

Processo C-243/19**Resumo do pedido de decisão prejudicial em aplicação do artigo 98.º, n.º 1, do Regulamento de Processo do Tribunal de Justiça****Data de entrada:**

20 de março de 2019

Órgão jurisdicional de reenvio:

Augstākā tiesa (Senāts) (Supremo Tribunal, Letónia)

Data da decisão de reenvio:

8 de março de 2019

Recorrente:

A

Recorrido:

Veselības ministrija (Ministério da Saúde, Letónia)

Objeto do processo principal

Impugnação da recusa de adoção de um ato administrativo favorável (autorização) relativo à receção de cuidados de saúde planeados noutro Estado-Membro.

Objeto e base jurídica do pedido de decisão prejudicial

O órgão jurisdicional de reenvio pede, em conformidade com o artigo 267.º TFUE, a interpretação do artigo 20.º, n.º 2, do Regulamento (CE) n.º 883/2004, do artigo 56.º TFUE e do artigo 8.º, n.º 5, da Diretiva 2011/24/UE, de modo a esclarecer se, ao decidir sobre a possibilidade do tratamento, devem também ser tidos em conta fatores não relacionados com as questões médicas, mas com a liberdade religiosa.

Questões prejudiciais

Deve o artigo 20.º, n.º 2, do Regulamento (CE) n.º 883/2004 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 29 de abril de 2004, relativo à coordenação dos

sistemas de segurança social, lido em conjugação com o artigo 21.º, n.º 1, da Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia, ser interpretado no sentido de que um Estado-Membro pode recusar a autorização prevista no artigo 20.º, n.º 1, do referido regulamento quando no Estado de residência da pessoa está disponível um tratamento hospitalar cuja eficácia médica não é posta em causa mas cujo método de tratamento utilizado não é compatível com as convicções religiosas da referida pessoa?

Deve o artigo 56.º do Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia e o artigo 8.º, n.º 5, da Diretiva 2011/24/UE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 9 de março de 2011, relativa ao exercício dos direitos dos doentes em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços, lido em conjugação com o artigo 21.º, n.º 1, da Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia, ser interpretado no sentido de que um Estado-Membro pode recusar a autorização prevista no artigo 8.º, n.º 1, da referida diretiva quando no Estado-Membro de afiliação da pessoa está disponível um tratamento hospitalar cuja eficácia médica não é posta em causa mas cujo método de tratamento utilizado não é compatível com as convicções religiosas do referido pessoa?

Disposições de direito da União invocadas

Artigos 56.º e 57.º TFUE.

Artigo 20.º do Regulamento (CE) n.º 883/2004 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 29 de abril de 2004, relativo à coordenação dos sistemas de segurança social.

Artigos 7.º e 8.º da Diretiva 2011/24/UE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 9 de março de 2011, relativa ao exercício dos direitos dos doentes em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços.

Artigos 10.º, n.º 1, e 21.º, n.º 1, da Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia.

Jurisprudência invocada

Tribunal de Justiça da União Europeia

Acórdãos de 5 de outubro de 2010, Elchinov, C-173/09, EU:C:2010:581, n.ºs 43, 65 e 66; de 23 de outubro de 2003, Inizan, C-56/01, EU:C:2003:578, n.ºs 45, 46, 59 e 60; de 9 de outubro de 2014, Petru, C-268/13, EU:C:2014:2271; de 14 de março de 2017, Achbita, C-157/15, EU:C:2017:203, n.º 28, e Bougnaoui e ADDH, C-188/15, EU:C:2017:204, n.º 30; de 9 de março de 2017, Milkova, C-406/15, EU:C:2017:198, n.º 55; de 3 de outubro de 2000, Ferlini, C-411/98, EU:C:2000:530, n.ºs 57 a 59; de 12 de julho de 2001, Smits e Peerbooms,

C-157/99, EU:C:2001:404, n.º 105; [de] 13 de maio de 2003, Müller-Fauré e van Riet, C-385/99, EU:C:2003:270, n.ºs 73 e 74; de 12 de novembro de 1996, Reino Unido/Conselho, C-84/94, [EU:C:1996:431,] n.º 58; de 13 de junho de 2017, Florescu e o., C-258/14, EU:C:2017:448, n.º 57; de 19 de abril de 2007, Stamatelaki, C-444/05, EU:C:2007:231, n.º 34, e de 11 de junho de 2015, Berlington Hungary e o., C-98/14, EU:C:2015:386, n.º 34.

Tribunal Europeu dos Direitos do Homem

Acórdãos de 1 de julho de 2014, S.A.S. c. França, n.º 43835/11, §§ 124 e 161; de 15 de janeiro de 2013, Eweida e o. c. Reino Unido, n.º 48420/10 e o., § 79; de 20 de maio de 2014, McDonald c. Reino Unido, n.º 4241/12, § 54, e de 16 de março de 2010, Carson e o. c. Reino Unido, n.º 42184/05, § 61; decisão de 4 de janeiro de 2005, Pentiacova e o. c. Moldavia, n.º 14462/03; e acórdãos de 7 de dezembro de 2010, Jakóbski c. Polónia, n.º 18429/06, §§ 47 e 50, e de 17 de dezembro de 2013, Vartic c. Roménia (n.º 2), n.º 14150/08, §§ 45 e 48.

Disposições de direito nacional invocadas

Artigos 91.º e 111.º da Latvijas Republikas Satversmes (Constituição da República da Letónia).

Artigos 293.º, ponto 2, 310.º (que corresponde, em substância, ao artigo 20.º, n.º 2, do Regulamento n.º 883/2004), 323.º, ponto 2, 324.º, ponto 2, e 328.º do Ministru kabineta 2013. gada 17. decembra noteikumi Nr. 1529, «Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība» (Regulamento n.º 1529 do Conselho de Ministros, de 17 de dezembro de 2013, relativo à Organização e ao Financiamento dos Cuidados de Saúde):

Artigo 328.º do Regulamento n.º 1529:

«328.º O [Serviço Nacional de Saúde] reembolsa as pessoas com direito a receber na Letónia cuidados de saúde cobertos pelo Tesouro Público das despesas de saúde que tenham suportado com os seus próprios recursos, por cuidados de saúde recebidos noutra Estado-Membro da UE ou do EEE ou na Suíça:

328.º 1. Nos termos do disposto no Regulamento n.º 883/2004 e no Regulamento n.º 987/2009, e nas condições aplicadas aos custos dos cuidados de saúde pelo Estado em que as referidas pessoas tenham recebido os cuidados, e em conformidade com a informação recebida da instituição competente do Estado-Membro da UE ou do EEE ou da Suíça relativamente ao montante a reembolsar às referidas pessoas, quando:

[...]

328.º 1.2. O [Serviço Nacional de Saúde] tenha adotado a decisão de emitir às referidas pessoas um formulário S2 mas estes tenham suportado com os seus próprios recursos os custos dos cuidados de saúde recebidos.

328.º 2. Em conformidade com a tabela de preços dos serviços de saúde em vigor no momento em que as referidas pessoas receberam esses serviços, ou em conformidade com o montante das compensações previsto na legislação sobre o procedimento de compensação pelos custos de aquisição de medicamentos e dispositivos médicos destinados a tratamentos ambulatoriais no momento da aquisição dos medicamentos e dispositivos médicos em questão, quando:

328.º 2.1. As referidas pessoas tenham recebido cuidados de saúde planeados (incluindo os que necessitam de autorização prévia), com exceção da situação a que se refere o ponto 328.1.2., e, em conformidade com o procedimento previsto no presente regulamento, na República da Letónia os referidos cuidados de saúde sejam cobertos pelo Tesouro Público.

[...]»

Apresentação sucinta dos factos e do processo principal

- 1 O filho do recorrente sofre de uma doença cardiovascular congénita, pelo que era necessário submetê-lo a um determinado procedimento médico envolvendo transfusões de sangue, tendo o recorrente alegado que é testemunha de Jeová e que esse procedimento não é compatível com a sua religião.
- 2 Uma vez que, na Letónia, o procedimento referido está disponível sem transfusão sanguínea, o recorrente pediu ao Serviço Nacional de Saúde a emissão de um formulário S2 («Certificação de direito a tratamento»), que assegura a quem o obtém o direito de receber determinados cuidados de saúde planeados noutro Estado-Membro da União Europeia, num Estado do Espaço Económico Europeu ou na Suíça.
- 3 Por decisão de 29 de março de 2016 o Serviço Nacional de Saúde recusou a emissão da autorização. A decisão anterior foi confirmada por decisão de 15 de julho de 2016 do Ministério da Saúde.
- 4 O recorrente recorreu aos tribunais pedindo a adoção de um ato administrativo favorável relativo ao direito do seu filho de receber determinados cuidados de saúde planeados. Por sentença de 9 de novembro de 2016 a Administratīvā rajona tiesa (Tribunal Administrativo de Primeira Instância) negou provimento ao recurso.
- 5 Após ter analisado o recurso do recorrente, e aderindo ao raciocínio do tribunal de primeira instância, a Administratīvā apgabaltiesa (Tribunal Regional Administrativo) negou provimento ao recurso por acórdão de 10 de fevereiro de 2017.

- 6 Em primeiro lugar, considerou que não estava preenchido um dos requisitos cumulativos necessários para a emissão do formulário S2, a saber, que o cuidado de saúde em questão não possa ser recebido na Letónia. Em segundo lugar, afirmou que, uma vez que o método de tratamento se deve basear em critérios médicos, ao recusar emitir uma autorização de serviços que pode receber na Letónia, o Serviço Nacional de Saúde não limitou o direito do recorrente a fazer a sua escolha relativamente à receção de serviços de saúde, e que a decisão do Serviço não está vinculada às convicções religiosas do recorrente. Ou seja, o paciente tem direito a recusar receber um tratamento específico e escolher outro, mas, nesse caso, o Estado não é obrigado a cobrir esse tratamento alternativo. Em terceiro lugar, para que os custos sejam reembolsados no montante estabelecido na Letónia, é necessário que o Serviço Nacional de Saúde emita uma autorização prévia, que o recorrente não pediu. Em quarto lugar, a liberdade religiosa não é um direito absoluto e, em determinadas circunstâncias, é possível limitá-la. Por outro lado, trata-se da liberdade religiosa do recorrente e não da do seu filho; ora, a liberdade dos pais de decidirem, pelos seus filhos, questões importantes, pode ser limitada para proteger o superior interesse dos menores.
- 7 O recorrente interpôs recurso de cassação no órgão jurisdicional de reenvio.
- 8 O recorrente indicou numa carta que, para evitar danos à saúde do menor, a operação já tinha sido realizada, na Polónia, em 22 de abril de 2017.

Argumentos essenciais das partes no processo principal

- 9 O recorrente alega que a Administratīvā apgabaltiesa cometeu um erro ao considerar que quem pede a adaptação dos cuidados de saúde às suas circunstâncias pessoais perde o direito a que os referidos cuidados sejam cobertos pelo Tesouro Público. Ou seja, o Estado deve criar um sistema de cuidados de saúde adaptado à situação pessoal do doente, incluindo as convicções religiosas dos pais ou dos tutores dos menores.
- 10 O tratamento dos doentes deve ser assegurado tomando em consideração, na sua globalidade, a dignidade do doente, incluindo os seus valores morais e convicções religiosas. No entanto, a Administratīvā apgabaltiesa analisou apenas as referidas convicções no que diz respeito ao direito dos pais de efetuarem uma escolha relativa ao tratamento médico do menor. Não foi analisada a questão de saber se, ao fazê-lo, as autoridades não estão indiretamente a obrigar os pais a renunciar às suas crenças religiosas.
- 11 No entender do recorrente foi violada a proibição de discriminação, afirmando que, embora tratando-se de uma situação distinta, o Estado tratou do mesmo modo o recorrente e os doentes que, dadas as suas circunstâncias pessoais, não precisam de uma adaptação dos métodos de tratamento.
- 12 Afirma que nem o Ministério da Saúde nem nenhuma outra autoridade declararam que os direitos do filho do recorrente foram violados. Consequentemente, alega-se

que não está justificada a aplicação de convenções internacionais a esta questão. Por outro lado, não foram aplicados nem o direito da União nem a jurisprudência do Tribunal de Justiça, pelo que deveria ser apresentado um pedido de decisão prejudicial.

- 13 O Ministério da Saúde concorda com o Serviço Nacional de Saúde no que diz respeito ao facto de, para que se possa emitir o formulário S2, o interessado dever preencher uma série de requisitos cumulativos: que exista a obrigação de que os cuidados de saúde em causa sejam cobertos pelo Tesouro Público, que os cuidados sejam necessários para evitar a deterioração irreversível das funções vitais ou do estado de saúde e que os referidos cuidados de saúde não possam ser prestados na Letónia. Essa disposição, prevista quer na legislação nacional quer no Regulamento n.º 883/2004, é imperativa e não deixa às autoridades qualquer poder discricionário na adoção do ato administrativo. Por conseguinte, o último destes requisitos não está preenchido, uma vez que, neste caso, o serviço requerido pode ser prestado na Letónia, embora, por razões religiosas, o recorrente se oponha à transfusão de componentes sanguíneos.
- 14 O Ministério da Saúde afirma que a legislação prevê limitações razoáveis à adaptação dos cuidados de saúde, a fim de assegurar, na medida do possível, a afetação racional dos recursos económicos e de proteger o interesse da sociedade em geral em que, na Letónia, existam serviços de saúde de qualidade.
- 15 Além disso, o Ministério da Saúde afirma que não se justifica a aplicação da Diretiva 2011/24/UE, uma vez que o recorrente não pediu a autorização prévia com o objetivo de receber um reembolso relativo aos preços estabelecidos na Letónia.
- 16 Por último, o Ministério da Saúde afirma que a jurisprudência do Tribunal de Justiça da União Europeia em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços se reflete na Diretiva 2011/24, que, no entanto, prevê o reembolso dos custos dos referidos serviços no montante estabelecido na Letónia e não no montante estabelecido no Estado em que tenha sido recebido o serviço em questão.

Apresentação sucinta da fundamentação do pedido de decisão prejudicial

- 17 Uma vez que o filho do recorrente já recebeu os cuidados de saúde, poderia pedir o reembolso dos custos dos cuidados de saúde suportados com os seus próprios recursos para receber os referidos cuidados se se provasse que as autoridades recusaram indevidamente a emissão do formulário S2.
- 18 Uma vez que o formulário S2 é emitido quando estão preenchidos os requisitos cumulativos acima referidos, o conteúdo do artigo 20.º, n.º 2, do Regulamento n.º 883/2004 deve ser clarificado no presente caso e deve verificar-se se, além disso, também no caso em apreço, foram cumpridos os requisitos decorrentes dessa disposição.

- 19 No caso em apreço é discutido o preenchimento do segundo requisito, ou seja, se na Letónia o tratamento não lhe podia ser prestado dentro de um prazo clinicamente seguro, tendo em conta o estado de saúde atual do filho do recorrente e a evolução provável da doença.
- 20 Em conformidade com a jurisprudência do Tribunal de Justiça, a autorização não pode ser recusada quando a primeira condição enunciada na referida norma esteja satisfeita e não se possa obter um tratamento idêntico ou que apresente o mesmo grau de eficácia em tempo oportuno no Estado-Membro em cujo território o interessado reside.
- 21 Colocam-se dúvidas quanto à expressão «se possa obter um tratamento idêntico ou que apresente o mesmo grau de eficácia em tempo oportuno no Estado-Membro em cujo território o interessado reside» e quanto a saber se «o conjunto das circunstâncias» que, em conformidade com a jurisprudência do Tribunal de Justiça, devem ser tomadas em consideração na apreciação do caso concreto incluem as convicções religiosas.
- 22 A liberdade religiosa, por si só, não obriga o Estado a adaptar o tratamento às convicções religiosas de cada indivíduo e a cobrir o seu custo. No entanto, o Estado tem a obrigação de prestar cuidados de saúde que sejam culturalmente aceitáveis. Por outro lado, se na referida ponderação não são tomadas em consideração as convicções religiosas, a escolha de um tratamento compatível com as suas convicções religiosas implicará que seja o próprio interessado a pagar os custos correspondentes, facto que deve ser considerado um tratamento desfavorável do interessado. Por conseguinte, coloca-se a questão de saber se, nessas circunstâncias, existe discriminação por motivos religiosos.
- 23 Em conformidade com a jurisprudência do Tribunal Europeu dos Direitos do Homem e do Tribunal de Justiça da União Europeia, é proibido aplicar as mesmas regras a situações diferentes, considerando-se, em caso contrário, que existe discriminação indireta, salvo se se prosseguir um objetivo legítimo e existir uma relação de proporcionalidade entre os meios utilizados e o objetivo prosseguido.
- 24 No caso em apreço, o objetivo da aplicação da igualdade de tratamento ou de um critério aparentemente neutro poderia consistir na proteção da saúde pública e dos direitos de terceiros, ou seja, a necessidade de manter no território nacional uma oferta suficiente, equilibrada e permanente de cuidados hospitalares de qualidade, bem como a necessidade de garantir a estabilidade financeira do sistema de segurança social. Uma vez que, no entender do órgão jurisdicional de reenvio, da adaptação do tratamento às convicções religiosas pode decorrer um encargo acrescido significativo para o orçamento da saúde, poderia constituir um objetivo legítimo em conformidade com a jurisprudência do Tribunal de Justiça da União Europeia.
- 25 No que diz respeito à relação de proporcionalidade, o órgão jurisdicional de reenvio declara que, por um lado, os cuidados hospitalares aos doentes estão

associados a custos consideráveis e que, segundo a jurisprudência do Tribunal Europeu dos Direitos do Homem e do Tribunal de Justiça da União Europeia, o Estado dispõe de um amplo poder de apreciação, em especial na alocação dos recursos, mas que, por outro, a fim de apreciar este princípio no contexto da liberdade de religião, há que determinar se foi alcançado um equilíbrio justo entre os interesses individuais e os interesses coletivos, mesmo que tal resulte em custos adicionais para o Estado. Em conclusão, o órgão jurisdicional de reenvio coloca a possibilidade de um Estado-Membro poder recusar a autorização em questão mesmo quando o método do tratamento hospitalar disponível no Estado em que reside a pessoa, cuja eficácia médica não é posta em causa, não é compatível com as convicções religiosas da referida pessoa.

- 26 Simultaneamente, o órgão jurisdicional de reenvio tem dúvidas quanto ao facto de a proporcionalidade razoável referida ser garantida quando não sejam cobertos os custos decorrentes dos cuidados de saúde recebidos pela pessoa noutro Estado-Membro numa situação em que, devido às suas crenças religiosas, essa pessoa não possa receber o tratamento hospitalar necessário no Estado-Membro em que reside.
- 27 Ou seja, tendo em conta que, nos termos do direito nacional, para a prestação de um tratamento hospitalar planeado de cirurgia cardíaca é necessária uma autorização prévia e que, a este respeito, o artigo 7.º, n.º 1, da diretiva dispõe que, sem prejuízo do Regulamento n.º 883/2004 e dos artigos 8.º e 9.º da diretiva, o Estado-Membro de afiliação assegura os custos dos cuidados de saúde de acordo com os preços do referido Estado, o órgão jurisdicional de reenvio não tem a certeza se se deve considerar que a pessoa em questão pode receber o tratamento necessário no território do Estado-Membro de afiliação num prazo útil fundamentado do ponto de vista médico mesmo quando o método de tratamento disponível no referido Estado-Membro não é compatível com as convicções religiosas da pessoa.