

Direito à proteção da saúde – O Serviço Nacional de Saúde – Universalidade

Data da última atualização: 12 de janeiro de 2023

Consagrado no artigo 64.º da Constituição da República Portuguesa (CRP), e inserido no Capítulo II (“*Direitos e deveres sociais*”) do Título III (“*Direitos e deveres económicos, sociais e culturais*”) da Parte I (“*Direitos e deveres fundamentais*”), o direito à proteção da saúde assume-se como um dos pressupostos fundamentais da densificação do princípio da dignidade da pessoa humana (artigo 1.º da CRP) e da “*realização da democracia (...) social*” (artigo 2.º da CRP).

O direito à proteção da saúde é reconhecido como um direito fundamental de todos os cidadãos, aos quais incumbe o dever especial de defender e promover a saúde. Nos termos do n.º 2 do referido artigo 64.º, o direito à proteção da saúde é realizado pelo Estado, através:

- a) Da criação de um serviço nacional de saúde universal e geral e, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos, tendencialmente gratuito;
- b) Da criação de condições económicas, sociais, culturais e ambientais que garantam, designadamente, a proteção da infância, da juventude e da velhice, e pela melhoria sistemática das condições de vida e de trabalho, bem como pela promoção da cultura física e desportiva, escolar e popular, e ainda pelo desenvolvimento da educação sanitária do povo e de práticas de vida saudável.

Para assegurar o direito à proteção da saúde, compete prioritariamente ao Estado:

- a) Garantir o acesso de todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica, aos cuidados da medicina preventiva, curativa e de reabilitação;
- b) Garantir uma racional e eficiente cobertura de todo o país em recursos humanos e unidades de saúde;
- c) Orientar a sua ação para a socialização dos custos dos cuidados médicos e medicamentosos;

- d) Disciplinar e fiscalizar as formas empresariais e privadas da medicina, articulando-as com o SNS, por forma a assegurar, nas instituições de saúde públicas e privadas, adequados padrões de eficiência e de qualidade;
- e) Disciplinar e controlar a produção, a distribuição, a comercialização e o uso dos produtos químicos, biológicos e farmacêuticos e outros meios de tratamento e diagnóstico;
- f) Estabelecer políticas de prevenção e tratamento da toxicodependência.

A Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro – Lei de Bases da Saúde (LBS) –, considerando a relevância estruturante deste direito fundamental à proteção da saúde, começa por reconhecer o seu conteúdo logo no n.º 1 da sua Base 1: *“O direito à proteção da saúde é o direito de todas as pessoas gozarem do melhor estado de saúde físico, mental e social, pressupondo a criação e o desenvolvimento de condições económicas, sociais, culturais e ambientais que garantam níveis suficientes e saudáveis de vida, de trabalho e de lazer.”*.

A LBS sublinha, assim, a importância da responsabilidade do Estado, das pessoas e da sociedade na garantia efetiva do direito fundamental à proteção da saúde, reconhecendo-o como um objetivo individual e coletivo, que deve estar presente em todas as políticas e em todos os setores de atividade da sociedade e que deve ser cumprido com respeito pelos princípios da igualdade, não discriminação, confidencialidade e privacidade (cfr. artigo 13.º da CRP e alínea a) do n.º 1 da Base 2 da LBS).

Neste sentido, o direito à proteção da saúde compreende o acesso, ao longo da vida, à promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde, a cuidados continuados e a cuidados paliativos, cabendo ao Estado a promoção e garantia do direito à proteção da saúde através do SNS, dos Serviços Regionais de Saúde e de outras instituições públicas, centrais, regionais e locais (cfr. n.º 2 e 4 da Base 1 da LBS).

O SNS, tal como definido no artigo 2.º do seu Estatuto, que consta do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto¹, é, precisamente, o *“conjunto organizado e articulado de*

¹ O Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, aprovou o novo Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, o regime de criação, organização e funcionamento dos agrupamentos de centros de saúde (ACES) e os Estatutos dos hospitais, centros hospitalares, institutos portugueses de oncologia e unidades locais de saúde (ULS), integrados no setor empresarial do Estado ou no setor público administrativo. Por conseguinte, este diploma revogou o Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de janeiro, que havia aprovado o anterior Estatuto do SNS.

Conforme consta do seu preâmbulo, “o novo Estatuto do SNS começa por precisar a definição de SNS, o catálogo dos seus estabelecimentos e serviços — sublinhando-se a articulação com os demais serviços e organismos do Ministério da Saúde: a Direção-Geral da Saúde, a Inspeção-Geral das Atividades em Saúde, a Secretaria-Geral do Ministério da Saúde, o Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, a Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., e o INFARMED — Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P. —, bem como os direitos e deveres dos seus beneficiários.”

O Estatuto do SNS dispõe, ainda, “sobre a organização territorial e funcional do SNS, baseada em regiões de saúde e em níveis de cuidados, e sobre o seu funcionamento, focado na proximidade da prestação, na integração de cuidados e na articulação inter-regional dos serviços, promovendo as respostas domiciliárias e os sistemas de informação que acompanham o utente no seu percurso.”

Destaca-se, também, uma das suas principais inovações: a criação, pelo Decreto-Lei n.º 61/2022, de 23 de setembro, da Direção Executiva do SNS. Ora, de acordo com o prescrito no artigo 1.º da orgânica da Direção Executiva do SNS, aprovada em anexo a este diploma, esta Direção é um instituto público, de regime especial, nos termos da lei, integrada na administração indireta do Estado, dotada de autonomia administrativa e financeira e de património próprio, que prossegue atribuições da área governativa da saúde, sob a superintendência e a tutela do respetivo membro do Governo. A Direção Executiva do SNS exerce as suas atribuições sobre os estabelecimentos e serviços do Serviço Nacional de Saúde.

A Direção Executiva do SNS tem por missão, nos termos do n.º 1 do artigo 3.º da sua orgânica, “coordenar a resposta assistencial do SNS, assegurando o seu funcionamento em rede, a melhoria contínua do acesso a cuidados de saúde, a participação dos utentes e o alinhamento da governação clínica e de saúde”. As suas atribuições estão consagradas no n.º 2 do mesmo artigo.

Salienta-se, ainda, que o Decreto-Lei n.º 61/2022, de 23 de setembro, operou a reestruturação dos seguintes serviços e organismos do Ministério da Saúde (MS): Secretaria-Geral (SG), Direção-Geral da Saúde (DGS), Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS, I.P.) e Administrações Regionais de Saúde (ARS, I.P.) – cfr. artigo 3.º do diploma. Deste modo, a Direção Executiva do SNS sucede nas atribuições da ACSS, I.P. em matéria de gestão do acesso, da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) e da Rede Nacional de Cuidados Paliativos; sucede nas atribuições da DGS em matéria de coordenação das relações internacionais do MS; e, por fim, sucede nas atribuições das ARS, I.P. em matéria de acordos com entidades prestadoras de cuidados de saúde e entidades do setor privado e social.

Em particular, e na sequência das alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 61/2022, sublinha-se que, nos termos do artigo 14.º do Decreto-Lei n.º 124/2011, de 29 de setembro, a ACSS tem por missão assegurar o planeamento e gestão dos recursos financeiros do Ministério da Saúde e do SNS, o planeamento dos recursos humanos e da malha de instalações e equipamentos na área da saúde, bem como a contratação da prestação de cuidados em articulação com a Direção Executiva do SNS. As suas atribuições estão plasmadas no n.º 2 deste artigo, cabendo-lhe, entre outras, a celebração de acordos, sob proposta da Direção Executiva, com entidades prestadoras de cuidados de saúde, entidades do setor privado ou social e com profissionais em regime de trabalho independente, incluindo nas áreas dos cuidados continuados integrados e cuidados paliativos, bem como celebrar e acompanhar os contratos em regime de parceria público-privada. Neste sentido, cfr. também o artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 35/2012, de 15 de fevereiro, que aprova a orgânica da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P..

Por seu turno, o artigo 19.º do Decreto-Lei n.º 124/2011, de 29 de setembro, dispõe que as ARS têm por missão assegurar o planeamento regional dos recursos, numa ótica de coordenação intersectorial, promovendo a coesão territorial na área da saúde e desenvolvendo atividades no âmbito da saúde pública e dos comportamentos aditivos e dependências. As suas atribuições estão consagradas no n.º 2 deste artigo, salientando-se o planeamento regional dos recursos, incluindo a execução e acompanhamento dos necessários projetos de investimento das instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde, em articulação com a Direção Executiva do SNS, bem como apoiar a nível regional a coordenação nacional da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados e da Rede Nacional de Cuidados Paliativos, em articulação com a Direção Executiva.

estabelecimentos e serviços públicos, dirigido pelo Ministério da Saúde, que efetiva a responsabilidade que cabe ao Estado na proteção da saúde”, sendo este objetivo concretizado no n.º 1 da Base 6 da LBS: “A responsabilidade do Estado pela realização do direito à proteção da saúde efetiva-se primeiramente através do SNS e de outros serviços públicos, podendo, de forma supletiva e temporária, ser celebrados acordos com entidades privadas e do setor social, bem como com profissionais em regime de trabalho independente, em caso de necessidade fundamentada.”.

Esta responsabilidade do Estado deve traduzir-se nas várias dimensões de política de saúde: *“A política de saúde tem âmbito nacional e é transversal, dinâmica e evolutiva, adaptando-se ao progresso do conhecimento científico e às necessidades, contextos e recursos da realidade nacional, regional e local, visando a obtenção de ganhos em saúde.”* (n.º 1 da Base 4 da LBS).

Nos termos do n.º 2 da Base 4 da LBS, são fundamentos da política de saúde:

- “a) A promoção da saúde e a prevenção da doença, devendo ser consideradas na definição e execução de outras políticas públicas;*
- b) A melhoria do estado de saúde da população, através de uma abordagem de saúde pública, da monitorização e vigilância epidemiológica e da implementação de planos de saúde nacionais, regionais e locais;*
- c) As pessoas, como elemento central na conceção, organização e funcionamento de estabelecimentos, serviços e respostas de saúde;*
- d) A igualdade e a não discriminação no acesso a cuidados de saúde de qualidade em tempo útil, a garantia da equidade na distribuição de recursos e na utilização de serviços e a adoção de medidas de diferenciação positiva de pessoas e grupos em situação de maior vulnerabilidade;*
- e) A promoção da educação para a saúde e da literacia para a saúde, permitindo a realização de escolhas livres e esclarecidas para a adoção de estilos de vida saudáveis;*
- f) A participação das pessoas, das comunidades, dos profissionais e dos órgãos municipais na definição, no acompanhamento e na avaliação das políticas de saúde;*
- g) A gestão dos recursos disponíveis segundo critérios de efetividade, eficiência e qualidade;*

Neste sentido, cfr. ainda o artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 22/2012, de 30 de janeiro, que aprova a orgânica das Administrações Regionais de Saúde, I.P..

- h) O desenvolvimento do planeamento e a institucionalização da avaliação em saúde como instrumentos promotores de uma cultura de transparência das escolhas e de prestação de contas;*
- i) O incentivo à investigação em saúde, como motor da melhoria da prestação de cuidados;*
- j) O reconhecimento da saúde como um investimento que beneficia a economia e a relevância económica da saúde;*
- k) A divulgação transparente de informação em saúde;*
- l) O acesso ao planeamento familiar, à saúde sexual, escolar, visual, auditiva e oral e o diagnóstico precoce.”.*

Finalmente, a Lei n.º 15/2014, de 21 de março, reconhece ao utente dos serviços de saúde o direito a receber os cuidados de saúde de que necessita, com prontidão ou num período de tempo considerado clinicamente aceitável, consoante os casos (cfr. artigo 4.º, n.º 1), e a Convenção sobre os Direitos Humanos e a Biomedicina (CDHB) afirma, no seu artigo 3.º, a obrigação do Estado, tendo em conta as necessidades de saúde e os recursos disponíveis, tomar as medidas adequadas com vista a assegurar, sob a sua jurisdição, um acesso equitativo aos cuidados de saúde de qualidade apropriada.

Neste enquadramento, a prevenção consiste na adoção de medidas destinadas a impedir a deterioração física, intelectual, psiquiátrica ou sensorial (prevenção primária) ou a impedir que essa deterioração cause uma deficiência ou limitação funcional permanente (prevenção secundária).

Já a promoção da saúde engloba o conjunto de medidas destinadas a práticas de manutenção e fomento de uma vida saudável, onde a saúde física e mental seja uma preocupação à escala social e não meramente individual. Nesse sentido, constitui um processo para garantir os meios necessários para um maior controle sobre a saúde e para a melhorar, compreendendo não só as ações que visam reforçar as aptidões e capacidades dos indivíduos, mas também as medidas que visam alterar o contexto social, ambiental e económico, de modo a reduzir os seus efeitos negativos sobre a saúde pública e sobre a saúde das pessoas².

² A este respeito, veja-se o teor da Carta de Ottawa para Promoção da Saúde, aprovada na 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa em 21 de novembro de 1986, e disponível para consulta em <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/carta-de-otawa-pdf1.aspx>.

Assim, o sistema de saúde é o conjunto estruturado de todas as organizações, pessoas, medidas e ações, cuja intenção primária é a melhoria, manutenção ou recuperação da saúde. Qualquer pessoa constitui elemento fundamental e nuclear do sistema de saúde, sendo-lhe reconhecidos diversos papéis: (i) enquanto utente de cuidados de saúde, com necessidades e expectativas específicas; (ii) enquanto contribuinte e agente de financiamento; (iii) enquanto interveniente no processo de prestação de cuidados, através da adesão aos planos terapêuticos propostos; e (iv) como promotor de comportamentos que promovem a sua saúde e a dos outros.

O Serviço Nacional de Saúde

Considerando o direito fundamental à proteção da saúde, consagrado no artigo 64.º da CRP, incumbe prioritariamente ao Estado garantir o acesso de todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica, aos cuidados da medicina preventiva, curativa e de reabilitação, através da criação de um SNS universal, geral e, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos, tendencialmente gratuito.

Por sua vez, a Base 20 da LBS determina que o SNS é o conjunto organizado e articulado de estabelecimentos e serviços públicos prestadores de cuidados de saúde, dirigido pelo ministério responsável pela área da saúde, que efetiva a responsabilidade que cabe ao Estado na proteção da saúde, devendo pautar a sua atuação pelos seguintes princípios:

- a) **Universalidade**, garantindo a prestação de cuidados de saúde a todas as pessoas sem discriminações, em condições de dignidade e de igualdade;
- b) **Generalidade**, assegurando os cuidados necessários para a promoção da saúde, prevenção da doença e o tratamento e reabilitação dos doentes;
- c) **Tendencial gratuidade dos cuidados**, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos;
- d) **Integração de cuidados**, salvaguardando que o modelo de prestação garantido pelo SNS está organizado e funciona de forma articulada e em rede;
- e) **Equidade**, promovendo a correção dos efeitos das desigualdades no acesso aos cuidados, dando particular atenção às necessidades dos grupos vulneráveis;
- f) **Qualidade**, visando prestações de saúde efetivas, seguras e eficientes, com base na evidência, realizadas de forma humanizada, com correção técnica e atenção à individualidade da pessoa;

- g) **Proximidade**, garantindo que todo o país dispõe de uma cobertura racional e eficiente de recursos em saúde;
- h) **Sustentabilidade financeira**, tendo em vista uma utilização efetiva, eficiente e de qualidade dos recursos públicos disponíveis;
- i) **Transparência**, assegurando a existência de informação atualizada e clara sobre o funcionamento do SNS.

Nos termos do n.º 1 do artigo 9.º dos Estatutos do SNS, este Serviço é dirigido, a nível central, por uma Direção Executiva, à qual compete, sem prejuízo da autonomia das unidades de saúde que integram o SNS e da sua organização regional, designadamente:

- a) Coordenar a resposta assistencial das unidades de saúde que integram o SNS, bem como, daquelas que integram a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) e a Rede Nacional de Cuidados Paliativos (RNCP);
- b) Gerir a RNCCI, incluindo a área de saúde mental, e a RNCP, em articulação com os demais organismos competentes;
- c) Assegurar o funcionamento em rede do SNS, através da articulação nacional dos diferentes estabelecimentos e serviços, da integração dos diversos níveis de cuidados e da procura de respostas de proximidade, nomeadamente coordenando a criação, revisão e gestão das Redes de Referência Hospitalar;
- d) Assegurar o alinhamento da governação clínica institucional com a governação de saúde, considerando as recomendações do Plano Nacional de Saúde;
- e) Garantir a melhoria contínua do acesso ao SNS, bem como assegurar a gestão do sistema de acesso e tempos de espera e do sistema de inscritos para cirurgia;
- f) Definir as diretrizes a que devem obedecer os planos e programas de ação dos estabelecimentos e serviços do SNS, bem como os critérios de avaliação dos resultados obtidos;
- g) Emitir normas e orientações no âmbito da integração de cuidados, serviços e redes do SNS;
- h) Monitorizar o desempenho e resposta do SNS, designadamente através de inquéritos de satisfação aos beneficiários ou utentes e profissionais de saúde;

- i) Promover a participação pública no SNS, garantindo a intervenção dos beneficiários do SNS, designadamente das associações de utentes, nos processos de tomada de decisão;
- j) Assegurar a representação do SNS;
- k) Exercer as demais competências que lhe sejam atribuídas por lei, bem como praticar todos os atos que lhe sejam delegados.

Considerando o teor do artigo 64.º da CRP, importa analisar com maior detalhe os três princípios fundamentais do SNS – universalidade, generalidade e tendencial gratuidade.

A universalidade

O SNS deve garantir a prestação de cuidados de saúde a todas as pessoas, em condições de dignidade e de igualdade (cfr. alíneas a) e b) do n.º 1 da Base 2, e a alínea a) do n.º 2 da Base 20 da LBS).

Com efeito, e como decorre da alínea a) do n.º 3 do artigo 64.º da CRP, para que seja assegurada a realização do direito à proteção da saúde, o Estado deverá garantir o acesso de todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica, aos cuidados da medicina preventiva, curativa e de reabilitação, pelo que a universalidade pressupõe que todas as pessoas, sem exceção, estejam abrangidas pelas políticas de promoção e proteção da saúde.

O princípio da universalidade no acesso a cuidados de saúde é, assim, corolário do princípio da igualdade: todos os cidadãos têm a mesma dignidade social e são iguais perante a lei e ninguém pode ser privilegiado, beneficiado, prejudicado, privado de qualquer direito ou isento de qualquer dever em razão de ascendência, sexo, raça, língua, território de origem, religião, convicções políticas ou ideológicas, instrução, situação económica, condição social ou orientação sexual (cfr. artigo 13.º da CRP).

No âmbito do direito à proteção da saúde, importa sublinhar que o acesso a cuidados deve ser garantido a qualquer pessoa, independentemente das suas condições económicas ou do local onde reside, exigindo-se que o Estado garanta que o SNS abrange todo o território nacional, dispõe de uma cobertura racional e eficiente de recursos em saúde (princípio da proximidade) e está organizado e a funcionar de forma articulada e em rede (princípio da integração de cuidados).

De acordo com os n.ºs 1 e 2 da Base 21 da LBS e com o artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, são beneficiários do SNS todos os cidadãos portugueses, bem

como todos os cidadãos com residência permanente ou em situação de estada ou residência temporárias em Portugal, que sejam nacionais de Estados-Membros da União Europeia ou equiparados, nacionais de países terceiros ou apátridas, requerentes de proteção internacional³ e migrantes, com ou sem a respetiva situação legalizada, nos termos do regime jurídico aplicável.

Este conceito alargado de beneficiários do SNS respeita o princípio geral de equiparação de direitos e deveres, descrito no n.º 1 do artigo 15.º da CRP, segundo o qual os estrangeiros e os apátridas que se encontrem ou residam em Portugal gozam dos direitos e estão sujeitos aos deveres do cidadão português, salvo aqueles que a Constituição ou a Lei reserva aos cidadãos portugueses. Também neste sentido, a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) afirma que *“Toda a pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família a saúde e o bem-estar, principalmente quanto à alimentação, ao vestuário, ao alojamento, à assistência médica e ainda quanto aos serviços sociais necessários, e tem direito à segurança no desemprego, na doença, na invalidez, na viuvez, na velhice ou noutros casos de perda de meios de subsistência por circunstâncias independentes da sua vontade.”* (cfr. n.º 1 do artigo 25.º).

Em 2001, ainda ao abrigo da anterior LBS, aprovada pela Lei 48/90, de 24 de agosto, o Ministro da Saúde emitiu o Despacho n.º 25.360/2001 (2.ª série), de 16 de novembro, com o propósito de estabelecer os procedimentos a observar em matéria de acesso ao SNS de cidadãos estrangeiros e clarificar dúvidas a este respeito, com o seguinte teor:

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

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

³ Cfr. Circular Informativa Conjunta n.º 13/2016/CD/ACSS, de 12 de maio, da ACSS e da DGS, a respeito do acesso dos requerentes e beneficiários de proteção internacional ao SNS.

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

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

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

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

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

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

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

Também na vigência da anterior LBS e com vista à clarificação de procedimentos a seguir em matéria de acesso dos imigrantes aos cuidados de saúde, a Direção-Geral da Saúde (DGS) emitiu a Circular Informativa n.º 12/DQS/DMD, de 7 de maio de 2009, com o seguinte teor:

- “1. Consideram-se imigrantes os cidadãos estrangeiros, nacionais de um país terceiro não pertencente ao espaço da União Europeia ou Espaço Económico Europeu e Suíça que residam no território nacional, nos termos regulados na legislação da imigração.*
- 2. Os imigrantes que sejam titulares de autorização de residência, regulamentada nos termos consignados na legislação da imigração em vigor, podem efetuar a sua inscrição junto do Centro de Saúde da área da residência ou na Loja do Cidadão.*
- 3. Para efeitos de inscrição no Serviço Nacional de Saúde deverão os imigrantes exibir, perante os serviços de saúde da sua área de residência, o documento comprovativo de autorização de residência.*
- 4. O pagamento de cuidados de saúde prestados pelas instituições e serviços que constituem o Serviço Nacional de Saúde, aos imigrantes e respetivos agregados familiares, referidos no número anterior, é assegurado nos termos regulamentares.*
- 5. Os imigrantes que não sejam titulares de uma autorização de residência ou que se encontrem numa situação irregular face à legislação da imigração em vigor, têm acesso ao Serviço Nacional de Saúde apresentando um documento da Junta de Freguesia da sua área de residência que certifique que se encontram a residir em Portugal há mais de noventa dias, conforme o disposto no artigo 34.º do Decreto-Lei n.º 135/99 de 22 de Abril.*
- 6. As unidades prestadoras de cuidados de saúde, verificando que o imigrante, nos termos da legislação da imigração em vigor, não é titular de documento comprovativo de autorização de residência ou de documento que certifique que se encontra a residir em Portugal há mais de noventa dias, sem prejuízo de prestarem os cuidados de saúde necessários ao imigrante, devem posteriormente encaminhá-lo para um Centro Nacional de Apoio ao Imigrante ou para um Centro Local de Apoio à Integração dos Imigrantes, mais próximo, a fim destas estruturas de apoio ao*

imigrante, em articulação com outras entidades oficiais competentes para o efeito, procedam à regularização da sua situação.

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

- Cuidados de saúde urgentes e vitais;*
- Doenças transmissíveis que representem perigo ou ameaça para a saúde pública (tuberculose ou sida, por exemplo).*
- Cuidados no âmbito da saúde materno-infantil e saúde reprodutiva, nomeadamente acesso a consultas de planeamento familiar, interrupção voluntária da gravidez, acompanhamento e vigilância da mulher durante a gravidez, parto e puerpério e cuidados de saúde prestados aos recém-nascidos.*
- Cuidados de saúde a menores que se encontram a residir em Portugal, nos termos definidos no Decreto-Lei n.º 67/2004, de 25 de março⁴.*
- Vacinação, conforme o Programa Nacional de Vacinação em vigor.*
- Cidadãos estrangeiros em situação de Reagrupamento Familiar, quando alguém do seu agregado familiar efectua descontos para a Segurança Social devidamente comprovados.*
- Cidadãos em situação de exclusão social ou em situação de carência económica comprovada pelos Serviços da Segurança Social.*

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

⁴ Vide Portaria n.º 995/2004, de 9 de agosto, que aprova a regulamentação do registo nacional de menores estrangeiros que se encontrem em situação irregular no território nacional.

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

10. As unidades prestadoras de cuidados de saúde do Serviço Nacional de Saúde que prestem cuidados de saúde nas situações estabelecidas na presente Circular Informativa, deverão elaborar relatórios como previsto no Despacho n.º 25360/2001, de 16 de Novembro. As Administrações Regionais de Saúde remeterão cópia à Direcção-Geral da Saúde e à Administração Central do Sistema de Saúde, para efeitos de agregação e tratamento da informação, a nível nacional, que evidencie a tipologia dos cuidados prestados e respetivos custos, no quadro das competências de cada instituição.

11. Os procedimentos estabelecidos no âmbito da presente Circular Informativa, não se aplicam aos cidadãos estrangeiros evacuados a coberto dos Acordos de Cooperação Internacional celebrados entre Portugal e os Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa, no domínio da Saúde.

12. Mantém-se em vigor a Circular Informativa n.º 65/DSPCS, de 26.11.2004, relativa ao acesso dos filhos menores dos imigrantes aos cuidados de saúde. [...].”

No que respeita ao acesso de menores filhos de imigrantes, e também ao abrigo da anterior LBS, a DGS emitiu a Circular Informativa n.º 65/DSPCS, de 26 de novembro de 2014, com o seguinte teor:

“Tendo surgido questões na interpretação da legislação sobre o acesso de crianças ao Serviço Nacional de Saúde esclarece-se que o Decreto-Lei n.º 67/2004 estabelece a criação de um registo dos cidadãos estrangeiros menores cuja situação seja ilegal em face do regime jurídico da entrada, permanência, saída e afastamento de estrangeiros do território nacional. Aos menores registados é garantido o exercício de direitos que a lei atribui aos menores em situação regular no território nacional.

O conteúdo do Despacho n.º 25 360/2001 enquadra-se no estipulado pelo Decreto-Lei acima referido, pelo que todas as crianças menores de 16 anos têm acesso aos cuidados de saúde prestados pelo Serviço Nacional de Saúde independentemente do seu estatuto jurídico face ao regime jurídico da entrada, permanência, saída e afastamento de estrangeiros do território nacional. [...].”

O teor destas disposições veio a ser abordado no *manual de acolhimento no acesso ao sistema de saúde de cidadãos estrangeiros*, introduzido pela Circular Informativa Conjunta n.º 03/2013, de 2 de dezembro⁵, da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS) e da DGS, com o objetivo geral de disponibilizar um conjunto de orientações que assegurassem a identificação e os procedimentos necessários à inscrição e acesso de cidadãos estrangeiros ao sistema de saúde português, e com os seguintes objetivos específicos:

- “i) Identificar os cidadãos estrangeiros e os cidadãos nacionais com direitos prioritários noutro país assistidos nas unidades prestadoras de cuidados de saúde, ao abrigo do direito da União Europeia sobre coordenação dos sistemas de segurança social e dos acordos internacionais sobre segurança social que vinculam o Estado Português;*
- ii) Clarificar os procedimentos necessários de inscrição de cidadãos estrangeiros e de cidadãos nacionais com direitos prioritários noutro país no sistema de saúde, através do cartão do Utente ou de outro mecanismo de identificação de utentes em vigor no SNS;*
- iii) Identificar os cidadãos estrangeiros assistidos nas unidades prestadoras de cuidados de saúde, ao abrigo dos acordos de cooperação no domínio da saúde com os Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP) que vinculam o Estado Português;*
- iv) Identificar e determinar a entidade responsável pelo pagamento dos serviços prestados a cidadãos estrangeiros, e a cidadãos nacionais com direitos prioritários noutro país, designadamente os Terceiros Pagadores, em todas as situações em que sejam suscetíveis de serem responsabilizados;”*

Na sequência da situação de emergência de saúde pública e excecional ocorrida face à epidemia SARS-CoV-2 e à infeção epidemiológica por COVID-19, foi publicado o Despacho n.º 3863-B/2020, de 27 de março, para determinar que a gestão dos atendimentos e agendamentos no Serviço de Estrangeiros e Fronteiras (SEF) fosse efetuada de forma a garantir inequivocamente os direitos de todos os cidadãos estrangeiros com processos pendentes nessa entidade. No que diz respeito ao acesso a cuidados de saúde, o n.º 1 do referido Despacho prevê a seguinte regra:

⁵ Disponível em <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/manual-de-acolhimento-no-acesso-ao-sistema-de-saude-de-cidadaos-estrangeiros-pdf.aspx>.

“No caso de cidadãos estrangeiros que tenham formulado pedidos ao abrigo da Lei n.º 23/2007, de 4 de julho, alterada pela Lei n.º 28/2019, de 29 de março, Lei n.º 26/2018, de 5 de julho, Lei n.º 102/2017, de 28 de agosto, Lei n.º 59/2017, de 31 de julho, Lei n.º 63/2015, de 30 de junho, Lei n.º 56/2015, de 23 de junho, Lei n.º 29/2012, de 9 de agosto (regime jurídico da entrada, permanência, saída e afastamento de estrangeiros do território nacional) ou que tenham formulado pedidos ao abrigo da Lei n.º 26/2014, de 5 de maio, que procede à primeira alteração à Lei n.º 27/2008, de 30 de junho, que estabelece as condições e procedimentos de concessão de asilo ou proteção subsidiária e os estatutos de requerente de asilo, de refugiado e de proteção subsidiária, considera-se ser regular a sua permanência em território nacional com processos pendentes no SEF, à data de 18 de março, aquando da declaração do Estado de Emergência Nacional”.

Por sua vez, o n.º 3 do mesmo Despacho estatui que os documentos que atestam a situação dos cidadãos previstos no n.º 1 são considerados válidos perante todos os serviços públicos, designadamente para obtenção do número de utente, acesso ao SNS ou a outros direitos de assistência à saúde.

Em conformidade com a publicação do Despacho n.º 3863-B/2020, a ERS emitiu o Alerta de Supervisão n.º 6/2020, de 8 de abril de 2020⁶, com o seguinte teor:

“[...]

i. É facultado aos cidadãos estrangeiros que residam em Portugal o acesso em igualdade de tratamento ao dos beneficiários do SNS a cuidados de saúde e de assistência medicamentosa prestados pelas instituições e serviços que constituem o SNS.

ii. Para efeitos de obtenção do número de utente do SNS, os cidadãos estrangeiros devem exhibir, perante os serviços de saúde da sua área de residência, o documento comprovativo de autorização de permanência ou de residência ou visto de trabalho em território nacional (conforme as situações aplicáveis).

⁶ Cfr. [Nota Informativa n.º 1/2020, de 8 de abril](#), da ERS, sobre regularização da situação de permanência de cidadãos estrangeiros em Portugal e o acesso à prestação de cuidados de saúde no SNS.

iii. Os cidadãos estrangeiros estão sujeitos aos mesmos princípios e normas aplicáveis à população em geral em matéria de pagamento e de isenção de taxas moderadoras, nos termos da legislação em vigor.

iv. Nos termos do Despacho n.º 3863-B/2020, de 27 de março, relativamente aos cidadãos estrangeiros que tenham formulado pedidos ao abrigo do regime jurídico da entrada, permanência, saída e afastamento de estrangeiros do território nacional ou que tenham formulado pedidos ao abrigo das condições e procedimentos de concessão de asilo ou proteção subsidiária, considera-se ser regular a sua permanência em território nacional quando possuam processos pendentes no SEF à data de 18 de março, aquando da declaração do Estado de Emergência Nacional.

v. Os documentos que atestam a situação dos cidadãos referidos no número anterior são:

a) Nos pedidos formulados ao abrigo dos artigos 88.º, 89.º e 90.º-A do regime jurídico da entrada, permanência, saída e afastamento de estrangeiros do território nacional, o documento de manifestação de interesse ou pedido emitido pelas plataformas de registo em uso no SEF;

b) Noutras situações de processos pendentes no SEF (designadamente, concessões ou renovações de autorização de residência), seja do regime geral ou dos regimes excecionais, o documento comprovativo do agendamento no SEF ou recibo comprovativo de pedido efetuado.

vi. Os documentos referidos no ponto anterior são considerados válidos perante todos os serviços públicos, designadamente, para obtenção do número de utente, acesso ao Serviço Nacional de Saúde ou a outros direitos de assistência à saúde.

vii. Aos utentes que, em alternativa aos documentos previstos no ponto ii, disponham de documento emitido pelas juntas de freguesia comprovativo de que se encontram em Portugal há mais de 90 dias, deve ser assegurado, nos termos do n.º 5 Despacho n.º 25360/2001, de 12 de dezembro, o acesso a cuidados de saúde adequados e de qualidade no SNS, podendo-lhes ser cobradas as despesas efetuadas, excetuando a prestação de cuidados de saúde em situações que ponham em perigo a saúde pública (melhor descritas no ponto 7 da Circular Informativa n.º 12/DQS/DMD da DGS), atentas as circunstâncias do caso concreto, nomeadamente no que concerne à sua situação económica e social, a aferir pelos serviços de segurança social.

viii. Os cidadãos estrangeiros que não sejam titulares de documento comprovativo de autorização de residência nem de documento que certifique que se encontram a residir em Portugal há mais de noventa dias (ou seja, que não possuam nenhum dos documentos previstos nos pontos ii e vii), assim como os cidadãos estrangeiros que não possuam qualquer um dos documentos previstos no Despacho n.º 3863-B/2020, têm acesso a cuidados de saúde nos mesmos termos que a população em geral nas seguintes situações (ponto 7 da Circular Informativa n.º 12/DQS/DMD da DGS):

- Cuidados de saúde urgentes e vitais;*
- Doenças transmissíveis que representem perigo ou ameaça para a saúde pública, em especial, infeção epidemiológica por COVID-19 (assim como tuberculose ou HIV, por exemplo);*
- Cuidados no âmbito da saúde materno-infantil e saúde reprodutiva, nomeadamente, acesso a consultas de planeamento familiar, interrupção voluntária da gravidez, acompanhamento e vigilância da mulher durante a gravidez, parto e puerpério e cuidados de saúde prestados aos recém-nascidos;*
- Cuidados de saúde a menores que se encontram a residir em Portugal;*
- Vacinação, conforme o Programa Nacional de Vacinação em vigor;*
- Cidadãos estrangeiros em situação de Reagrupamento Familiar, quando alguém do seu agregado familiar efetua descontos para a Segurança Social devidamente comprovados;*
- Cidadãos em situação de exclusão social ou em situação de carência económica comprovada pelos Serviços da Segurança Social.*

ix. Os cidadãos estrangeiros que não sejam titulares de nenhum dos documentos referidos nos pontos ii. e v., e que não se encontrem nas situações descritas no ponto anterior têm acesso aos cuidados de saúde de que necessitarem, devendo ser posteriormente encaminhados pelas unidades prestadoras de cuidados de saúde para um Centro Nacional de Apoio ao Imigrante ou para um Centro Local de Apoio à Integração dos Imigrantes mais próximo, a fim de estas estruturas, em articulação com as outras entidades oficiais competentes, procederem à regularização da sua situação. [...].”

A 8 de novembro de 2020, foi publicado o Despacho n.º 10944/2020, que considera regular a permanência em território nacional dos cidadãos estrangeiros que tivessem formulado

pedidos ao abrigo da Lei n.º 23/2007, de 4 de julho, ou ao abrigo da Lei n.º 27/2008, de 30 de junho, e que tivessem processos pendentes no SEF à data de 15 de outubro de 2020, reafirmando que os documentos que atestam estes factos são considerados válidos perante todos os serviços públicos, designadamente para obtenção do número de utente e acesso ao SNS. Posteriormente, veio o Despacho n.º 4473-A/2021, de 30 de abril, determinar que, à data de 30 de abril de 2021, todos os cidadãos estrangeiros com processos pendentes no SEF encontram-se em situação de permanência regular em território nacional.

Mais recentemente, o Despacho n.º 12870-C/2021, de 31 de dezembro, determinou que se consideravam em situação de permanência regular em território nacional, à data de 31 de dezembro de 2021, todos os cidadãos estrangeiros com processos pendentes no SEF. Ainda no que respeita ao princípio da universalidade, a Lei n.º 15/2014, de 21 de março, identificou situações específicas de acesso a cuidados de saúde, no âmbito do regime de proteção na conceção, na procriação medicamente assistida⁷, na gravidez, no parto, no nascimento e no puerpério.

Assim, nos termos do disposto no artigo 15.º-B do referido diploma legal, todas as pessoas em idade reprodutiva têm direito ao acesso à contraceção, a serem informadas da relevância do planeamento da gravidez e da importância dos cuidados preconcepcionais, e todas as mulheres e casais têm direito ao acesso à consulta preconcepcional, para que se identifiquem precocemente fatores de risco modificáveis no que respeita à procriação e se procure a respetiva correção antes da ocorrência da gravidez.

Por sua vez, atento o artigo 15.º-C do mesmo diploma legal, sob a epígrafe “*Prestação de cuidados na assistência na gravidez*”, refere-se que os serviços de saúde que assegurem a assistência na gravidez, devem garantir a todas as mulheres grávidas, ao pai ou a outra mãe, informação em saúde sexual e reprodutiva, cuidados pré-natais seguros e apropriados e acesso a cursos de preparação para o parto e a parentalidade, em particular ao nível dos cuidados de saúde primários. Para além disso, os serviços de saúde que garantam a assistência na gravidez devem também assegurar à mulher grávida a atribuição de médico de família ou, no caso de tal não se revelar possível, o acesso prioritário à prestação de cuidados de saúde. E para que não se verifiquem quaisquer barreiras que impeçam ou afetem o acesso a cuidados de saúde neste âmbito, o n.º 3 do artigo 15.º-C impõe que, sempre que a mulher grávida não compreenda ou tenha

⁷ Cfr. Lei n.º 32/2006, de 26 de julho.

dificuldades manifestas em entender a língua portuguesa, deve ser assegurada, se possível, tradução linguística no âmbito da prestação de cuidados na assistência na gravidez.

Já no âmbito da prestação de cuidados durante o puerpério, o artigo 15.º-G da Lei n.º 15/2014 afirma que os serviços de saúde onde foi efetuada a vigilância da gravidez devem assegurar a realização da consulta do puerpério entre a quarta e a sexta semana após o parto, de acordo com as orientações e as normas técnicas definidas pela DGS, e que, após o puerpério, todas as mulheres grávidas e casais devem ter acesso a planos de recuperação pós-parto, em particular nos cuidados de saúde primários.

Por fim, recorde-se que as atribuições da ERS compreendem a supervisão da atividade e funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde no que respeita à garantia dos direitos relativos ao acesso aos cuidados de saúde (cfr. alínea b) do n.º 2 do artigo 5.º dos seus Estatutos), e que constitui objetivo da sua atividade reguladora assegurar o cumprimento dos critérios de acesso aos cuidados de saúde, nos termos da Constituição e da lei (cfr. alínea b) do artigo 10.º dos mesmos Estatutos).

Para este efeito, nos termos dos artigos 12.º e 13.º dos seus Estatutos, incumbe à ERS:

- a) Assegurar o direito de acesso universal e equitativo à prestação de cuidados de saúde 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;
- b) 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;
- c) Verificar o cumprimento da «*Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos utentes do Serviço Nacional de Saúde*», designada por «*Carta dos Direitos de Acesso*» por todos os prestadores de cuidados de saúde, nela se incluindo os direitos e deveres inerentes.

Esta matéria é de tal forma relevante que, no artigo 61.º dos Estatutos da ERS, o legislador determinou que constitui contraordenação, punível com coima de 750 € a 3740,98 € ou de 1000 € a 44 891,81 €, consoante o infrator seja pessoa singular ou coletiva, a violação dos deveres que constam da «*Carta dos direitos de acesso*» e, punível com coima de 1000 €

a 3740,98 € ou de 1500 € a 44 891,81 €, consoante o infrator seja pessoa singular ou coletiva, a violação das regras relativas ao acesso aos cuidados de saúde, nos casos seguintes: violação da igualdade e universalidade no acesso ao SNS; 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.



RUA S. JOÃO DE BRITO, 621 L32
4100-455 PORTO - PORTUGAL
T +351 222 092 350
GERAL@ERS.PT
WWW.ERS.PT

Área de informação aos utentes

<https://www.ers.pt/pt/utentes/direitos-e-deveres-dos-utentes/>

Pedidos de Informação

<https://www.ers.pt/pt/utentes/formularios/pedido-de-informacao/>

Livro de Reclamações online

<https://www.ers.pt/pt/reclamar-diretamente-a-ers/>

© Entidade Reguladora da Saúde, Porto,
Portugal, 2021

A reprodução de partes do conteúdo deste documento é autorizada, exceto para fins comerciais, desde que mencionando a ERS como autora, o título do documento, o ano de publicação e a referência "Porto, Portugal".

Na execução deste documento foi atendida a privacidade dos titulares de dados pessoais. O tratamento destes dados cumpriu as normas relativas à sua proteção, nomeadamente as constantes do Regulamento Geral de Proteção de dados (RGPD).