2018.
81. O que significa que a conduta do CHLO fez atrasar a hipotética realização da IVG em três semanas, o que caso a utente ainda estivesse em prazo para a realizar, seria o suficiente para poder existir uma efetiva violação do seu direito de acesso.

82. Note-se, que no que respeita à matéria da IVG estamos a falar do exercício de uma faculdade legal num período de tempo relativamente curto, 10 semanas, pelo que qualquer obstáculo que consuma esse prazo pode causar prejuízos sérios. às utentes, que podem ver a sua vontade de interromper a gravidez, negada, por o prazo se encontrar, legalmente, ultrapassado;
83. Pelo que importa garantir que a conduta do prestador não se repita, assegurando-se que em situações futuras o direito de acesso das utentes à realização de IVG, em tempo útil, não possa ser colocado em causa.
84. Cumpre, ainda, analisar se os procedimentos em vigor no CLHO são suscetíveis de garantir em permanência o acesso em tempo útil e de acordo com as normas de referenciação em vigor, para as IVG, ou se pelo contrário podem ser aptos à criação de constrangimento a esse mesmo acesso.
85. Como visto *supra*, a Portaria n.º 741-A/2007, de 21 de junho, estabelece as medidas a adotar nos estabelecimentos de saúde oficiais ou oficialmente reconhecidos com vista à realização da IVG.
86. Refere o artigo 3.º da Portaria n.º 741-A/2007, de 21 de junho, que “*A mulher pode livremente escolher o estabelecimento oficial onde deseja interromper a gravidez, dentro dos condicionamentos da rede de referenciação aplicável*”.
87. Acrescenta o artigo 11º da mesma Portaria, no que ao cumprimento dos prazos respeita, declara que “[...] *Em quaisquer circunstâncias, o conselho de administração do estabelecimento de saúde oficial, o responsável pelo estabelecimento oficial de cuidados de saúde primários ou o responsável pelo estabelecimento de saúde oficialmente reconhecido, conforme o caso, adoptam todas as providências necessárias ao cumprimento dos prazos previstos na lei para a interrupção da gravidez.*[...]”;
88. Designadamente no que respeita à consulta prévia determina o artigo 16º da Portaria que “[...] 1—*O conselho de administração do estabelecimento de saúde oficial, o responsável pelo estabelecimento oficial de cuidados de saúde primários ou o responsável pelo estabelecimento de saúde oficialmente reconhecido, conforme o caso, devem garantir a realização em tempo útil da consulta referida na alínea b) do n.º 4 do artigo 142.º do Código Penal e dela assegurar registo em processo próprio. 2— Entre o pedido de marcação e a efectivação da consulta não deve decorrer um período superior a cinco dias, sem prejuízo do cumprimento dos prazos legais.* [...]”.
89. Por sua vez, a Direção Geral de Saúde na Circular Normativa n.º 11/SR, de 21/06/07, veio esclarecer que “[...] ***Independentemente da porta de entrada no SNS escolhida pela mulher, os hospitais e os centros de saúde,***(sublinhado nosso) *através das Unidades Coordenadoras Funcionais (UCF), devem estabelecer protocolos, activando canais de comunicação e modelos de referência eficazes, que garantam o atendimento atempado das solicitações de interrupção*

da gravidez e o cumprimento dos prazos legalmente fixados. Poderão ser adoptados diversos modelos de complementaridade e partilha de cuidados, de acordo com os recursos e as facilidades disponíveis nas diferentes instituições. No entanto, qualquer que seja o modelo de articulação que venha a ser acordado, deverá ficar claramente expresso, em protocolo, o que competirá a cada instituição e a cada profissional envolvido, as formas de comunicação entre os prestadores de cuidados e o circuito a percorrer pela mulher, antes e depois da interrupção da gravidez.

90. Ou seja, tendo presente o enquadramento jurídico relativo à interrupção voluntária da gravidez, verifica-se que foi opção do legislador ampliar a liberdade de escolha das utentes, face ao enquadramento de base, geral e abstratamente aplicável a qualquer prestação de cuidados de saúde no SNS, designadamente quanto à não obrigatoriedade de ser referenciada pelos cuidados primários, permitindo neste caso que haja acesso direto à prestação destes cuidados em âmbito hospitalar;
91. Desde logo, porque o n.º 4 do artigo 12º da Portaria n.º 741-A/2007, de 21 de junho, refere que *“os estabelecimentos de saúde oficiais em que a existência de objetores de consciência impossibilite a realização de interrupção voluntária da gravidez nos termos e prazos legais devem garantir a sua realização, adotando sob coordenação da administração regional de saúde territorialmente competente, as adequadas formas de colaboração com outros estabelecimentos de saúde oficiais ou oficialmente reconhecidos e assumindo os encargos daí resultantes.”*
92. O que é secundado pela Circular Normativa n.º 8 de 07/11/2007 da ACSS que refere no n.º 1 que *“Independentemente do hospital de apoio perinatal ou perinatal diferenciado, poder efectuar directamente ou de forma subcontratada os serviços inerentes ao processo de interrupção voluntária da gravidez, até às 10 semanas de gestação, em ambulatório, são da sua responsabilidade financeira todos os actos inerentes à prestação de serviços referida.”*
93. Concretiza o n.º 2 da circular que *“[...] quando o hospital subcontrate integralmente a prestação de serviços, por razões que se prendem com a objeção de consciência dos seus profissionais médicos devem esses hospitais criar um modelo de encaminhamento para o serviço subcontratado que seja expedito e não crie obstáculos ou barreiras ao acesso às mulheres.”* Para tanto poderá *“[...] ser criado um atendimento por profissional de saúde, enfermeiro ou outro que [...] registará e encaminhará a mulher através de um termo de compromisso do hospital com o objetivo de orientar a mulher e [...] e validar a faturação a apresentar pela entidade subcontratada, no âmbito do protocolo anteriormente firmado.[...]”*.
94. Ora, em conformidade com o disposto *supra*, confirma-se que se encontra na disponibilidade do CHLO contratar externamente a realização da prestação de serviços, mormente quando os profissionais de saúde se declaram objetores de consciência.
95. Assim, o CHLO não tendo capacidade instalada para a prestação do serviço pretendido, tem a obrigação de encaminhar as utentes para um outro serviço, qualquer que seja o modo de

financiamento, desde que “*seja expedito e não crie obstáculos ou barreiras ao acesso da mulher.*”

96. Que, de acordo com a circular normativa da DGS referida supra, “[...] *Tendo em conta que os riscos de uma interrupção de gravidez são tanto menores quanto menor for a idade gestacional, o período entre a marcação e a efectivação da consulta prévia não deve ser superior a 5 dias, sem prejuízo de serem tidos em conta os prazos legais estabelecidos.* [...]”
97. Ora como visto *supra*, a utente dirigiu-se ao CHLO, independentemente da existência de CTH e da sua efetivação, em 26 de março de 2018, e aí demonstrou a sua vontade em realizar uma IVG;
98. Nos termos da legislação em vigor, o CHLO no prazo máximo de 5 dias deveria ter emitido um Termo de Responsabilidade para a utente poder realizar a IVG pretendida, o que não aconteceu, uma vez que a utente só acedeu àquele documento em 5 de abril de 2018;
99. Acresce que a IVG só foi marcada para o dia 11 de abril, pelo que entre o pedido de IVG e a sua efetivação, caso estivesse dentro do prazo legal, teriam decorrido 16 dias;
100. Daqui se inferindo que esta dilação temporal não se coaduna com a necessidade dos procedimentos serem expeditos e não criarem obstáculos ou limitações ao acesso à IVG.
101. Assim, do que tem vindo a ser descrito, foi possível inferir que os procedimentos em vigor no CHLO não respeitam os legítimos interesses e direitos das utentes, nomeadamente no que respeita à realização de IVG.
102. Além de que são potencialmente violadores dos direitos e legítimos interesse das utentes.
103. Em suma, no caso em apreço o prestador aprovou os procedimentos necessários para o encaminhamento das utentes que pretendem realizar IVG através da subcontratação de uma entidade externa;
104. No entanto, ao impor às utentes que pretendam realizar aquele procedimento, um prazo com uma dilação temporal para além do recomendado pela DGS, o CHLO cria uma barreira ao acesso à IVG, que não é compatível com o determinado pela Lei n.º 16/2007, de 17 de abril, nem com a Portaria n.º 741-A/2007, de 21 de junho.
105. Pelo que se justifica a emissão de uma instrução dirigida ao CHLO de forma a garantir que situações idênticas à dos utentes AR e SL não se repitam, devendo o mesmo proceder à alteração dos procedimentos existentes.

#### **IV. AUDIÊNCIA DOS INTERESSADOS**

106. A presente deliberação foi precedida de audiência escrita dos interessados, nos termos e para os efeitos do disposto no n.º 1 do artigo 122.º do Código do Procedimento Administrativo,

aplicável *ex vi* do artigo 24.º dos Estatutos da ERS, tendo para o efeito sido chamados a pronunciar-se, relativamente ao projeto de deliberação da ERS, o CHLO e os exponents AR e SL<sup>5</sup>.

107. Decorrido o prazo concedido para a referida pronúncia, não foi recebida, até à presente data, a pronúncia dos exponents AR e SL;

108. Decorrido o prazo concedido para a referida pronúncia, a ERS rececionou a comunicação do CHLO, em 5 de dezembro de 2018, que em suma refere o seguinte:

*[...] Enquadramento:*

1) *O Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO), cujos médicos se declararam objetores de consciência, concessionou toda esta área — Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG) a uma empresa privada ([...]);*

2) *Para o efeito estabeleceu, em setembro de 2007, um protocolo de encaminhamento das mulheres que voluntariamente pretendem interromper a sua gravidez de acordo com o disposto nos procedimentos legais em vigor;*

3) *A circunstância descrita quanto aos médicos, impedia qualquer registo de consulta, falta de rigor de procedimentos, inclusivamente nas informações estatísticas e faturação;*

4) *Foi neste contexto que foi contactada a Unidade Central da Consulta a Tempo e Horas (CTH), sediada na ACSS, e com o seu aval adotada esta via de referenciação, a partir de novembro de 2015;*

5) *Desta forma, a plataforma do CTH passou a ser a via de acesso ao hospital, tendo sido publicado manual em março de 2016, a fim de garantir o pleno e atempado acesso, com o circuito definido. Este Manual foi publicado na intranet do CHLO e divulgado a todos os intervenientes (Anexo 1).*

6) *Circuito definido:*

*O CS referencia via CTH acompanhado da prescrição da análise BETAHCG e quando possível ecografia.*

*Diariamente o setor de marcação de consultas afere a chegada via CTH de pedidos de IVG para se articular com a DSO alertando para o pedido.*

*O médico triador (DS) 1 faz a triagem no máximo em 2 dias, verificando que foram enviados os requisitos necessários: confirmação de Gravidez por BHCG e/ou Ecografia.*

*O DS devolve o pedido ao CS se a idade gestacional já não viabiliza a realização de IVG ou a ausência da determinação de BHC.*

---

<sup>5</sup> Os ofícios foram devolvidos com a menção “Objeto não reclamado”.

O SDO [Secretariado Direção Obstetrícia] encaminha o pedido triado para o sector de marcação de consultas [SMC] com conhecimento do secretariado da consulta externa.

O SMC cria o agendamento e marca a consulta para o próprio dia e Avisa o secretariado da consulta de obstetrícia.

O SCO [Secretaria da consulta obstétrica] efetiva a consulta e emite o Termo de Responsabilidade associada à mesma e envia para autorização do CA.

O elemento do CA competente assina logo que possível (prazo máximo 3 dias uteis) e devolve à Consulta.

[O SCO] Contacta a utente alertando para ser portadora dos exames comprovativos de gravidez e identificação válida.

A utente vem levantar o TR durante o horário de funcionamento da CE de Obstetrícia: 8:00 às 17:00 de segunda a sexta.

Legenda:

CTH — Consulta a Tempo e Horas | SGD — Serviço de Gestão de Doentes | CS — Centro de Saúde | DSO - Direção do Serviço de Obstetrícia | DS — Diretor de Serviço | SMC — Secretariado de Marcação de Consultas | SCO — Secretariado da Consulta de Obstetrícia | CA — Conselho de Administração | TR— Termo de Responsabilidade | CE Consulta Externa

7) O CHLO atende uma média mensal de 40 utentes referenciadas para a Clínica convencionada, nem todas reunindo as condições para realizarem o IVG, quer por se constatar que não estão grávidas, quer por se arrependem, quer porque já ultrapassaram o prazo;

8) Tempos de resposta até à realização da consulta:

Relatório emitido em 28-11-2018 - 10:46:24

Filtro do relatório: {Mês de início do estado do pedido} = Outubro 2018, Setembro 2018, Agosto 2018, Julho 2018, Junho 2018, Maio 2018, Abril 2018, Março 2018, Fevereiro 2018, Janeiro 2018

#### Especialidade Obstetrícia (Consulta IVG)

Consultas realizadas	472
Tempo administrativo no centro de saúde (dias)	0,2
Tempo entre a emissão e o envio para a triagem (dias)	0,4
tempo médio de triagem (dias)	1,1
Tempo entre o final da triagem e a marcação (dias)	0,1
Tempo de avaliação do pedido e marcação da consulta (dias)	1,6
Tempo entre a marcação e a realização da consulta (dias)	0,2
Tempo médio de resposta ao pedido (dias)	2

Caso concreto:

- 1) *O administrativo não consegue visualizar que se trata de um pedido de IVG porque estes pedidos aparecem no CTH como Consulta de Obstetrícia/Ginecologia;*
- 2) *O administrativo só tem conhecimento que é uma IVG após o pedido ser triado pelo Diretor de Serviço da Obstetrícia/Ginecologia ou então se a utente informar que se trata de IVG;*
- 3) *O administrativo nunca tem acesso ao P1, independentemente de qual seja a consulta, por se tratar de informação clínica à qual só os médicos têm acesso;*
- 4) *Por norma são raros os casos em que os pedidos ficam pendentes no Centro de Saúde por falta de dados;*
- 5) *Enquanto o pedido está retido no Centro de Saúde, o administrativo do hospital não consegue fazer o seu encaminhamento para a Direção de Serviço;*
- 6) *No segundo contacto, efetivamente o secretariado da marcação de consultas, tendo constatado documentalmente que se tratava de IVG (com a impressão do pedido), contactou o Centro de Saúde para regularização da situação;*
- 7) *Nessa altura, a Assistente Técnica do Centro de Saúde promoveu a correção do pedido que estava com problemas de natureza administrativa, o que viabilizou em minutos a chegada do P1 ao hospital;*
- 8) *Não obstante, terem sido seguidos os procedimentos corretos que casuisticamente comprovam a sua eficácia, admitimos que no primeiro contacto pudesse ter havido de imediato comunicação com o Centro Saúde, tendo em conta o narrado pela utente, para que no momento fosse desbloqueado o constrangimento administrativo e o médico pudesse aceder ao P1;*
- 9) *Esta instrução foi de imediato emitida e divulgada para cumprimento em situações excecionais como esta;*
- 10) *Não concordamos que este caso seja considerado uma manobra dilatória, pois efetivamente não o foi, nem é comparável à situação de 2015;*
- 11) *Na verdade, temos situações pontuais em que adotamos diligências para que a utente seja vista em tempo útil, a título de exemplo:*
  - a. *Instrução de 3 de outubro de 2018 a autorizar a aceitação de pedido de IVG em formato em papel. Para agilizar os procedimentos a referência da consulta foi criada pelo HAFX, na impossibilidade de ser criada pelo Centro de Saúde por falha no CTH.*

*Em conclusão, o CHLO não cria quaisquer obstáculos ou barreiras ao acesso da mulher a este procedimento, bem pelo contrário, procura de modo expedito, o cumprimento legal e atempado, que se impõe para estes casos, como o demonstramos com total transparência. [...]*

109. Face à pronúncia do CHLO, cumpre analisar os elementos invocados na mesma, aferindo da suscetibilidade de infirmarem a deliberação delineada.
110. Vem o CHLO referir que [...] O Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO), cujos médicos se declararam objetores de consciência, concessionou toda esta área — Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG) a uma empresa privada ([...]); [...] A circunstância descrita quanto aos médicos, impedia qualquer registo de consulta, falta de rigor de procedimentos, inclusivamente nas informações estatísticas e faturação; [...] Foi neste contexto que foi contactada a Unidade Central da Consulta a Tempo e Horas (CTH), sediada na ACSS, e com o seu aval **adotada esta via de referência**, a partir de novembro de 2015; Desta forma, **a plataforma do CTH passou a ser a via de acesso ao hospital**, tendo sido publicado manual em março de 2016, a fim de garantir o pleno e atempado acesso, com o circuito definido. Este Manual foi publicado na intranet do CHLO e divulgado a todos os intervenientes (Anexo 1). (sublinhado nosso)
111. Ora, de facto e como ficou dito no projeto de deliberação, o protocolo assinado pelo CHLO e os cuidados de saúde primários assegura a articulação entre ambos quando as utentes são referenciadas pelos cuidados de saúde primários, via CTH;
112. Note-se, no entanto, que contrariamente ao alegado pelo CHLO, o circuito definido não garante o acesso atempado das utentes à IVG, senão vejamos:
113. De acordo com a Lei 16/2007, de 17 de abril “[...] a interrupção da gravidez por opção da mulher deve ser precedida pela **realização de uma consulta, cujo objectivo é confirmar uma gestação em curso, datar a gravidez e fornecer as informações necessárias para que a mulher possa decidir de forma livre e consciente**. Tendo em conta que os riscos de uma interrupção de gravidez são tanto menores quanto menor for a idade gestacional, o período entre **a marcação e a efectivação da consulta prévia não deve ser superior a 5 dias**, sem prejuízo de serem tidos em conta os prazos legais estabelecidos. (sublinhado nosso)
114. O CHLO remete informação sobre os “Tempos de resposta até à realização da consulta”, que em média é de 5 dias, e por isso, estaria de acordo com o tempo preconizado pelas normas aplicáveis às IVG;
115. Atente-se, no entanto, que a consulta prévia referida *supra*, terá já sido realizada no Centro de Saúde, uma vez que de acordo com o protocolo assinado pelas duas instituições [...] O CS referencia via CTH acompanhado da prescrição da análise BETAHCG e quando possível ecografia [...] O médico triador (DS) 1 faz a triagem no máximo em 2 dias, verificando que foram enviados os requisitos necessários: confirmação de Gravidez por BHCG e/ou Ecografia [...] O DS devolve o pedido ao CS se a idade gestacional já não viabiliza a realização de IVG ou a ausência da determinação de BHCG [...]
116. Assim, o procedimento interno do CHLO faz crescer um prazo de 5 dias para o encaminhamento das utentes para a realização da IVG, que é manifestamente dilatatório e não se

coaduna com a necessidade dos procedimentos serem expeditos e não criarem obstáculos ou limitações ao acesso à IVG.

117. Pelo que se reafirma que o CHLO deve definir um circuito de encaminhamento das utentes que pretendam recorrer à IVG que esteja em consonância com o disposto na Circular Normativa n.º 11/SR, de 21/06/07 da Direção-Geral de Saúde, de 21 de junho de 2007;
118. Ainda, não veio o CHLO, em sede de audiência de interessados, clarificar qual o procedimento em vigor, quando as utentes se dirigem diretamente ao hospital, sem serem referenciadas pelo Centro de Saúde;
119. Repita-se que o CHLO, como qualquer outro serviço hospitalar, quer os médicos sejam ou não objetores de consciência, é porta de entrada direta para as utentes que pretendam realizar uma IVG;
120. Informação essa que consta, aliás, do procedimento assinado pelo CHLO e o ACES Lisboa Ocidental quando refere ", “[...] *apenas [podem] ser referenciadas utentes através de CTH, desde que a grávida esteja inscrita na área geográfica deste ACES ou que seja residente esporádica na zona.* [...]” (sublinhado nosso)
121. Acrescentando o protocolo que “[...] **Se for de outra área geográfica e não residente, será encaminhada diretamente para o CHLO, EPE, caso seja essa a sua intenção e sem prejuízo do artigo 3.º da Portaria n.º 741-A/2007 de 21 de junho.** [...]” (sublinhado nosso).
122. Note-se ainda que, nos termos do “*Manual de Procedimentos – serviço de obstetrícia – Nascer Utente e IVG*”, aprovado em 23 de março de 2016, o CHLO, no ponto II-5 coloca como pressuposto para aceder à IVG, **“a utente estar inscrita no centro de saúde”** (sublinhado nosso)
123. O que é manifestamente contrário às normas, citadas *supra*, que regulam o acesso das utentes à IVG;
124. Ademais, e tendo em conta, que todos os médicos do CHLO são objetores de consciência, o n.º 4 do artigo 12º da Portaria n.º 741-A/2007, de 21 de junho, refere que “os estabelecimentos de saúde oficiais em que a existência de objetores de consciência impossibilite a realização de interrupção voluntária da gravidez nos termos e prazos legais devem garantir a sua realização, adotando sob coordenação da administração regional de saúde territorialmente competente, as adequadas formas de colaboração com outros estabelecimentos de saúde oficiais ou oficialmente reconhecidos e assumindo os encargos daí resultantes.”
125. O que é secundado pela Circular Normativa n.º 8 de 07/11/2007 da ACSS que refere no n.º 2 da circular que “[...] *quando o hospital subcontrate integralmente a prestação de serviços, por razões que se prendem com a objeção de consciência dos seus profissionais médicos devem esses hospitais criar um modelo de encaminhamento para o serviço subcontratado que seja expedito e não crie obstáculos ou barreiras ao acesso às mulheres.*” Para tanto poderá “[...] ser

*criado um atendimento por profissional de saúde, enfermeiro ou outro que [...] registará e encaminhará a mulher através de um termo de compromisso do hospital com o objetivo de orientar a mulher e [...] e validar a faturação a apresentar pela entidade subcontratada, no âmbito do protocolo anteriormente firmado.[...]*”.

126. Pelo que dúvidas não subsistem da necessidade do CHLO criar um modelo de encaminhamento, quando necessite de recorrer a um serviço subcontratado para a realização das IVG, que seja expedito e não crie obstáculos ou barreiras ao acesso para efeito de emissão do competente Termo de Responsabilidade;
127. Assim, considerando que a manutenção da intervenção regulatória, tal como prevista no projeto de deliberação regularmente notificado, visa a garantia de uma interiorização e assunção das obrigações decorrentes das regras e orientações a cada momento aplicáveis, em matéria de cuidados de saúde que sejam aptos a garantir, de forma permanente, efetiva e em tempo útil, a prestação dos cuidados de saúde que se apresentem como necessários e adequados à satisfação das necessidades dos utentes;
128. E que, não resultaram quaisquer factos capazes de infirmar ou alterar o sentido do projeto de deliberação da ERS;
129. Propõe-se a sua manutenção na íntegra.

## V. DECISÃO

130. Tudo visto e ponderado, propõe-se ao Conselho de Administração da ERS, nos termos e para os efeitos do preceituado na alínea b) do artigo 19.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, a emissão de uma instrução ao Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E. no sentido de dever:
- (i) Garantir que os procedimentos por si definidos são aptos a assegurar de forma permanente e efetiva o acesso das utentes aos cuidados de saúde que efetivamente necessitem, mormente no que à Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG) respeita;
  - (ii) Concretamente, para execução do ponto anterior, deve:
    - a. Assegurar a não utilização de quaisquer expedientes dilatatórios, como *in casu* a questão administrativa de não efetivação do CTH, suscetíveis de constituir ou criar obstáculos ou barreira ao acesso das utentes à realização de IVG em tempo útil;
    - b. Criar um modelo de encaminhamento, quando necessite de recorrer a um serviço subcontratado para a realização das IVG, que seja expedito e não crie obstáculos ou barreiras ao acesso e não implique a ida/retorno das utentes aos cuidados de saúde primários para efeito de emissão do competente Termo de Responsabilidade;

- c. Definir um circuito de encaminhamento das utentes que pretendam recorrer à IVG que esteja em consonância com o disposto na Circular Normativa n.º 11/SR, de 21/06/07 da Direção-Geral de Saúde, de 21 de junho de 2007, que refere que “*Tendo em conta que os riscos de uma interrupção de gravidez são tanto menores quanto menor for a idade gestacional, o período entre a marcação e a efectivação da consulta prévia não deve ser superior a 5 dias, sem prejuízo de serem tidos em conta os prazos legais estabelecidos.*”
- (iii) Promover a adaptação da informação adotada e difundida internamente, no sentido de a conformar em pleno com o prescrito pelas regras e orientações a cada momento aplicáveis em matéria de acesso à interrupção voluntária da gravidez, de acordo com a Lei n.º 16/2007, de 17 de abril e a Portaria n.º 741-A/2007, de 21 de junho;
- (iv) Garantir em permanência, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que os referidos procedimentos sejam corretamente seguidos e respeitados por todos os colaboradores;
- (v) Dar cumprimento imediato à presente instrução, bem como dar conhecimento à ERS, no prazo máximo de 30 dias após a notificação da presente deliberação, dos procedimentos adotados para garantir o cumprimento efetivo da instrução emitida.
131. A instrução ora emitida constitui decisão da ERS, sendo que a alínea b) do n.º 1 do artigo 61.º dos seus Estatutos, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, configura como contraordenação punível in casu com coima de 1000,00 EUR a 44 891,81 EUR, “[.] o desrespeito de norma ou de decisão da ERS que, no exercício dos seus poderes regulamentares, de supervisão ou sancionatórios, determinem qualquer obrigação ou proibição, previstos nos artigos 14.º, 16.º, 17.º, 19.º, 20.º, 22.º e 23.º”.
132. A versão não confidencial da presente deliberação será publicitada no sítio oficial da Entidade Reguladora da Saúde na Internet.

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

Porto, 20 de dezembro de 2018.