

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/33/2018;

I. DO PROCESSO

I.1. Origem do processo

1. A Entidade Reguladora da Saúde (ERS) tomou conhecimento, em 25 de janeiro de 2017, de uma exposição subscrita por IR, a qual versa sobre questões relacionadas com o direito de acompanhamento à utente MC, sua mãe, no serviço de Oncologia Médica do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E. (IPOP), entidade inscrita no SRER da ERS sob o n.º 12505.

2. A reclamação foi inicialmente tratada em sede de processo de reclamação registado sob o n.º REC/5348/2017, tendo sido aberto o processo de avaliação n.º AV/166/2017, em 11 de dezembro de 2017.

3. Posteriormente, face à necessidade de adoção de uma intervenção regulatória da ERS ao abrigo das suas atribuições e competências, e no sentido de o prestador dever adequar o seu comportamento à garantia dos direitos dos utentes, nomeadamente, do direito ao acompanhamento do utente, tal qual ele se encontra configurado nos artigos 12.º e seguintes da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, que consolida a legislação em matéria de direitos e deveres do utente dos serviços de saúde;

4. O Conselho de Administração da ERS deliberou, por despacho de 22 de fevereiro de 2018, proceder à abertura do presente processo de inquérito, registado internamente sob o n.º ERS/033/2018.

I.2. Diligências

5. No âmbito da investigação desenvolvida pela ERS, realizaram-se as seguintes diligências instrutórias:

(i) Pesquisa no SRER da ERS relativa à inscrição do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E. (IPOP), entidade inscrita no SRER da ERS sob o n.º 12505;

(ii) Notificação de abertura de processo de inquérito e pedido de elementos enviado ao Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E. em 9 de janeiro de 2018 e 16 de março de 2018, e análise das respostas datadas de 25 de janeiro e 27 de março de 2018;

(iii) Notificação de abertura de processo de inquérito enviada à reclamante em 16 de março de 2018.

(iv) Tomada de depoimento oral da reclamante, nas instalações da ERS, em 24 de outubro de 2018.

II. DOS FACTOS

II.1. Da reclamação da exponente

1. Da exposição, subscrita em 14 de janeiro de 2017, consta o seguinte:

“[...]”

Filha da paciente [...] MC, internada desde 13 de janeiro à data de hoje no serviço de Oncologia médica [...]. Tendo a mãe em estado muito grave, com indicação dada pelos clínicos de que teria cerca de 24h de sobrevida, pediu para passar a noite junto da sua mãe, incapaz de comunicar verbalmente mas consciente da presença e do olhar da sua única filha e família. Por esse motivo de excepcionalidade, estava crente que teria esta prerrogativa, imediatamente negada pela enfermagem, mas que poderia contudo chegar mais cedo pela manhã seguinte por volta das 10:00h, para a visita diária. Tal me foi afirmado pela médica de urgência [...] e restante equipa de enfermagem, que deixaram essa indicação de autorização. Dia 14, chegada pelas 9:30h, foi-me impedida por via telefone acesso ao piso de internamento apenas porque as enfermeiras desse turno se negaram a autorizar por falta de pedido escrito – medida burocrática que ultrapassa o âmbito de acção dos utentes do IPO [...]

[...]

2. Numa primeira resposta à reclamante, datada de 24 de janeiro de 2017, o prestador informou o seguinte:

[...]

De modo a preservar o descanso e os direitos de privacidade de todos os doentes, os profissionais que cuidam durante 24h pelos mesmos, os enfermeiros, têm um papel de humanizar quanto possível os direitos dos doentes, de forma que não colida com os direitos dos outros doentes, descanso e privacidade. Como refere na sua participação esteve com a sua mãe até às 23h30 e na manhã seguinte, por motivos de necessidade de cuidados de outro doente presente na sala, foi-lhe autorizada entrada por volta das 10h50, como tal não vemos que 1h e 50 minutos seja um atropelo grave às condições de humanização.

[...]

3. Seguidamente, foi remetido, em 9 de janeiro de 2018, o seguinte pedido de elementos ao prestador:

[...]

1. *Se pronunciem sobre o conteúdo da referida exposição e forneçam esclarecimentos adicionais que entendam relevantes sobre a situação, tendo presente o estipulado pelo artigo 12.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;*

2. *Justificação para o facto de, encontrando-se a utente em situação muito fragilizada e com cerca de apenas 24h de vida, não ter sido autorizada à reclamante, filha da utente, a sua permanência junto da mãe na noite de 13 de janeiro de 2017;*

3. *Informação sobre os horários e condições de acompanhamento dos utentes por familiares ou análogos, acompanhado de cópia do regulamento interno e/ou de outros procedimentos internos em vigor respeitantes ao direito de acompanhamento no serviço de urgência;*

4. *Informação sobre as eventuais alterações necessárias nas instalações, organização e funcionamento dos respetivos serviços de forma a permitir que os doentes possam usufruir do direito de acompanhamento, com envio dos devidos suportes documentais.*

5. *Se pronunciem sobre a falta de articulação entre os enfermeiros e a médica (Dr.^a D.) quanto à autorização para a reclamante poder comparecer mais cedo (10h) do que o habitual para a visita diária;*

6. *Quaisquer outros esclarecimentos complementares que V. Exas. julguem necessários e relevantes para a análise do caso concreto.*

[...].”

4. Por resposta rececionada em 25 de janeiro de 2018, o prestador limitou-se a reenviar à ERS o ofício por si remetido à reclamante, do qual a ERS já tinha tomado conhecimento anteriormente, não tendo respondido a nenhuma das questões que haviam sido colocadas pela ERS.
5. Em 16 de março de 2018, o prestador foi notificado da abertura do presente processo de inquérito, acompanhado das seguintes questões:

“[...]

Mais se dá nota a V. Exas que estes elementos já vos foram solicitados anteriormente, mas que o vosso ofício de resposta não respondeu a nenhum dos pontos em causa.

Assim, solicita-se a V. Exas:

1. *Se pronunciem sobre o conteúdo da referida exposição e forneçam esclarecimentos adicionais que entendam relevantes sobre a situação, tendo presente o estipulado pelo artigo 12.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;*
2. *Justificação para o facto de, encontrando-se a utente em situação muito fragilizada e com cerca de apenas 24h de vida, não ter sido autorizada a reclamante, filha da utente, a sua permanência junto da mãe na noite de 13 de janeiro de 2017;*
3. *Informação sobre os horários e condições de acompanhamento dos utentes por familiares ou análogos, acompanhado de cópia do regulamento interno e/ou de*

outros procedimentos internos em vigor respeitantes ao direito de acompanhamento no serviço de urgência;

4. Informação sobre as eventuais alterações necessárias nas instalações, organização e funcionamento dos respetivos serviços de forma a permitir que os doentes possam usufruir do direito de acompanhamento, com envio dos devidos suportes documentais.

5. Se pronunciem sobre a falta de articulação entre os enfermeiros e a médica (Dr.^a D.) quanto à autorização para a reclamante poder comparecer mais cedo (10h) do que o habitual para a visita diária;

6. Quaisquer outros esclarecimentos complementares que V. Exas. julguem necessários e relevantes para a análise do caso concreto.

[...]”.

6. Por resposta rececionada em 27 de março de 2018, o prestador informou o seguinte, acompanhado dos respetivos documentos:

“[...]

2 - Não era do conhecimento de qualquer profissional presente a morte da doente em menos de 24horas;

[...]

4 - Não é possível transformar quartos de 2 pessoas com casa de banho privativa em quartos individuais para que os acompanhantes de um doente não colidam com os direitos do outro doente;

5 – Os tratamentos neste Hospital são de equipas multidisciplinares e tanto contam as exigências técnicas dos enfermeiros como as necessidades dos médicos. A hierarquia é só técnica, não burocrática.

6 – Sempre será nosso propósito prestar cuidados a ‘todos’ os cidadãos que necessitam, com qualidade de segurança e humanização própria de uma estrutura pública de alta qualidade.

[...]

7. Do documento junto e intitulado “Regulamento de Visitas e Acompanhantes”, datado de 2012, resulta o seguinte:

“[...]

Os doentes internados no IPOPFEG, EPE, têm por sua livre escolha, direito ao acompanhamento familiar, direito regulado pela Lei 33/2009 de 14 de Julho e Lei 106/2009 de 14 de Setembro.

[...]

Há duas situações em que o doente não tem visitas: recusa do doente ou quando o seu estado clínico não o permite. [...]

Quando o médico e/ou enfermeiro responsáveis pelo doente consideram que o estado clínico do doente não lhe permite ter visitas, o enfermeiro responsável pelo doente comunica a decisão ao Assistente Técnico do piso de internamento e este envia cópia da ordem escrita [...] ao SIRV, que arquiva numa pasta, e substitui os cartões de visita pelo cartão 'Não pode ter visitas' [...].

[...]”.

8. Por e-mail de 30 de março de 2018, a reclamante veio aos autos requerer o seu depoimento oral no processo, o qual foi realizado no dia 24 de outubro de 2018, conforme Auto junto aos autos e que abaixo se reproduz:

“[...]

- *A testemunha informou que crê que a sua mãe foi internada no dia 12 de janeiro de 2017, naquele que foi já o segundo internamento.*
- *Na primeira noite, a mãe da reclamante ficou no serviço de urgência, só tendo sido transferida, na manhã seguinte, para a enfermaria do sexto piso.*
- *Informou que, estando a mãe com uma pneumonia, foi instalada num quarto partilhado sem qualquer resguardo ou isolamento, mais tendo sido informada de que não existiam vagas/camas disponíveis no piso da onco-hematologia, ao qual a utente funcionalmente pertencia.*
- *A utente, em função das deficientes condições do quarto, terá piorado substancialmente a sua saúde.*
- *A utente dormiu duas noites nesse quarto, tendo, ao cabo dessa estadia, sido transferida para o piso da onco-hematologia, onde a reclamante pensa que a mãe terá ficado uma noite.*

[...]

- Na noite de 13 de janeiro de 2017, sentindo a sua mãe muito fraca, pediu expressamente aos enfermeiros que a deixassem fazer companhia à mãe durante toda a noite, estando nessa altura num estado de grande aflição física e psicológica.
 - O pedido foi-lhe recusado pelas enfermeiras, tendo sido inclusivamente ameaçada com o recurso aos elementos de segurança, tendo a testemunha saído num estado de grande angústia emocional, inclusivamente em lágrimas.
 - A testemunha informou que evocou o Guião do Utente como salvaguarda do seu direito de acompanhamento da mãe, mas que lhe terá sido dito que tal documento estava desactualizado.
 - A testemunha informou que acabou por sair pelo seu próprio pé, mas profundamente transtornada, sentindo que os seus direitos e dignidade haviam sido desrespeitados, mais alegando que o segurança no local presenciou os factos.
 - A testemunha teve que ir pelos seus próprios meios (de táxi) embora, o qual foi chamado pelo segurança, tendo-lhe sido prometido, pela enfermeira-chefe, que poderia, em compensação, chegar mais cedo na manhã seguinte.
 - A testemunha acorreu, por isso, as 8h45 ao hospital, mas foi-lhe barrada a entrada pelo segurança, só lhe tendo sido permitido a entrada pelas 11h, que coincide com o horário normal de entrada para acompanhamento.
 - A testemunha informou que o segurança presente (diferente do segurança presente na noite anterior) lhe transmitiu que a enfermeira-chefe não lhe havia cedido tal acesso.
 - A testemunha considera que o seu atendimento não foi digno, antes desumano, vergonhoso e humilhante.
- [...].”

III. DO DIREITO

III.1. Das atribuições e competências da ERS

9. 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.

10. 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;
11. Consequentemente, o Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E. (IPOP) é um estabelecimento inscrito no SRER da ERS sob o n.º 12505.
12. As atribuições da ERS, de acordo com o n.º 2 do artigo 5.º dos Estatutos da ERS compreendem *“a supervisão da atividade e funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, no que respeita [...entre outros] [ao] cumprimento dos requisitos de exercício da atividade e de funcionamento, [à] garantia dos direitos relativos ao acesso aos cuidados de saúde, à prestação de cuidados de saúde de qualidade, bem como dos demais direitos dos utentes”*.
13. No que toca à alínea a) do n.º 2 do artigo 5.º dos Estatutos da ERS, a alínea c) do artigo 11.º do mesmo diploma estabelece ser incumbência da ERS *“assegurar o cumprimento dos requisitos legais e regulamentares de funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde e sancionar o seu incumprimento”*.
14. No que se refere, por outro lado, ao objetivo regulatório previsto na alínea b) do n.º 2 do artigo 5.º e alínea c) do artigo 10.º dos Estatutos da ERS, de garantia dos direitos e legítimos interesses dos utentes, a alínea a) do artigo 13.º do mesmo diploma estabelece ser incumbência da ERS *“monitorizar as queixas e reclamações dos utentes e seguimento dado pelos operadores às mesmas”*.
15. Já a alínea a) do artigo 12º refere que *“incumbe à ERS assegurar o direito universal e equitativo à prestação de cuidados de saúde nos serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde”*.
16. Para tanto, a ERS pode assegurar tais incumbências mediante o exercício dos seus poderes de supervisão, consubstanciado, designadamente, no dever de zelar pela aplicação das leis e regulamentos e demais normas aplicáveis, e ainda mediante a emissão de ordens e instruções, bem como recomendações ou advertências individuais, sempre que tal seja necessário, sobre quaisquer matérias relacionadas com os objetivos da sua atividade reguladora, incluindo a imposição de medidas de conduta e a adoção das providências necessárias à reparação dos direitos e interesses legítimos dos utentes – cfr. alíneas a) e b) do artigo 19.º dos Estatutos da ERS.

17. Tal como configurada, a situação denunciada poderá não só traduzir-se num comportamento atentatório dos legítimos direitos e interesses dos utentes, incluindo quer o direito dos utentes do SNS de acompanhamento em todas as fases da prestação de cuidados de saúde, quer o direito a que os cuidados de saúde sejam prestados humanamente e com respeito pelo utente, mas, também, na violação de normativos que à ERS cabe acautelar na prossecução da sua missão de regulação da atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, conforme disposto no n.º 1 do artigo 5.º dos Estatutos da ERS.
18. Ora, perante este enquadramento, resulta a necessidade de análise dos factos, tal como denunciados, sob o prisma de uma eventual limitação ou restrição do direito de acompanhamento, tal e qual o mesmo se encontra consagrado no artigo 12.º e seguintes da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
19. A qual, por sua vez, está relacionada com o funcionamento e o cumprimento de protocolos, regras e procedimentos no estabelecimento hospitalar do SNS referenciado na reclamação.

III.2 Do enquadramento legal da prestação de cuidados – dos direitos e interesses legítimos dos utentes

20. A necessidade de garantir requisitos mínimos de qualidade e segurança ao nível da prestação, dos recursos humanos, do equipamento disponível e das instalações, está presente no sector da prestação de cuidados de saúde de uma forma mais acentuada do que em qualquer outra área.
21. As relevantes especificidades deste setor agudizam a necessidade de garantir que os serviços sejam prestados em condições que não lesem o interesse nem violem os direitos dos utentes.
22. Efetivamente, a qualidade tem sido considerada como um elemento diferenciador no processo de atendimento das expectativas de clientes e utentes dos serviços de saúde.
23. Particularmente, a assimetria de informação que se verifica entre prestadores e consumidores reduz a capacidade de escolha dos últimos, não lhes sendo fácil avaliar a qualidade e adequação do espaço físico, nem a qualidade dos recursos humanos e da prestação a que se submetem quando procuram cuidados de saúde.
24. Por outro lado, os níveis de segurança desejáveis na prestação de cuidados de saúde devem ser considerados seja do ponto de vista do risco clínico, seja do risco não clínico.

25. No que ao risco clínico diz respeito, as causas mais frequentes de lesões radicam no uso de medicamentos, nas infeções e nas complicações *peri* operatórias.
26. Estes eventos adversos, em grande parte evitáveis, são passíveis de provocar danos na pessoa doente, sendo certo que os custos sociais e privados neles implicados são de tal importância, que as principais organizações de saúde, como a OMS, incrementaram planos de ação para a prevenção e um controlo mais eficaz sobre os acontecimentos danosos associados aos cuidados e procedimentos de saúde prestados.
27. O utente dos serviços de saúde tem direito a que os cuidados de saúde sejam prestados com observância e em estrito cumprimento dos parâmetros mínimos de qualidade legalmente previstos, quer no plano das instalações, quer no que diz respeito aos recursos técnicos e humanos utilizados.
28. Os utentes dos serviços de saúde que recorrem à prestação de cuidados de saúde encontram-se, não raras vezes, numa situação de vulnerabilidade que torna ainda mais premente a necessidade dos cuidados de saúde serem prestados pelos meios adequados, com prontidão, humanidade, correção técnica e respeito.
29. Sempre e em qualquer situação, toda a pessoa tem o direito a ser respeitada na sua dignidade, sobretudo quando está inferiorizada, fragilizada ou perturbada pela doença.
30. A este respeito encontra-se reconhecido na LBS, mais concretamente na sua alínea c) da Base XIV, o direito dos utentes a serem “*tratados pelos meios adequados, humanamente e com prontidão, correção técnica, privacidade e respeito*”.
31. Quando o legislador refere que os utentes têm o direito de ser tratados pelos meios adequados e com correção técnica está certamente a referir-se à utilização, pelos prestadores de cuidados de saúde, dos tratamentos e tecnologias tecnicamente mais corretas e que melhor se adequam à necessidade concreta de cada utente.
32. Ou seja, deve ser reconhecido ao utente o direito a ser diagnosticado e tratado à luz das técnicas mais atualizadas, e cuja efetividade se encontre cientificamente comprovada, sendo porém óbvio que tal direito, como os demais consagrados na LBS, terá sempre como limite os recursos humanos, técnicos e financeiros disponíveis – cfr. n.º 2 da Base I da LBS.
33. Por outro lado, quando na alínea c) da Base XIV da LBS se afirma que os utentes devem ser tratados humanamente e com respeito, tal imposição decorre diretamente do dever dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde de atenderem e

tratarem os seus utentes em respeito pela dignidade humana, como direito e princípio estruturante da República Portuguesa.

34. De facto, os profissionais de saúde que se encontram ao serviço dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde devem ter redobrado cuidado de respeitar as pessoas particularmente frágeis pela doença ou pela deficiência.
35. 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.
36. Quanto ao direito do utente ser tratado com prontidão, o mesmo encontra-se diretamente relacionado com o respeito pelo tempo do paciente, segundo o qual deverá ser garantido o direito do utente a receber o tratamento necessário dentro de um rápido e predeterminado período de tempo, em todas as fases do tratamento.
37. Refira-se ademais que, a relação que se estabelece entre os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde e os seus utentes deve pautar-se pela verdade, completude e transparência em todos os aspetos da mesma.
38. Sendo que tais características devem revelar-se em todos os momentos da relação.
39. Nesse sentido, o direito à informação – e o concomitante dever de informar – surge aqui com especial relevância e é dotado de uma importância estrutural e estruturante da própria relação criada entre utente e prestador.
40. Trata-se de um princípio que deve modelar todo o quadro de relações atuais e potenciais entre utentes e prestadores de cuidados de saúde e, para tanto, a informação deve ser verdadeira, completa, transparente e, naturalmente inteligível pelo seu destinatário.
41. Só assim se logrará obter a referida transparência na relação entre prestadores de cuidados de saúde e utentes.
42. *A contrario*, a veiculação de uma qualquer informação errónea, a falta de informação ou a omissão de um dever de informar por parte do prestador são por si suficientes para comprometer a exigida transparência da relação entre este e o seu utente.
43. E nesse sentido, passível de distorcer os legítimos interesses dos utentes.

44. Na verdade, o direito do utente à informação não se limita ao que prevê a alínea e) do n.º 1 da Base XIV da Lei de Bases da Saúde (LBS), aprovada pela Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, para efeitos de consentimento informado e esclarecimento quanto a alternativas de tratamento e evolução do estado clínico.
45. Pressupõe, também, entre outros, o dever de informação sobre possíveis quebras ou impedimentos na continuidade da prestação do cuidado de saúde, *in casu*, o tempo de espera para o atendimento médico.
46. Esta comunicação deve ser realizada em tempo útil, para assegurar que o utente não é prejudicado, no percurso para o restabelecimento do seu estado de saúde.
47. Garantindo assim o cabal direito de o utente ser humanamente tratado, pelos meios adequados, com prontidão e correção técnica tal como descrito na alínea c) do n.º 1 da Base XIV da Lei n.º 48/90, de 24 de agosto (LBS).

III.3 Do direito ao acompanhamento

48. Em 21 de março de 2014, foi aprovada a Lei n.º 15/2014, de 21 de março, que revogou a Lei n.º 33/2009, de 14 de julho, e a Lei n.º 106/2009, de 14 de setembro.¹
49. Conforme resulta do seu preâmbulo e do disposto no seu artigo 1.º, o diploma visa a consolidação dos direitos e deveres dos utentes dos serviços de saúde, não alterando significativamente o regime anterior, mas antes aportando uma melhor clarificação para a ordem jurídica vigente.
50. Assim, a Lei n.º 15/2014, de 21 de março, passou a apresentar, de forma clara e integrada, as regras gerais de acompanhamento do utente dos serviços de saúde, bem como as regras específicas de acompanhamento da mulher grávida durante o parto e do acompanhamento em internamento hospitalar, tudo aspetos que se encontravam antes dispersos nas Leis n.º 14/85, de 6 de julho, Lei n.º 33/2009, de 14 de julho, e Lei n.º 106/2009, de 14 de setembro.
51. Diga-se que, de acordo com o n.º 1 do artigo 12.º do antedito diploma, “*Nos serviços de urgência do SNS, a todos é reconhecido e garantido o direito de acompanhamento por uma pessoa por si indicada, devendo ser prestada essa informação na admissão pelo serviço.*”

¹ Diplomas que fixavam o quadro normativo aplicável ao direito de acompanhamento, até à entrada em vigor da Lei n.º 15/2014, de 21 de março.

52. Continua o artigo 13.º da mesma Lei que *“nos casos em que a situação clínica não permita ao utente escolher livremente o acompanhante, os serviços devem promover o direito de acompanhamento, podendo de acordo com a lei, solicitar a demonstração do parentesco ou da relação com o utente, invocados pelo acompanhante”*.
53. Todavia, a Lei também refere que a natureza do parentesco ou da relação com o utente não pode ser invocada para impedir o acompanhamento.
54. Por outro lado, os limites ao direito de acompanhamento estão expressamente consagrados, existindo um elenco restrito de limites:
- “[...] Não é permitido acompanhar ou assistir a intervenções cirúrgicas e a outros exames ou tratamentos que, pela sua natureza, possam ver a sua eficácia e correção prejudicadas pela presença do acompanhante, exceto se para tal for dada autorização expressa pelo clínico responsável [...]*
- O acompanhamento não pode comprometer as condições e requisitos técnicos a que deve obedecer a prestação de cuidados médicos”*.
55. Sendo certo que, nestes casos, *“[...] compete ao profissional de saúde responsável pela prestação de cuidados de saúde informar e explicar ao acompanhante os motivos que impedem a continuidade do acompanhamento.”*.
56. O artigo 15.º, por sua vez, faz referência aos direitos e deveres dos acompanhantes, e salienta-se aqui não só o dever de urbanidade, como o respeito pelas indicações dadas pelo profissional de saúde, quando devidamente fundamentadas.
57. Mas, em especial, o direito do acompanhante a ser devidamente informado, em tempo razoável, sobre a situação do doente, nas diferentes fases do atendimento.
58. Ainda, e tal como já referido, a Lei n.º 15/2014, de 21 de março, vem também estabelecer o regime para Acompanhamento em internamento hospitalar de crianças, pessoas com deficiência, pessoas em situação de dependência e pessoas com doença incurável em estado avançado e em estado final de vida em hospital ou unidade de saúde – cfr. artigos 19.º a 23.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março.
59. Para efeitos dos presentes autos, atente-se no artigo 20.º, o qual estatui que *“pessoas com deficiência, pessoas em situação de dependência e pessoas com doença incurável em estado avançado e em estado final de vida em estabelecimento de saúde têm direito ao acompanhamento permanente de ascendente, descendente, cônjuge ou*

equiparado e, na sua ausência ou impedimento destes ou por sua vontade, de pessoa por si designada.”.²

60. Refira-se, igualmente, e à semelhança do já previsto nos diplomas entretanto revogados acima citados, que a Lei n.º 15/2014, de 21 de março, consagra, no n.º 1 do seu artigo 31.º, não só a obrigação de adaptação dos serviços de urgência do SNS ao direito de acompanhamento, “*de forma a permitir que o utente possa usufruir do direito de acompanhamento sem causar qualquer prejuízo ao normal funcionamento daqueles serviços*”.
61. Mas, outrossim, que “*o direito de acompanhamento nos serviços de urgência deve estar consagrado no regulamento da respetiva instituição de saúde, o qual deve definir com clareza e rigor as respetivas normas e condições de aplicação*”.

III.4. Da análise da situação concreta

62. Dos autos resulta claramente que à utente não foi garantido o direito de acompanhamento tal qual o mesmo se encontra previsto no artigo 12.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março.
63. Sendo certo que o n.º 3 desse artigo 12.º estabelece, em particular, que “*É reconhecido o direito de acompanhamento familiar [...] a pessoas com doença incurável em estado avançado e em estado final de vida*”.
64. O que é reforçado pelo n.º 1 do artigo 20.º da referida Lei estabelece que “*As pessoas [...] com doença incurável em estado avançado e as pessoas em estado final de vida, internadas em estabelecimento de saúde, têm direito ao acompanhamento permanente de ascendente, descendente, cônjuge ou equiparado e, na ausência ou impedimento destes ou por sua vontade, de pessoa por si designada*”;
65. Acrescentando o n.º 1 do artigo 21.º que “*O acompanhamento familiar permanente é exercido no período do dia ou da noite, com respeito pelas instruções e regras técnicas relativas aos cuidados de saúde aplicáveis e pelas demais normas estabelecidas no respetivo regulamento hospitalar*”.

66. Recorde-se, neste passo, o depoimento da reclamante:

² Note-se que, nestes casos, não existe qualquer tipo de limitação ao acompanhamento, referindo-se a lei às condições em que esse acompanhamento deve ser exercido, isto é, com respeito pelas instruções e regras técnicas relativas aos cuidados de saúde. Encontra-se também vedado o acompanhamento nas intervenções cirúrgicas, bem como a tratamentos em que a presença do acompanhante seja prejudicial para a correção e eficácia dos mesmos, com exceção para aqueles atos para a qual foi dada a autorização do clínico responsável. – cfr. artigos 21.º e 22.º da Lei n.º15/2014, de 21 de março.

[...]

- Na noite de 13 de janeiro de 2017, sentindo a sua mãe muito fraca, pediu expressamente aos enfermeiros que a deixassem fazer companhia à mãe durante toda a noite, estando nessa altura num estado de grande aflição física e psicológica.

- O pedido foi-lhe recusado pelas enfermeiras, tendo sido inclusivamente ameaçada com o recurso aos elementos de segurança, tendo a testemunha saído num estado de grande angústia emocional, inclusivamente em lágrimas.[...]

- A testemunha acorreu, por isso, as 8h45 ao hospital, mas foi-lhe barrada a entrada pelo segurança, só lhe tendo sido permitido a entrada pelas 11h, que coincide com o horário normal de entrada para acompanhamento.

[...].”

67. Daqui resulta que à utente MC foi negado que a sua filha (reclamante) pudesse estar fisicamente presente junto de si, quer durante a noite de dia 13 de janeiro de 2017, quer da parte da manhã do dia seguinte.

68. Situação particularmente grave e censurável quando se tratava de uma utente num situação francamente débil: idosa, com patologia oncológica em estado muito avançado e em risco de vida, conforme se veio a verificar pela morte da utente poucos dias depois.

69. Não só tal acompanhamento foi negado durante a noite, como da parte da manhã do dia seguinte.

70. Com efeito, e ao contrário do que previa e oralmente fora acordado com a médica e os enfermeiros, foi novamente negado à reclamante que esta pudesse estar junto da sua mãe a partir das 9h do dia 14 de janeiro de 2017, tendo-lhe sido exigida uma autorização expressa por escrito.

71. O que, por sua vez, evidencia igualmente uma desarticulação na comunicação entre os serviços do prestador.

72. Tal falta de acompanhamento por parte da reclamante à sua mãe foi reconhecida pelo prestador, cuja primeira resposta à reclamante revela, ademais, uma particular e surpreendente falta de sensibilidade e cuidado:

“[...] foi-lhe autorizada entrada por volta das 10h50, como tal não vemos que 1h e 50 minutos seja um atropelo grave às condições de humanização. [...]”

73. Com efeito, estranha-se que alguém possa entender que a uma filha que, tendo a mãe em estado muito débil, não faça grande diferença, e já depois de lhe ser negado o direito de acompanhamento, estar mais 1 hora e 50 minutos sem poder fazer companhia à sua mãe.
74. Importa dizer, por isso, que, de facto, se verificou um atropelo não apenas do direito ao acompanhamento vertido no artigo 12.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março,
75. Como, bem assim, do imperativo de humanização e respeito na prestação de cuidados de saúde, previsto no n.º 3 do artigo 4.º da Lei n.º 15/2014.
76. Algo decididamente visível na ameaça do prestador à utente do recurso às forças de segurança caso não acatasse uma decisão, ademais, ilegal.
77. O direito ao acompanhamento dos utentes não é um direito absoluto, podendo estar sujeito a limitações.
78. Todavia, tal é admissível apenas e só nos casos taxativamente previstos no artigo 14.º, mormente no seu n.º 2, da Lei n.º 15/2014, de 21 de março.
79. Com efeito, a lei apenas limita o direito de acompanhamento nos seguintes casos:
- “(i) Não é permitido acompanhar ou assistir a intervenções cirúrgicas e a outros exames ou tratamentos que, pela sua natureza, possam ver a sua eficácia e correção prejudicadas pela presença do acompanhante, exceto se para tal for dada autorização expressa pelo clínico responsável;*
- (ii) O acompanhamento não pode comprometer as condições e requisitos técnicos a que deve obedecer a prestação de cuidados médicos”.*
80. Ora, nenhuma destas duas exceções esteve em causa na situação *sub judice*.
81. Apesar de estar prevista na lei a possibilidade de introdução de limites ao direito de acompanhamento, tal não pode volver-se em regra aplicável de forma irrestrita e sem a necessária ponderação circunstanciada a cada caso concreto,
82. Nem mesmo nas situações em que se verifique uma grande afluência de doentes e dos respetivos acompanhantes.
83. Se isto vale em tese, tanto mais vale, em especial, nas situações em que os utentes se encontram assaz fragilizados, quer pela sua idade ou condição clínica, quer pela situação de dependência em relação a terceiros.
84. Como era, flagrantemente, o caso da mãe da reclamante.

85. Em face de todo o exposto, torna-se premente que o IPO Porto conforme a sua conduta em estrito cumprimento da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, no que especificamente se refere ao direito de acompanhamento dos utentes.
86. Desde logo devendo proceder à alteração/revisão das suas normas e procedimentos internos, de forma a que os mesmos passem a estar em conformidade com o disposto na lei.
87. De facto, analisada a documentação remetida pelo prestador, desde logo salta à vista a absoluta desatualização da mesma, porquanto faz referência à Lei n.º 33/2009, de 14 de julho, e à Lei n.º 106/2009, de 14 de setembro,
88. Omitindo qualquer referência à lei em vigor que concretamente regula o direito ao acompanhamento, ou seja, a já referida Lei n.º 15/2014, de 21 de março.
89. Do documento intitulado “*Regulamento de Visitas e Acompanhantes*”, datado de 2012, além da já mencionada desatualização, resulta, ademais, o total desrespeito pela legislação atualmente em vigor.
90. Desde logo quando aí se lê o seguinte:
- “[...]
- Há duas situações em que o doente não tem visitas: recusa do doente ou quando o seu estado clínico não o permite. [...]*
- Quando o médico e/ou enfermeiro responsáveis pelo doente consideram que o estado clínico do doente não lhe permite ter visitas, o enfermeiro responsável pelo doente comunica a decisão ao Assistente Técnico do piso de internamento e este envia cópia da ordem escrita [...] ao SIRV, que arquiva numa pasta, e substitui os cartões de visita pelo cartão ‘Não pode ter visitas’ [...].*
- [...]”.
91. Resulta, pois, à evidência que o vertido nestes documentos contraria quer a letra, quer o espírito do direito ao acompanhamento tal qual ele se encontra gizado na Lei n.º 15/2014, de 21 de março.
92. Concluindo, quer a conduta concreta do prestador, quer os documentos que regulam o direito ao acompanhamento enfermam de desconformidades em relação ao regime plasmado no artigo 12.º e seguintes da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, e, como tal, devem ser imediatamente alterados.

IV. AUDIÊNCIA DOS INTERESSADOS

93. 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 a reclamante e o prestador.
94. Decorrido o prazo concedido para a referida pronúncia, apenas foi recebida a pronúncia do prestador, que se limitou a aduzir o seguinte:
- “[...]”
- Nesta fase do processo de inquérito, concentramo-nos mais no efeito útil que podemos retirar da intervenção da ERS, não cuidando dos detalhes sobre a matéria de facto averiguada.*
- Cumpriremos a deliberação que vier a ser tomada nos termos constantes da notificação, no prazo que nos for deferido, alterando o “Regulamento de Visitas” e adaptando-o em conformidade com a reforma da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, bem como promovendo tudo o que se mostrar associado a esse diploma.*
- [...]”.
95. Daqui não resultam, pois, quaisquer factos capazes de infirmar ou alterar o sentido do projeto de deliberação da ERS, antes o acatamento do mesmo pelo prestador.
96. Importando notar que o prestador, na sua pronúncia, manifesta a sua vontade de coadunar o seu comportamento com a instrução tal como projetada.
97. Não obstante, não apresenta, ainda, prova, nomeadamente, documental, do seu efetivo cumprimento, mas apenas a intenção de alteração do “Regulamento de Visitas’ e adaptando-o em conformidade com a reforma da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, bem como promovendo tudo o que se mostrar associado a esse diploma”.
98. Razão pela qual que se propõe a manutenção do referido projeto na íntegra.

V. DECISÃO

99. Tudo visto e ponderado, propõe-se ao Conselho de Administração da ERS deliberar, nos termos e para os efeitos do preceituado na alínea a) do artigo 24.º e das alíneas a) e b) do artigo 19.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, a emissão de uma instrução ao Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E. no sentido de dever:

- a) Garantir, em permanência, o direito de acompanhamento do utente dos serviços de saúde, de acordo com as regras e orientações a cada momento aplicáveis, designadamente, de acordo com a Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
- b) Proceder à alteração e/ou revisão das suas normas e procedimentos internos (nomeadamente, o documento “*Regulamento de Visitas e Acompanhantes*” e respetivas orientações específicas para cada serviço) em matéria de direito ao acompanhamento, por forma a que estes passem a respeitar, escrupulosamente, o estipulado no artigo 12.º e seguintes da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
- b) Garantir que todo e qualquer procedimento por si adotado seja capaz de promover, junto de todos os utentes, a informação completa, verdadeira e inteligível sobre todos os aspetos relativos ao direito de acompanhamento do utente dos serviços de saúde, para o efeito devendo, designadamente, afixar informação relevante, em local acessível aos utentes, sobre o direito de acompanhamento do utente dos serviços de saúde;
- c) Assegurar, em permanência, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que os procedimentos novos a adotar para cumprimento da instrução sejam corretamente seguidos e respeitados por todos profissionais de saúde;
- d) Garantir, em permanência, que, na prestação de cuidados de saúde, são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente, o direito aos cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, os quais devem ser prestados integralmente, humanamente, com respeito pelo utente, com prontidão e num período de tempo clinicamente aceitável, em conformidade com o estabelecido no artigo 4º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
- e) Relativamente à prestação de cuidados de saúde nos termos da alínea anterior, garantir a adequação dos seus procedimentos às características ou circunstancialismos que façam elevar, especial e acrescidamente, as exigências de qualidade, celeridade, prontidão e humanidade referidas, nomeadamente, em razão da idade (menores e idosos), patologia ou especial vulnerabilidade dos utentes;
- f) 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, medidas e auditorias adotados quer para cumprimento da presente instrução.

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

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

Porto, 29 de novembro de 2018.