



ESTUDOS

MARÇO DE 2025

ACESSO DE IMIGRANTES A CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Ficha Técnica

Título: Acesso de imigrantes a cuidados de saúde primários

Editor: Entidade Reguladora da Saúde
Rua S. João de Brito, 621 L32, 4100-455 Porto
e-mail: geral@ers.pt | telef.: 222 092 350 | fax: 222 092 351 | website:
www.ers.pt

Data: Março de 2025

Elaborado por: Departamento de Estudos e Avaliação em Saúde
Departamento do Utente

Aprovado pelo Conselho de Administração em 07/03/2025

© Entidade Reguladora da Saúde, Porto, Portugal, 2025

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).



Índice

Sumário Executivo	3
1. Introdução.....	7
2. Enquadramento legal.....	12
3. Imigração na União Europeia.....	23
4. Registo Nacional de Utentes.....	27
5. Acesso de imigrantes a cuidados de saúde primários.....	30
5.1. Inscrição nos cuidados de saúde primários e acesso a médico de família	30
5.2 Utilização.....	31
6. Constrangimentos no acesso.....	36
6.1. Intervenção Regulatória da ERS	36
6.2. Na ótica dos utentes.....	41
6.3. Na ótica dos prestadores de cuidados de saúde	47
7. Procedimentos	53
8. Conclusões	57



Índice de abreviaturas

ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.

ARS – Administração Regional de Saúde, I.P.

CSP – Cuidados de Saúde Primários

ERS – Entidade Reguladora da Saúde

LBS – Lei de Bases da Saúde

MCDT – Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica

NNU – Número Nacional de Utente

OCDE – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

OIM – Organização Internacional para as Migrações

REC – Processos de reclamação, sugestão ou elogio

RNU – Registo Nacional de Utentes

SNS – Serviço Nacional de Saúde

UCSP – Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

UE – União Europeia

UF – Unidade Funcional

USF – Unidade de Saúde Familiar



Sumário Executivo

Em concretização das suas atribuições e competências, a Entidade Reguladora da Saúde (ERS) tem acompanhado ao longo dos anos a temática do acesso a cuidados de saúde por cidadãos estrangeiros. Em concreto, em 2015, a ERS realizou um estudo sobre o “Acesso a cuidados de saúde por imigrantes”, que concluiu pela existência de barreiras no acesso a cuidados de saúde relacionadas com dificuldades linguísticas, diferenças culturais, problemas e dificuldades socioeconómicas, mas também de barreiras assentes em constrangimentos informáticos e nos procedimentos implementados para referência destes utentes e para prescrição de medicamentos^{1,2}.

Considerando as situações trazidas ao conhecimento da ERS em sede de pedidos de esclarecimento, processos de reclamação, sugestão e elogio (REC) e de processos de inquérito, que evidenciaram a existência de constrangimentos no acesso a cuidados de saúde por parte de cidadãos estrangeiros, considera-se oportuno visitar o tema do direito de acesso a cuidados de saúde no SNS por parte da população imigrante³, com especial foco nos cuidados de saúde primários (CSP). São excluídas desta análise situações específicas, como o acesso por turistas ou casos regidos por acordos internacionais⁴.

A decisão de centrar as análises na área dos CSP advém, por um lado, da importância desta área, nomeadamente para o acesso a cuidados de saúde mais especializados, e por outro, da indisponibilidade de dados completos e devidamente estabilizados pela Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), que permitam retratar com exatidão a procura de cuidados de saúde hospitalares nos últimos anos.

¹ Estudo disponível para consulta em: <https://www.ers.pt/pt/atividade/regulacao-economica/selecionar/estudos/lista-de-estudos/acesso-a-cuidados-de-saude-por-imigrantes/>

² As referidas conclusões determinaram a emissão de uma recomendação às cinco Administrações Regionais de Saúde (ARS) e à Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS), disponível para consulta em: <https://www.ers.pt/pt/atividade/regulacao-economica/selecionar/estudos/lista-de-estudos/acesso-a-cuidados-de-saude-por-imigrantes/>

³ Sobre esta matéria, é, também, possível encontrar informação na publicação da ERS “Direitos e Deveres dos Utentes dos Serviços de Saúde” que visa prestar informação, orientação e apoio aos utentes, mas também aos profissionais de saúde e demais agentes que têm intervenção, direta ou indireta, no sistema de saúde. A publicação pode ser consultada na área [Direitos e Deveres dos Utentes](#) do sítio eletrónico da ERS.

⁴ Informação acerca destas modalidades de acesso a cuidados de saúde por cidadãos estrangeiros pode ser consultada na mesma publicação “Direitos e Deveres dos Utentes dos Serviços de Saúde”.



De acordo com os dados recolhidos junto da ACSS, em agosto de 2024, foi possível concluir que ainda se mantêm alguns dos constrangimentos identificados em 2015, relacionados com o registo, tratamento e monitorização dos dados e informações sobre cada um dos cidadãos estrangeiros que acede aos cuidados de saúde no SNS.

No decurso do estudo, foram também identificados obstáculos à obtenção de informação sobre a atividade dos CSP. Concretamente, foi referido pela ACSS que a informação solicitada sobre a atividade realizada e os utentes imigrantes inscritos nos CSP não está acessível para os anos anteriores a 2023 no formato de recolha direta de dados. Foi ainda possível aferir a existência de lacunas relacionadas com o registo dos utentes no Registo Nacional de Utentes (RNU).

No sentido de identificar os constrangimentos sentidos pelos utentes imigrantes no acesso a CSP, foram analisados os processos REC, os pedidos de informação dirigidos à ERS, bem como dos processos de inquérito instaurados sobre a matéria⁵. De acordo com a informação analisada, até ao dia 31 de dezembro de 2024, foram identificados e apreciados pela ERS 900 processos REC relacionados com o acesso de cidadãos estrangeiros aos CSP, com data de ocorrência entre 2020 e 2024, tendo-se observado um crescimento muito significativo no número de processos REC ocorridos nos anos de 2021 e 2023. Através de uma análise mais lata, foi possível agrupar os processos REC em quatro principais constrangimentos: dificuldades no acesso a cuidados de saúde, recusa de inscrição no RNU e/ou emissão do Número Nacional de Utente (NNU), recusa de serviços materno-infantis e/ou cobrança indevida, e discriminação por parte dos serviços de saúde. Da análise de uma amostra representativa de 140 pedidos de informação recebidos e respondidos entre 2022 e 2024, verificou-se um crescimento acentuado no volume de pedidos recebidos em 2023, com 60,7% dos pedidos a versarem sobre a obtenção do NNU e 8,6% sobre como aceder ao SNS. A nível dos processos de inquérito, entre 2018 e 2020, a ERS instaurou e decidiu dez processos de inquérito relacionados com dificuldades no acesso a cuidados de saúde por parte de imigrantes.

Por outro lado, para avaliação dos constrangimentos sentidos pelos prestadores de CSP, foi empreendido pela ERS um inquérito por questionário remetido a todas as Unidades Funcionais (UF) dos CSP. Os resultados do inquérito por questionário permitiram concluir que, nos últimos três anos, 88,8% das unidades registaram um

⁵ Deliberações da ERS disponíveis para consulta em www.ers.pt/pt/atividade/supervisao/selecionar/deliberacoes/



aumento da procura de cuidados por parte de imigrantes, e que as consultas em contexto de doença aguda e os cuidados materno-infantis são as tipologias de cuidados de saúde mais procuradas, reportadas, respetivamente, por 51,9% e 49,2% das UF como de procura muito frequente

De acordo com o referido pelas UF de CSP, os principais obstáculos que os imigrantes enfrentam no acesso a cuidados de saúde incluem os relacionados com questões legais (89,9%), barreiras linguísticas (63,8%) e constrangimentos administrativos (48,8%). No caso dos imigrantes em situação regular, as UF destacaram os constrangimentos associados ao registo nos sistemas de informação (59,2%), seguido da insuficiência e/ou dispersão de orientações sobre enquadramento normativo e regras em vigor (52,5%). Já no caso dos imigrantes em situação irregular, os principais constrangimentos identificados pelos prestadores foram a falta de documentação por parte do cidadão (85,7%) e os constrangimentos associados ao registo nos sistemas de informação (63,8%).

A carência de recursos humanos (42,8%) e as barreiras linguísticas (40,1%) foram identificados como os principais desafios para a prestação de cuidados de saúde, com 61,0% dos prestadores a salientar a necessidade de melhorar a formação dos profissionais sobre direitos de saúde dos imigrantes e 59,9% a referir a aposta em serviços de tradução/interpretação.

Relativamente à existência de procedimentos para garantia do acesso dos utentes imigrantes, 78,1% das UF têm implementados procedimentos e 81,1% indicaram possuir procedimentos específicos para emissão do número de utente. As unidades também evidenciaram a necessidade de introdução de melhorias nos sistemas de informação, com 28,4% das UF a reportarem que os sistemas em utilização não permitem o registo de toda a informação relevante.

Atentos os constrangimentos identificados no decurso da elaboração do estudo, e em concreto os já identificados em 2015, afigura-se necessário reiterar a recomendação emitida à ACSS, para efetiva melhoria no registo, tratamento e monitorização dos dados e informações sobre cada um dos cidadãos estrangeiros que acede aos cuidados de saúde no SNS. Por outro lado, a ERS continuará a acompanhar o acesso a cuidados de saúde por cidadãos estrangeiros ao SNS, considerando, designadamente, o impacto das alterações legislativas previstas para 2025, com especial enfoque na disseminação



de informação para clarificação de conceitos em matéria de acesso a cuidados de saúde no SNS por parte de cidadãos estrangeiros.



1. Introdução

A Organização Internacional para as Migrações (OIM) refere que não existe uma definição universal para o conceito de migrante, embora seja comumente aceite que este conceito se refere ao movimento, voluntário ou não, de uma pessoa, com o objetivo de se estabelecer num novo local, podendo estar associado a diversas causas, incluindo questões demográficas e económicas, sociais ou ambientais⁶.

As migrações demográficas e económicas estão associadas à situação económica geral do país, a más condições de trabalho e taxas de desemprego elevadas. Deste modo, as características demográficas de uma população – por exemplo, se uma população se encontra em crescimento ou em declínio, se é envelhecida ou jovem – terão impacto no crescimento económico e, consequentemente, nas oportunidades de emprego nos países de origem e nas políticas de migração nos países de destino. As questões sociais, relacionadas com fatores religiosos, políticos ou culturais, onde a guerra ou a ameaça de conflito ocupam um lugar de destaque, também têm impacto nas migrações. Por outro lado, e embora as mudanças ambientais tenham estado sempre na origem de migrações, é expectável que as alterações climáticas agravem os fenómenos meteorológicos extremos (inundações, furacões, terremotos, etc.), o que poderá conduzir a um aumento das migrações⁷.

De acordo com a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE)⁸, em 2022 a migração para os países da OCDE atingiu níveis sem precedentes, – com mais de 7 milhões de novos imigrantes permanentes (sem incluir os refugiados ucranianos) – e com os números preliminares para 2023 a sugerirem um novo aumento.

Em 2022, entraram em Portugal com a intenção de permanecer em território português por um período igual ou superior a um ano, cerca de 167 mil imigrantes, o que corresponde a um aumento no número de novos imigrantes de 72,1%, face a 2021,

⁶ International Organization of Migration. *IOM Definition of "Migrant"*. <https://www.iom.int/about-migration>

⁷ Parlamento Europeu (2020). Explorar as razões da migração: porque é que as pessoas migram?. <https://www.europarl.europa.eu/news/pt/headlines/world/20200624STO81906/explorar-as-razoes-da-migracao-porque-e-que-as-pessoas-migram>

⁸ OECD (2023), *International Migration Outlook 2023*, OECD Publishing, Paris.



tendência que de resto se tem vindo a observar desde 2018. Os dados de 2023 voltam a indicar um novo aumento no número de novos de imigrantes (superior a 189 mil).

Ora, de acordo com os n.ºs 1 e 2 da Base 21 da Lei de Bases da Saúde (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 (UE) ou equiparados, nacionais de países terceiros ou apátridas, requerentes de proteção internacional e migrantes, com ou sem a respetiva situação legalizada, nos termos do regime jurídico aplicável.

De acordo com a OIM, a população imigrante enfrenta muitos obstáculos no acesso aos serviços de saúde devido a um conjunto de fatores, incluindo o estatuto de imigração irregular, barreiras linguísticas, falta de políticas de saúde inclusivas para os migrantes e inacessibilidade dos serviços⁹. Por outro, a elevada morbilidade e mortalidade entre os migrantes, especialmente em situações de migração irregular, é também uma preocupação crítica de saúde. Em Portugal, um estudo sobre a utilização de cuidados de saúde por parte da população imigrante¹⁰, publicado em 2008, permitiu constatar que numa amostra 1.513 imigrantes (53% homens), 3,6% não sabiam a que serviços recorrer se deparados com problemas saúde e aproximadamente 20% referiram nunca ter utilizado o SNS, tendo-se concluído que de forma a aumentar a utilização dos serviços de saúde e a adesão a programas de prevenção, devem ser identificadas barreiras e desenvolvidas abordagens para as eliminar, através de estratégias coerentes e abrangentes.

Em 2015, a ERS realizou um estudo sobre o “Acesso a cuidados de saúde por imigrantes”, que apurou a existência de barreiras no acesso a cuidados de saúde relacionadas com dificuldades linguísticas, diferenças culturais, problemas e dificuldades socioeconómicas, mas também com barreiras assentes em constrangimentos informáticos e nos procedimentos implementados para referenciação destes utentes e para prescrição de medicamentos¹¹.

⁹ International Organization of Migration. *Migration Health*. <https://www.iom.int/migration-health>

¹⁰ Dias, S.F., Severo, M. & Barros, H. Determinants of health care utilization by immigrants in Portugal. *BMC Health Serv Res* 8, 207 (2008). <https://doi.org/10.1186/1472-6963-8-207>

¹¹ Estudo disponível para consulta em: <https://www.ers.pt/pt/atividade/regulacao-economica/selecionar/estudos/lista-de-estudos/acesso-a-cuidados-de-saude-por-imigrantes/>



As referidas conclusões determinaram a emissão pela ERS de uma recomendação às cinco ARS¹², no sentido de i) garantir que os estabelecimentos prestadores integrados na sua área de influência, procedessem à afixação em local público e visível dos cartazes anexos à deliberação da ERS, contendo informação útil respeitante ao exercício do direito à proteção da saúde pelos cidadãos estrangeiros, mormente ao acesso à rede nacional de prestação de cuidados de saúde; ii) garantir o cumprimento integral do determinado no Despacho do Ministro da Saúde n.º 25360/2001, incluindo o disposto nos seus pontos 6 e 7; e iii) informar, em prazo não superior a 30 dias úteis, das dificuldades e vicissitudes por si verificadas, em colaboração com cada um dos estabelecimentos prestadores integrados na sua área de influência, no cumprimento daquela ordem governamental e das demais determinações legais a respeito do acesso pelos cidadãos estrangeiros à rede nacional de prestação de cuidados de saúde.

Do mesmo modo, foi também emitida pela ERS uma recomendação à ACSS, tendo em vista i) a promoção de medidas de atuação julgadas adequadas ao registo, tratamento e monitorização dos dados e informações reais sobre cada um dos cidadãos estrangeiros que acede aos cuidados de saúde no SNS e ii) a adequação dos sistemas de informação em uso pelos estabelecimentos prestadores ao cumprimento da legislação em vigor, em especial, à garantia do direito à proteção da saúde dos cidadãos estrangeiros irregulares¹³, no que respeita, por exemplo, à referenciação daqueles utentes para os cuidados diferenciados ou, ainda, à prescrição de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT) e de medicamentos.

Face ao exposto, considera-se oportuno revisitar o tema do direito de acesso a cuidados de saúde no SNS por parte da população imigrante, com especial foco nos CSP. A decisão de centrar as análises realizadas no âmbito do presente estudo na área dos CSP advém, por um lado, da importância desta área, atendendo a que no âmbito da atividade regulatória da ERS, nomeadamente do tratamento de processos REC e da análise dos pedidos de informação, a área dos CSP tem sido a mais visada pelos utentes imigrantes em matéria de constrangimentos no acesso. Por outro, não foi possível obter dados completos e devidamente estabilizados pela Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), que permitam retratar com exatidão a procura de

¹² Recomendação disponível para consulta em: <https://www.ers.pt/pt/atividade/regulacao-economica/selecionar/estudos/lista-de-estudos/acesso-a-cuidados-de-saude-por-imigrantes/>

¹³ Relativamente aos menores estrangeiros em situação irregular em território nacional, cfr. o Decreto-lei n.º 67/2004, de 25 de março, que cria um registo nacional de menores estrangeiros que se encontrem em situação irregular no território nacional, e a Portaria n.º 995/2004, de 9 de agosto, que aprova a regulamentação de tal registo.



cuidados de saúde hospitalares nos últimos anos. Em concreto, de acordo com os esclarecimentos obtidos junto da ACSS, à data do pedido, os dados dos anos de 2020 a 2023 ainda não se encontravam fechados em termos de validação da faturação e existiriam muitas variações sobre essa informação até que o processo ficasse concluído.

Com este estudo pretende-se, caracterizar, à luz do enquadramento legal e normativo aplicável, a evolução da procura de CSP por imigrantes nos últimos anos, com identificação dos principais constrangimentos sentidos por estes. É ainda objetivo do estudo analisar a existência de procedimentos para garantia do acesso dos utentes e eventuais constrangimentos administrativos/procedimentais identificados pelos mesmos que dificultem a prestação de cuidados de saúde a imigrantes.

São excluídas deste estudo a análise de situações relativas ao acesso por turistas¹⁴ ou casos regidos por acordos internacionais¹⁵. Não obstante, a ERS encontra-se a acompanhar o tema do acesso a cuidados de saúde por estrangeiros, *in genere*, e em concreto o impacto das alterações legislativas recentes.

O estudo encontra-se dividido em oito capítulos, sendo o primeiro introdutório. No capítulo dois apresenta-se o enquadramento legal do tema, com destaque para o Despacho n.º 1668/2023, de 2 de fevereiro¹⁶, que clarifica e define as regras de organização e os mecanismos de gestão referentes ao RNU, assim como as regras de registo do cidadão no SNS e de inscrição nos cuidados de saúde primários, e o Despacho n.º 25360/2001 (2.ª série), de 12 de dezembro, que visa estabelecer os procedimentos a observar em matéria de acesso ao SNS de cidadãos estrangeiros.

¹⁴ Relativamente a este tema, destaca-se o relatório recente da IGAS “Assistência a pessoas estrangeiras não residentes em Portugal nos serviços de urgência de natureza hospitalar do Serviço Nacional de Saúde: Recolha de dados e informação”, de 27 de novembro de 2024.

¹⁵ Informação acerca destas modalidades de acesso a cuidados de saúde por cidadãos estrangeiros pode ser consultada na publicação “Direitos e Deveres dos Utentes dos Serviços de Saúde”, disponível para consulta na área [Direitos e Deveres dos Utentes](#) do sítio eletrónico da ERS.

¹⁶ Na pendência da elaboração do presente Estudo, foi publicado, em 16 de dezembro de 2024, o novo Despacho n.º 14830/2024, de 16 de dezembro, que define as regras de organização e os mecanismos de gestão referentes ao Registo Nacional de Utentes (RNU), revogando o Despacho n.º 1668/2023, de 2 de fevereiro de 2023 (artigo 15.º, n.º 1). Todavia, conforme previsto no artigo 16.º, o Despacho n.º 14830/2024 apenas produzirá efeitos a partir de 1 de abril de 2025, pelo que se mantém em vigor, até essa data, o Despacho n.º 1668/2023. O Despacho n.º 14830/2024 introduz uma nova tipologia de registo, agora assente no registo atualizado, registo em curso, registo incompleto e registo histórico (artigo 6.º, n.º 1), remetendo a responsabilidade financeira sobre os encargos gerados de acordo com cada tipologia para o Regulamento do RNU, a ser elaborado e submetido à consideração do membro do Governo responsável pela área da saúde no prazo de 45 após a publicação despacho (artigos 11.º e 14.º).



No capítulo três, recorrendo a dados publicamente disponíveis, é retratada a evolução do número de imigrantes a residir em Portugal nos últimos cinco anos e comparada a realidade portuguesa com a de outros países da União Europeia.

O capítulo quatro, identifica o número de imigrantes residentes registados no RNU e procede à descrição dos constrangimentos identificados nesta matéria.

No capítulo cinco, com base nos resultados de um inquérito realizado pela ERS às unidades de CSP e em dados remetidos pela ACSS em resposta a um pedido de elementos da ERS, é feita a análise do acesso CSP por parte de imigrantes, analisando-se a inscrição em CSP, a atribuição de médico de família e a utilização destes cuidados por parte de imigrantes, quer em termos de volume, quer em termos da tipologia de cuidados procurados. Neste capítulo são ainda descritos os constrangimentos identificados no decurso deste estudo, que não permitiram obter dados sobre a evolução da procura de cuidados de saúde.

O capítulo seis, além do papel e da intervenção regulatória da ERS específica sobre esta temática, analisa quais os principais constrangimentos e problemas sentidos pelos utentes através da análise dos pedidos de informação, dos processos REC recebidos e monitorizados e dos processos de inquérito instaurados pela ERS¹⁷. Por outro lado, neste capítulo são analisados também eventuais constrangimentos administrativos e procedimentais identificados pelos prestadores de cuidados de saúde, em resposta ao inquérito realizado pela ERS, que dificultam a prestação de cuidados de saúde a imigrantes.

O capítulo sete analisa os procedimentos em vigor nas unidades funcionais (UF) dos CSP para garantia de acesso a cidadãos estrangeiros, tendo por base o inquérito por questionário empreendido junto das unidades de CSP. No capítulo oito apresenta-se um resumo dos principais resultados e conclusões obtidos, com sinalização dos principais problemas identificados.

¹⁷ Deliberações da ERS disponíveis para consulta em www.ers.pt/pt/atividade/supervisao/selecionar/deliberacoes/



2. Enquadramento legal

O enquadramento legal relativo ao acesso de cidadãos imigrantes aos cuidados de saúde primários em Portugal é, aqui, realizado com base na análise das disposições da lei fundamental, legislação de enquadramento e normas de concretização.

Para tal, são analisados os preceitos consagrados na Constituição da República Portuguesa (CRP), que estabelece os princípios fundamentais do direito à proteção da saúde e da igualdade no acesso a cuidados de saúde.

São igualmente examinadas as disposições da Lei de Bases da Saúde (lei de valor reforçado) e demais legislação aplicável, que regulam o funcionamento do SNS e definem os direitos e deveres dos seus beneficiários, incluindo imigrantes.

Por fim, é apresentada a regulamentação específica que operacionaliza o acesso a cuidados de saúde, clarificando-se os procedimentos e mecanismos de gestão relativos ao registo e à responsabilidade financeira dos utentes.

Constituição da República Portuguesa

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 deve garantir o acesso de todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica, aos cuidados da medicina preventiva, curativa e de reabilitação. Assim, todas as pessoas, sem exceção, devem ser abrangidas pelas políticas de promoção e proteção da saúde.

Consagra-se, desta forma, o princípio da universalidade no acesso a cuidados de saúde, um corolário do princípio da igualdade, plasmado no artigo 13.º da CRP, o qual postula que todos os cidadãos têm a mesma dignidade social e são iguais perante a lei, não podendo ninguém 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.

Ainda no âmbito do direito à proteção da saúde, importa frisar 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, que dispõe de uma cobertura racional e eficiente de



recursos em saúde (princípio da proximidade) e que está organizado e a funcionar de forma articulada e em rede (princípio da integração de cuidados).

Lei de Bases da Saúde e Estatuto do Serviço Nacional de Saúde

O princípio da universalidade é também concretizado pela LBS, aprovada pela Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro, e pelo Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto.

Neste sentido, a LBS prevê, na alínea a) do n.º 1 da Base 2, e na alínea a) do n.º 2 da Base 20, que o SNS deve garantir a prestação de cuidados de saúde a todas as pessoas, em condições de dignidade e de igualdade.

Estes diplomas plasmam, também, o conceito atual de beneficiário do SNS.

Assim, de acordo com os n.ºs 1 e 2 da Base 21 da LBS e com o n.º 1 do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, são beneficiários do SNS todos os cidadãos portugueses, bem como 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 internacional¹⁸ e migrantes com ou sem a respetiva situação legalizada, nos termos do regime jurídico aplicável.

Este conceito alargado de beneficiário do SNS vai ao encontro quer do princípio da igualdade, consagrado na CRP, quer do 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.

Despacho n.º 25360/2001 (2.ª série), de 12 de dezembro

Em 2001, ainda ao abrigo da anterior LBS, aprovada pela Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, e do conceito mais restrito de beneficiário do SNS nela prescrito¹⁹, foi publicado o

¹⁸ 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.

¹⁹ Na redação da anterior Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, concretamente na Base XXV (*“Beneficiários”*), o conceito de beneficiário do SNS era mais restrito do que o atual: *“1 - São beneficiários do Serviço Nacional de saúde todos os cidadãos portugueses. 2 - São igualmente beneficiários do Serviço Nacional de Saúde os cidadãos nacionais de Estados membros das Comunidades Europeias, nos termos das normas*



Despacho n.º 25360/2001 (2.ª série), de 12 de dezembro, com o propósito de estabelecer os procedimentos a observar em matéria de acesso ao SNS de cidadãos estrangeiros.

Este despacho dispõe que os cidadãos estrangeiros que residam legalmente em Portugal têm acesso, em igualdade de tratamento com os beneficiários do SNS, aos cuidados de saúde e de assistência medicamentosa prestados pelas instituições e serviços do SNS.

O Despacho n.º 25360/2001 prevê, ainda, que o pagamento dos cuidados de saúde prestados aos cidadãos estrangeiros com autorização de permanência, de residência ou de visto de trabalho em território nacional, e respetivo agregado familiar, e que efetuem descontos para a segurança social, é assegurado nos termos gerais. No caso de cidadãos estrangeiros que não disponham de tal documentação, o Despacho n.º 25360/2001 ressalva que mantêm o direito de acesso ao SNS mediante a apresentação de documento comprovativo, emitido pelas juntas de freguesia, de que se encontram em Portugal há mais de 90 dias. Contudo, para este último grupo de cidadãos, está prevista a cobrança das despesas efetuadas pelos cuidados de saúde prestados, exceto em situações que coloquem em perigo a saúde pública, atentas as circunstâncias, contudo, do caso concreto, nomeadamente no que concerne à situação económica e social da pessoa.

Circular Informativa n.º 65/DSPCS, de 26 de novembro de 2004

No que respeita ao acesso a cuidados de saúde de filhos menores de imigrantes, e também ao abrigo da anterior LBS, a Direção-Geral da Saúde (DGS) emitiu a Circular Informativa n.º 65/DSPCS, de 26 de novembro de 2004.

Deste modo, dispõe esta circular que os menores registados em situação irregular no território nacional, nos termos do Decreto-Lei n.º 67/2004, de 25 de março, têm acesso aos cuidados de saúde prestados pelo SNS e os mesmos direitos que os menores em situação regular.

comunitárias aplicáveis. 3 - São ainda beneficiários do Serviço Nacional de saúde os cidadãos estrangeiros residentes em Portugal, em condições de reciprocidade, e os cidadãos apátridas residentes em Portugal."



Circular Informativa n.º 12/DQS/DMD, de 7 de maio de 2009

Já em 2009, ainda na vigência da anterior LBS, e, novamente, com vista à clarificação dos procedimentos a seguir em matéria de acesso dos cidadãos estrangeiros aos cuidados de saúde, a DGS emitiu a Circular Informativa n.º 12/DQS/DMD, de 7 de maio de 2009, a qual se mantém em vigor.

A Circular Informativa n.º 12/DQS/DMD veio clarificar o conceito de “imigrantes”, prescrevendo que correspondem aos “(...) *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.*” (n.º 1).

No seu n.º 7, a Circular prevê os casos em que os imigrantes que não dispõem de autorização de residência ou de documento que certifique que se encontram a residir em Portugal há mais de 90 dias mantêm o acesso a cuidados de saúde nos mesmos termos que a população em geral, a saber: cuidados de saúde urgentes e vitais, doenças transmissíveis que acarretem perigo para a saúde pública, cuidados no âmbito da saúde materno-infantil e saúde reprodutiva, cuidados de saúde a menores que se encontram a residir em Portugal, vacinação, cidadãos estrangeiros em situação de reagrupamento familiar (quando alguém do agregado familiar efetua descontos para a segurança social), cidadãos em situação de exclusão social ou em situação de carência económica comprovada.

Deste modo, aos imigrantes que não tenham autorização de residência ou documento comprovativo de que se encontram a residir em Portugal há mais de 90 dias, poderá ser exigida a cobrança dos cuidados de saúde que lhes forem prestados, exceto se estiverem nas situações *supra* indicadas (n.º 8). Todavia, mesmo no caso de tal cobrança ter lugar, a mesma deverá sempre ter em consideração o caso concreto de cada pessoa, nomeadamente a sua situação económica e social, a aferir pelos serviços de segurança social (parte final do n.º 8).

Por fim, é estipulado que 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 da legislação em vigor (n.º 9).



Despacho n.º 1668/2023, de 2 de fevereiro

Em 2023 foi publicado o Despacho n.º 1668/2023, de 2 de fevereiro, que definiu as regras de organização e os mecanismos de gestão referentes ao RNU, assim como as regras de registo do cidadão no Serviço Nacional de Saúde e de inscrição nos cuidados de saúde primários²⁰, na sequência de identificação da necessidade de *“(...) clarificação de conceitos, nomeadamente ao nível do acesso e da responsabilidade financeira, assim como a simplificação dos procedimentos de registo e a introdução de novos mecanismos de gestão da inscrição dos utentes no SNS, principalmente na rede de cuidados de saúde primários.”*

De acordo com o n.º 1 do artigo 3.º deste despacho, o registo do cidadão no RNU resulta na atribuição de um número único, nacional e definitivo, designado por Número Nacional de Utente (NNU).

O registo no RNU é feito através da recolha de dados que variam consoante a situação de cada utente e que, de acordo com o n.º 2 do artigo 3.º, são os seguintes:

- “a) Nome;*
- b) Sexo;*
- c) Data de nascimento;*
- d) País de nacionalidade;*
- e) País de naturalidade;*
- f) Distrito, concelho e freguesia quando a naturalidade é portuguesa;*
- g) Tipo de documento de identificação;*
- h) Número do documento de identificação;*
- i) Número de identificação fiscal (NIF);*
- j) Residência (morada completa, nacional ou estrangeira);*
- k) Documento de autorização de residência válido para os cidadãos estrangeiros, quando aplicável;*
- l) Número de identificação da segurança social (NISS), quando aplicável;*
- m) Número de telemóvel e número de telefone fixo, quando aplicável;*

²⁰ A ERS publicou, no seu website, perguntas frequentes sobre acesso a cuidados de saúde primários (Centros de Saúde), disponíveis em <https://www.ers.pt/pt/utentes/perguntas-frequentes/faq/acesso-a-cuidados-de-saude-primarios-centros-de-saude/>.



n) Endereço eletrónico, quando aplicável;

o) Entidade responsável, respetivo número e data de validade, quando aplicável;

p) Benefícios, quando aplicável.”

O registo no RNU pode assumir a tipologia de registo ativo, transitório ou inativo, conforme previsto no n.º 1 do artigo 4.º.

O registo ativo aplica-se ao cidadão com nacionalidade estrangeira e residência permanente em Portugal, com os dados referidos nas supra indicadas alíneas a) a k) preenchidos na sua ficha de identificação (n.º 2 do artigo 4.º).

No que respeita ao registo transitório, este ocorre sempre que não se cumpram as condições para o registo ativo e pressupõe o preenchimento obrigatório dos dados acima referidos nas alíneas a) a f), tendo a duração máxima de 90 dias contados desde a data de registo no RNU. Findo este prazo, o registo transitório converte-se automaticamente em registo ativo se reunir as condições previstas para essa tipologia, ou converte-se em registo inativo, se tal não se verificar (n.º 3 e n.º 4 do artigo 4.º).

O registo inativo aplica-se aos cidadãos que não cumpram os requisitos de registo ativo ou transitório e inclui os cidadãos com registo de óbito (n.º 5 do artigo 4.º).

Relativamente à responsabilidade financeira sobre os encargos gerados com a prestação de cuidados de saúde, o n.º 1 do artigo 6.º do Despacho n.º 1668/2023 dispõe o seguinte:

- Ao registo ativo aplica-se a condição de responsabilidade financeira previsivelmente assumida pelo SNS, independentemente de benefício por qualquer subsistema público;
- Ao registo transitório aplica-se a condição de encargo assumido pelo cidadão;
- Ao registo inativo, com exceção das situações de óbito, aplica-se a condição de encargo assumido pelo cidadão.

Do exposto cumpre, então, salientar que o utente cujo registo seja transitório ou inativo tem sempre o direito de acesso a cuidados de saúde (i.e., de os receber efetivamente) no SNS, embora seja o próprio a assumir os encargos gerados pela prestação de cuidados de saúde. Todavia, excecionam-se as situações previstas no n.º 7 e n.º 8 da Circular Informativa n.º 12/DQS/DMD, acima já analisadas.

Por outro lado, o cidadão com um registo no RNU poderá ou não estar inscrito nos cuidados de saúde primários, sendo certo que esta inscrição obriga a um registo ativo



no RNU (n.º 1 e n.º 2 do artigo 8.º). O utente com inscrição nos cuidados de saúde primários tem direito a uma equipa de saúde familiar, que inclui médico e enfermeiro (n.º 1 do artigo 9.º).



Na pendência da elaboração do presente Estudo, foi publicado, em 16 de dezembro de 2024, o novo Despacho n.º 14830/2024, de 16 de dezembro, que define as regras de organização e os mecanismos de gestão referentes ao RNU, revogando o Despacho n.º 1668/2023, de 2 de fevereiro (artigo 15.º, n.º 1)²¹. Todavia, conforme previsto no artigo

²¹ Do preâmbulo do novo Despacho n.º 14830/2024, de 16 de dezembro, resulta que importa proceder “à *clarificação de conceitos, nomeadamente ao nível do acesso e da responsabilidade financeira, assim como a simplificação dos procedimentos de registo e a introdução de novos mecanismos de gestão da inscrição dos utentes no SNS*”.

No que respeita ao seu objeto, o Despacho n.º 14830/2024 define “as regras de organização e os mecanismos de gestão referentes ao Registo Nacional de Utentes (RNU)”, enquanto o anterior Despacho n.º 1668/2023 definia “as regras de registo do cidadão no Serviço Nacional de Saúde (SNS) e de inscrição nos cuidados de saúde primários”.

No n.º 1 do seu artigo 4.º, é estipulado que o registo do cidadão no RNU resulta na atribuição do NNU, que pode ser efetuado com um conjunto mínimo e obrigatório de dados que corresponde aos campos das alíneas a) a f) indicados no n.º 1 do artigo 5.º.

Ora, do n.º 1 do artigo 5.º consta que, para efeitos de registo no RNU, é permitida a recolha dos seguintes dados:

a) Nome;

b) Sexo;

c) Data de nascimento;

d) País de nacionalidade;

e) País de naturalidade;



- f) Distrito, concelho e freguesia quando a naturalidade é portuguesa;*
- g) Tipo de documento de identificação;*
- h) Número do documento de identificação;*
- i) Número de identificação fiscal (NIF);*
- j) Residência (morada completa, nacional ou estrangeira);*
- k) Número de identificação de segurança social (NISS), quando aplicável;*
- l) Filiação;*
- m) Número de telemóvel e número de telefone fixo, quando aplicável;*
- n) Endereço eletrónico, quando aplicável;*
- o) Benefícios, quando aplicável.”*

Segundo o n.º 2 do artigo 5.º, para efeitos de registo no SNS, no caso de um cidadão estrangeiro, poderão ainda ser recolhidos os dados seguintes:

- “a) Documento de autorização de residência;*
- b) Entidade responsável, respetivo número de beneficiário, data de validade de documento que ateste o direito, quando abrangidos por outro sistema.”*

De acordo com o n.º 1 do artigo 6.º, os registos no RNU são classificados de acordo com a informação existente na ficha de utente, podendo ser os seguintes:

- i) Registo atualizado;*
- ii) Registo em curso – quando não estejam completos todos os campos de informação necessários para o registo atualizado no prazo de 180 dias;*
- iii) Registo incompleto – caso em que o cidadão não disponibiliza os dados em falta, após o prazo de 180 dias;*
- iv) Registo em histórico – cidadãos falecidos, previamente registados.*

Relativamente ao registo atualizado, este contém obrigatoriamente a informação referida no artigo 5.º, sendo certo que, para o cidadão de nacionalidade estrangeira com residência permanente em Portugal, os dados preenchidos devem ser: nome; sexo; data de nascimento; país de nacionalidade; país de naturalidade; distrito, concelho e freguesia quando a naturalidade é portuguesa; tipo de documento de identificação; número do documento de identificação; número de identificação fiscal (NIF); residência (morada completa, nacional ou estrangeira) e documento de autorização de residência. Já para o cidadão menor aplicam-se, ao preenchimento dos campos de informação obrigatórios, as seguintes condições:

- “a. A informação constante no campo documento de identificação apenas é obrigatória para cidadãos com idade superior a dois meses;*
- b. O preenchimento do NIF é facultativo até o cidadão completar 6 anos de idade, na ausência de cartão de cidadão emitido;*
- c. O preenchimento do campo NIF e informação sobre o documento de autorização de residência não é obrigatório para cidadão com nacionalidade estrangeira com idade inferior a 18 anos.”*

O prazo de 180 dias acima referido é contado a partir da data do contacto do SNS com o cidadão para efeitos de atualização dos dados, através dos contactos disponibilizados.

No anterior Despacho n.º 1668/2023, de 2 de fevereiro, a inscrição nos cuidados de saúde primários pressupunha um registo ativo no RNU. Todavia, a este respeito, o Despacho n.º 14830/2024, de 16 de dezembro, é omissivo, questão que veio a ser sanada pelo Despacho n.º 40/2025, de 2 de janeiro, a que se faz referência na nota de rodapé seguinte.

Relativamente à responsabilidade financeira sobre os encargos gerados pelos cidadãos registados nas diferentes tipologias de registo, o diploma apenas prevê, no artigo 14.º, o seguinte: “Os encargos podem ser assumidos por uma entidade terceira financeiramente responsável, considerando a regulamentação nacional e comunitária em vigor, bem como a aplicação de acordos internacionais celebrados, nas situações devidamente aplicáveis.” Ou seja,



16.º, o Despacho n.º 14830/2024 apenas produzirá efeitos a partir de 1 de abril de 2025, pelo que se mantém em vigor, até essa data, o Despacho n.º 1668/2023.

O Despacho n.º 14830/2024 introduz novas tipologias de registo, agora assentes no registo atualizado, registo em curso, registo incompleto e registo em histórico (artigo 6.º, n.º 1). Todavia, é omissa no que respeita à concreta responsabilidade financeira pelos encargos gerados pelos cidadãos inscritos nas diferentes tipologias de registo. Deste modo, tal definição poderá eventualmente vir a ocorrer no futuro Regulamento do RNU (ou noutro diploma), a ser elaborado e submetido pela ACSS, I.P., em articulação com a SPMS, E.P.E., à consideração do membro do Governo responsável pela área da saúde no prazo de 45 após a publicação do despacho (artigos 11.º e 14.º).

e ao contrário do que sucedia com o anterior Despacho n.º 1668/2023, não é explicitada, no diploma, a concreta responsabilidade com os encargos nas diferentes tipologias. Estando prevista a criação de um novo Regulamento do RNU, a ser elaborado e submetido à consideração do membro do Governo responsável pela área da saúde no prazo de 45 após a publicação deste despacho (artigo 11.º), poderá, eventualmente, esta matéria ser aí, ou noutro diploma, desenvolvida.

À semelhança do despacho anterior, o registo do cidadão no RNU é efetuado: a) através do pedido do cartão de cidadão, por interoperabilidade; ou b) através do portal do RNU pelas Unidades de Saúde do SNS em contexto hospitalar e cuidados de saúde primários.

Sob a epígrafe “*Contacto de proximidade com o utente*”, é agora previsto um procedimento para os contactos do SNS com o utente com o intuito de completar e manter atualizada a informação no RNU:

- a) Aquando do registo do utente no RNU e caso não se verifique o preenchimento dos campos exigidos para registo atualizado, será efetuado um primeiro contacto pelo SNS, através dos meios de comunicação fornecidos pelo utente;
- b) Decorridos 90 dias após o primeiro contacto do SNS com o utente e sem que tenha existido o preenchimento dos dados para registo atualizado é efetuado um novo contacto;
- c) Após decorridos 180 dias sobre o registo do utente, e dada a ausência de atualização dos campos exigidos para registo atualizado, o registo em curso passa automaticamente para registo incompleto;
- d) Em qualquer circunstância, o utente pode atualizar os seus dados e, se preenchidos os dados exigidos para registo atualizado, ser-lhe-á atribuída automaticamente esta tipologia de registo.

Finalmente, e de acordo com o n.º 2 do artigo 13.º, no âmbito do RNU, o cidadão tem o direito de, por exemplo:

- a) Aceder à sua informação (identificação, caracterização nos Cuidados de Saúde Primários e benefícios);
- b) Solicitar a atualização dos dados referidos no artigo 5.º, através do contacto com uma unidade do SNS;
- c) Solicitar a inscrição ou transferência de unidade funcional nos Cuidados de Saúde Primários, assim como a saída da lista de médico de família;
- d) Manifestar a sua opção pela não inscrição em médico de família.



Também durante a elaboração do presente Estudo, foi publicado o Despacho n.º 40/2025, de 2 de janeiro, que veio definir as regras de inscrição nos cuidados de saúde primários²².

De acordo com o n.º 1 do artigo 2.º, a inscrição nos cuidados de saúde primários é realizada através do registo do utente no RNU, que atribui um número único, nacional e definitivo – o NNU -, efetuado com um conjunto mínimo de dados previsto no Despacho n.º 14830/2024, de 16 de dezembro. Tal inscrição é efetuada, nos termos do n.º 3 do

²² O preâmbulo deste despacho refere a necessidade de clarificação dos “conceitos relativos ao acesso e inscrição no SNS, nomeadamente nos cuidados de saúde primários, tendo como objetivo a sua simplificação e gestão, com o objetivo de promover a eficiência e a acessibilidade a todos os beneficiários do SNS.”

A ficha do RNU referente à inscrição do utente nos cuidados de saúde primários contém, além dos dados exigidos para o registo atualizado, os seguintes dados: a unidade local de saúde; a unidade funcional – unidade de saúde familiar (USF), unidade de cuidados de saúde personalizados (UCSP) ou unidades ou serviços equivalentes que possam ter utentes inscritos; médico; enfermeiro; categoria da inscrição nos cuidados de saúde primários e informação que permita a agregação familiar.

À semelhança do disposto no Despacho n.º 1668/2023, de 2 de fevereiro, o Despacho n.º 40/2025, de 2 de janeiro, dispõe, no seu artigo 3.º, que o utente com inscrição nos cuidados de saúde primários é elegível para uma equipa de saúde familiar. Deste modo, um utente pode estar numa das seguintes categorias: utente com equipa de saúde familiar, utente sem equipa de saúde familiar ou utente sem equipa de saúde familiar por opção (neste último caso, o utente poderá, a qualquer momento, solicitar a sua atribuição).

No que respeita à inscrição do utente em médico de família, dispõe, ainda, o despacho, que deve ser acautelada a integração das listas de espera, de acordo com as vagas disponíveis do médico de família, de forma a permitir o preenchimento da totalidade das vagas existentes. A inscrição do utente realiza-se privilegiando a inscrição em agregado familiar, de forma a serem associados, preferencialmente, ao mesmo médico de família, e as famílias com utentes grávidas ou utentes com multimorbilidades, com doença crónica ou com crianças até aos 12 anos têm prioridade na atribuição de médico de família.

Este despacho pronuncia-se, ainda, a propósito da atualização das listas dos cuidados de saúde primários, sobre as situações dos residentes estrangeiros e dos não residentes nacionais e estrangeiros, inscritos com médico de família, mas sem registo de consultas médicas nos cuidados de saúde primários nos últimos cinco anos, tornando-se estes utentes elegíveis para a reformulação de atribuição de médico de família.

Ademais, replicando aquilo que estava disposto no Despacho n.º 1668/2023, de 2 de fevereiro, o Despacho n.º 40/2025, faz referência, no seu artigo 6.º, aos contactos esporádicos nos cuidados de saúde primários. Nestes termos, o utente com inscrição nos cuidados de saúde primários que contacte, ocasionalmente, com uma unidade funcional distinta daquela onde está inscrito realiza um contacto esporádico, sem que ocorra uma nova inscrição nessa unidade. Por seu turno, o cidadão sem inscrição nos cuidados de saúde primários que necessite de cuidados médicos e/ou de enfermagem realiza um contacto esporádico, sem que ocorra qualquer inscrição numa unidade funcional.

Salienta-se, por fim, a necessidade de esclarecimento e retificação do Despacho n.º 40/2025. Com efeito, no artigo 7.º, é estatuído que “As referências feitas, nomeadamente em orientações da ACSS, I. P., ao despacho previsto no número anterior, consideram-se feitas ao presente despacho na parte relativa à matéria a que respeita.”. Todavia, este artigo não possui números (mas apenas uma única disposição) e, por outro lado, o artigo anterior (artigo 6.º) não faz referência a qualquer despacho em nenhum dos seus números. Não resultando, pois, claro a que despacho em concreto se refere o artigo 7.º do Despacho n.º 40/2025.



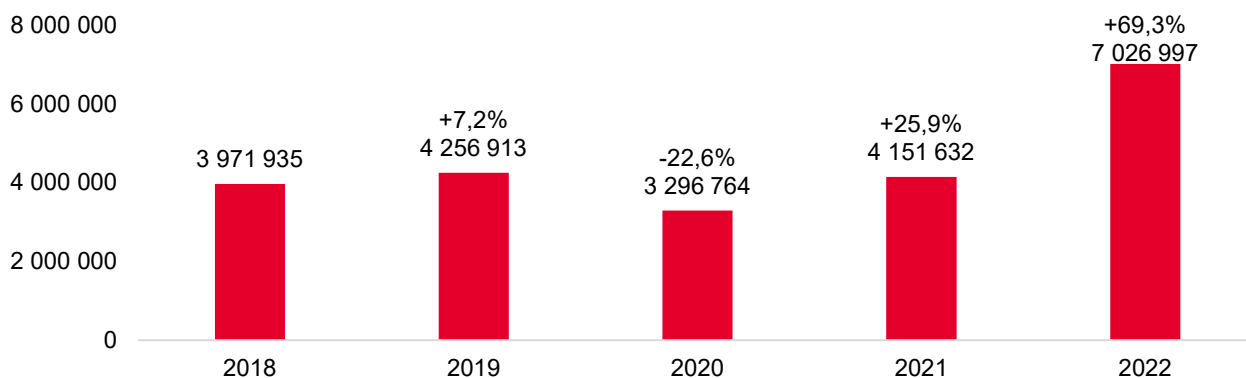
artigo 2.º, numa unidade funcional da respetiva unidade local de saúde e obriga a um registo atualizado no RNU, definido nos termos do Despacho n.º 14830/2024, de 16 de dezembro. À semelhança do Despacho n.º 14830/2024, o diploma só produzirá efeitos a partir do dia 1 de abril de 2025 (artigo 8.º).



3. Imigração na União Europeia

Os dados mais recentes disponíveis no Eurostat sobre a evolução do número de imigrantes permanentes referem-se ao ano de 2022 e permitem identificar uma tendência de crescimento do fenómeno da imigração na Europa. De acordo com os dados do Eurostat, entre 2018 e 2022 observou-se um aumento de cerca de 77,0% no número de novos imigrantes permanentes na União Europeia, sendo que em todos os anos foi registado um aumento no número de imigrantes, com a única exceção a observar-se em 2020, o que poderá ser explicado pela pandemia de COVID-19 (cfr. gráfico 1).

Gráfico 1 – Evolução de imigrantes permanentes na União Europeia, 2018-2022

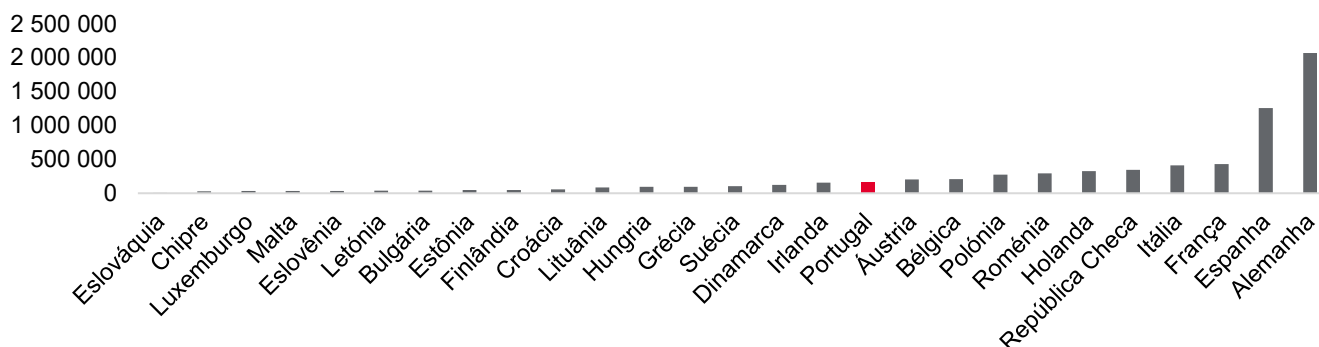


Fonte: Eurostat (2024)

Nota: Dados de 2022 provisórios

Em 2022, o conjunto dos 27 países da União Europeia registou a entrada de 7.026.997 novos imigrantes de longa duração, com a Alemanha a apresentar o maior número de novos imigrantes – um total de 2.071.690, o que corresponde a cerca de 29,5% do total de novos imigrantes da UE27²³, seguido da Espanha, com 1.258.894 imigrantes, e da França, com 431.017 imigrantes (cfr. gráfico 2).

²³ Os dados utilizados nas análises realizadas foram extraídos do EUROSTAT no dia 16 de setembro de 2024 e estão disponíveis para consulta em: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-datasets/-/tps00176>

**Gráfico 2 – Evolução do número de imigrantes permanentes na União Europeia,
em 2022**

Fonte: Eurostat (2024)

De acordo com o Instituto Nacional de Estatística (INE), em 2022, entraram em Portugal com a intenção de permanecer em território português por um período igual ou superior a um ano, cerca de 167 mil imigrantes, com a proporção de homens a entrar em Portugal a ser superior à proporção de mulheres (cfr. tabela 1).²⁴ Face a 2021, foi possível observar um aumento de 72,1% no número de novos imigrantes, tendência que de resto se tem vindo a observar desde 2018 – com a única exceção a registar-se no ano de 2020, tal como observado para o grupo de países da UE.

Tabela 1 – Fluxo de imigrantes permanentes em Portugal, em cada ano (Δ)²⁵

Ano	Masculino	Feminino	Total
2018	31 584	23 773	55 357
2019	55 896 (77,0%)	39 486 (66,1%)	95 382 (72,3%)
2020	51 779 (-7,4%)	31 875 (-19,3%)	83 654 (-12,3%)
2021	61 588 (18,9%)	35 531 (11,5%)	97 119 (16,1%)
2022	92 152 (49,6%)	74 946 (110,9%)	167 098 (72,1 %)
2023	101 152 (9,8%)	88 215 (17,7%)	189 367 (13,3%)

Os dados mais recentes sugerem um novo crescimento da imigração, com Portugal a registar 189.367 novos imigrantes em 2023.

²⁴ Os dados foram extraídos do PORDATA no dia 16 de setembro de 2024 e estão disponíveis para consulta em: <https://www.pordata.pt/subtema/portugal/migracoes-34>

²⁵ Define-se como imigrante permanente uma pessoa (nacional ou estrangeira) que, no período de referência, entrou no país com a intenção de aqui permanecer por um período igual ou superior a um ano, tendo residido no estrangeiro por um período contínuo igual ou superior a um ano.

Tabela 2 – População estrangeira residente em Portugal, em cada ano (Δ)²⁶

Ano	Permanência regular + vistos de longa duração (PORDATA)	Permanência regular (AIMA)
2018	494 558	480 300
2019	605 512 (22,4%)	590 348
2020	669 004 (10,5%)	662 095
2021	710 469 (6,2%)	698 887
2022	798 480 (12,4%)	781 915
2023	n.d.	1 044 606

De igual modo, destaca-se o crescimento da população estrangeira residente em Portugal no período compreendido entre 2018 e 2022 (mais 303.922) (cfr. tabela 2). Em concreto, em 2022 verificou-se um aumento de 12%, face a 2021, tendo sido totalizados 798.480 cidadãos estrangeiros titulares de autorização de residência – incluindo estrangeiros permanentes com residência habitual e com vistos de longa duração. De acordo com o SEF, no seu “Relatório de Imigração, Fronteiras e Asilo” relativo ao ano de 2021, o número de cidadãos estrangeiros titulares de autorização de residência obtido para 2021, tinha sido o valor mais elevado registado pelo SEF, desde o seu surgimento em 1976, fazendo com que o número de estrangeiros a residir em Portugal tenha atingido um novo máximo em 2022²⁷.

Tabela 3 – População estrangeira residente em Portugal, em 2022, por nacionalidade

Continente	País	N.º de imigrantes	%	Taxa de crescimento médio 2018-2022
Europa	Espanha	19 508	2,5%	7,2%
	França	27 512	3,5%	7,8%
	Itália	34 039	4,4%	13,1%
	Moldávia	5 243	0,7%	1,7%
	Reino Unido	45 218	5,8%	12,2%
	Roménia	23 393	3,0%	-1,7%
	Ucrânia	25 443	3,3%	-1,8%
	Total	263 450	33,7%	6,0%
África	Angola	31 614	4,0%	8,9%
	Cabo Verde	36 582	4,7%	-0,3%

²⁶ Considera-se a população estrangeira residente com permanência regular, isto é, com estatuto legal de residente, com prorrogações de autorizações de permanência – não aplicável para o período analisado, – com prorrogações de vistos de longa duração, com vistos de longa duração concedidos pelo Ministério dos Negócios e Estrangeiros.

²⁷ Relatório disponível para consulta em: <https://sefstat.sef.pt/Docs/Rifa2021.pdf>



Continente	País	N.º de imigrantes	%	Taxa de crescimento médio 2018-2022
	Guiné-Bissau	23 707	3,0%	6,3%
	Moçambique	4 779	0,6%	6,1%
	S. Tomé e Príncipe	12 995	1,7%	5,5%
	Total	124 283	15,9%	4,6%
América	Brasil	239 676	30,7%	18,3%
	Total	268 758	34,4%	17,9%
Ásia	China	21 996	2,8%	-2,2%
	Índia	35 413	4,5%	27,8%
	Nepal	23 839	3,1%	17,0%
	Total	123 838	15,9%	12,4%
Total		781 247	100,0%	10,0%

Os dados disponíveis no PORDATA permitem ainda concluir que, a população estrangeira com permanência regular em Portugal, aumentou entre 2018 e 2022, a uma taxa de crescimento médio de 10,0%, verificando-se um crescimento mais acentuado de imigrantes oriundos da Índia, Brasil e Nepal (cfr. tabela 3). Em 2022, a maior parte da população estrangeira residente em Portugal era oriunda do Continente Americano (34,4%), 30,7% de nacionalidade brasileira.



4. Registo Nacional de Utentes

O Despacho n.º 1668/2023, de 2 de fevereiro²⁸, que define as regras de organização e os mecanismos de gestão referentes ao RNU, assim como as regras de registo do cidadão no SNS e de inscrição nos CSP, estabelece que o RNU é a base de dados nacional que agrega e identifica de forma clara e unívoca o cidadão que acede ao SNS.

O n.º 1 do artigo 3.º estipula que o registo do cidadão no RNU resulta na atribuição de um número único designado por número nacional de utente (NNU), estabelecendo o n.º 1 do artigo 4.º que o RNU pode assumir uma das seguintes tipologias: ativo, transitório ou inativo.

O registo ativo aplica-se ao cidadão que tenha os dados referidos no n.º 2 do artigo 3.º preenchidos na sua ficha de identificação, nos seguintes termos: a) Cidadão com nacionalidade portuguesa e residência em Portugal, os dados referidos nas alíneas a) a j); b) Cidadão com nacionalidade estrangeira e residência permanente em Portugal, os dados referidos nas alíneas a) a k). (cfr. tabela 4)

Tabela 4 – Dados recolhidos por tipologia de registo

Tipologia de registo		Dados recolhidos
Registo ativo	Registo transitório	
Cidadão com nacionalidade portuguesa e residência em Portugal	Quando não estão garantidas as condições para o registo ativo	a) Nome b) Sexo c) Data de nascimento d) País de nacionalidade e) País de naturalidade f) Distrito, concelho e freguesia quando a naturalidade é portuguesa; g) Tipo de documento de identificação h) Número do documento de identificação i) Número de identificação fiscal (NIF) j) Residência (morada completa, nacional ou estrangeira) k) Documento de autorização de residência válido para os cidadãos estrangeiros, quando aplicável

²⁸ Revogou o Despacho n.º 1774-A/2017, de 24 de fevereiro.



O registo transitório ocorre sempre que não estejam verificadas condições para o registo ativo, tendo a duração máxima de 90 dias contados desde a data de registo no RNU. Findo o prazo referido, o registo transitório converte-se automaticamente em registo ativo se reunir as condições previstas no n.º 2, ou converte-se em registo inativo, se tal não se verificar.

Já o registo inativo aplica-se aos cidadãos que não cumpram os requisitos de registo ativo ou transitório e inclui os cidadãos com registo de óbito.

Ora, de acordo com os esclarecimentos obtidos junto da ACSS, até março de 2023, era possível o registo de um cidadão estrangeiro no RNU e inscrição numa unidade de CSP, sem critérios de dados obrigatórios, sendo possível que a morada de residência fosse uma morada nacional ou estrangeira. A partir de abril de 2023 foram implementadas as condições determinadas pelo Despacho n.º 1668/2023 quanto aos campos de informação obrigatórios para novos registos no RNU e inscrição numa Unidade CSP. Acresce que a implementação da tipologia de registo para os registos já existentes foi suspensa no final de março de 2023, uma vez que existiam muitos registos que ainda requeriam a completude de dados e não foi considerado oportuna a implementação àquela data. Deste modo, apenas os registos realizados a partir de abril de 2023 apresentam toda a informação obrigatória para registo no RNU e inscrição nos CSP, enquanto alguns registos já existentes àquela data se mantêm com alguma informação em falta. A ACSS esclareceu ainda que se encontra a decorrer o processo de complemento de dados junto das Unidades Locais de Saúde (ULS), aguardando a indicação para implementar a tipologia no RNU (com opção de registo ativo, registo inativo ou inativo). Em linha com os esclarecimentos prestados, em 27 de agosto de 2024 a ACSS emitiu um comunicado, informando que os utentes sem o registo no RNU completo iriam ser contactados para procederem à sua atualização junto das unidades de CSP.

Analisando os dados remetidos pela ACSS à ERS, conclui-se que a 31 de dezembro de 2023 existiam 1.785.490 utentes registados no RNU, com nacionalidade estrangeira. Face a 2022, observou-se um aumento de 18,9% no número de utentes estrangeiros registados no RNU, tendência que se tem vindo a observar desde 2020 (cfr. tabela 5).

Note-se que este valor inclui não só cidadãos imigrantes residentes em Portugal, como também cidadãos que possam ter chegado a Portugal por outros motivos que não a fixação permanente (estudantes, trabalhadores temporários e outros), e que são



elegíveis para acesso ao SNS²⁹. Deste modo o número de utentes registados no RNU com nacionalidade estrangeira é superior ao número total de imigrantes uma vez que inclui todos os cidadãos, pelo que não se torna possível analisar a proporção de utentes imigrantes com registo no RNU.

Tabela 5 – Número de utentes registados no RNU com nacionalidade estrangeira

Ano	Com morada em Portugal	Com morada estrangeira	Sem morada	N.º de utentes
2020	223 108	18 059	803 058	1 044 225
2021	506 752	27 168	727 984	1 261 904 (20,8%)
2022	761 178	47 295	692 982	1 501 455 (19,0%)
2023	1 057 656	79 164	648 670	1 785 490 (18,9%)

²⁹ Em resposta à ERS, a ACSS esclareceu que qualquer cidadão que tenha um contacto com o SNS, mesmo que esteja só em estado, se necessitar de aceder a uma Unidade do SNS fica registado no RNU com um conjunto mínimo de dados, mas tal não significa que será o SNS a entidade financeiramente responsável pelos encargos.



5. Acesso de imigrantes a cuidados de saúde primários

Este capítulo é dedicado à análise da utilização de cuidados de saúde por parte da população imigrante. As análises realizadas centram-se nos CSP, dada a indisponibilidade de dados completos e devidamente estabilizados pela ACSS, que permitam retratar com exatidão a procura de cuidados de saúde hospitalares nos últimos anos³⁰.

5.1. Inscrição nos cuidados de saúde primários e acesso a médico de família

De acordo com os dados remetidos pela ACSS à ERS, em 19 de setembro de 2024, dos 1.785.490 utentes que a 31 de dezembro de 2023 se encontravam registados no RNU com nacionalidade estrangeira, 844.037 utentes (47,3%) estavam inscritos numa unidade de CSP (cfr. tabela 6)³¹.

Tabela 6 – Utentes com nacionalidade estrangeira inscritos nos CSP

Ano	N.º de utentes
2020	657.036
2021	773.240 (+17,7%)
2022	881.234 (+14,0%)
2023	844.037 (-4,2%)

Face a 2022 observou-se uma ligeira diminuição no número de utentes com nacionalidade estrangeira inscritos nos CSP (4,2%), destacando-se, no entanto, a tendência positiva observada entre 2020 e 2022.

Em 2023, 419.116 utentes com nacionalidade estrangeira tinham médico de família atribuído, o que corresponde a 49,7% dos utentes imigrantes inscritos nos CSP (cfr. tabela 7). Comparando estes valores com os obtidos pela ERS na última informação de

³⁰ Embora os dados ainda não sejam definitivos, de acordo com a informação remetida pela ACSS à ERS, foi possível concluir que, entre 2020 e 2022, a utilização de cuidados de urgência por parte de imigrantes representou cerca de 2,0% de todos os episódios de urgência que ocorreram no SNS. No caso das consultas médias, 0,8% do total de consultas hospitalares realizadas referem-se a consultas realizadas a utentes imigrantes.

³¹ O número total de utentes com nacionalidade estrangeira inscritos nos CSP inclui os utentes com médico de família atribuído, sem médico de família atribuído e sem médico de família atribuído por opção.



monitorização sobre acesso a CSP³² (donde resultou que, no final de 2023, do universo de todos os utentes inscritos nos CSP, 83,5% tinham médico de família atribuído), conclui-se que a percentagem de utentes imigrantes sem médico de família atribuído é significativamente superior.

Tabela 7 – Número de utentes com nacionalidade estrangeira inscritos nos CSP sem médico de família atribuído

Ano	N.º de utentes com médico de família	N.º de utentes sem médico de família	N.º de utentes sem médico de família por opção	N.º total de utentes inscritos
2020	311.276 (47,4%)	336.771 (51,3%)	8.989 (1,4%)	657.036
2021	350.533 (45,3%)	410.902 (53,1%)	11.805 (1,5%)	773.240
2022	387.890 (44,0%)	481.003 (54,6%)	12.341 (1,4%)	881.234
2023	419.116 (49,7%)	416.117 (49,3%)	8.804 (1,0%)	844.037

5.2 Utilização

Relativamente à utilização de CSP, em 12 de setembro de 2024 a ERS remeteu um inquérito via *LimeSurvey* aos estabelecimentos de CSP³³, com o objetivo de aferir sobre a evolução da procura por cuidados de saúde por parte da população imigrante³⁴.

Terminado o prazo concedido para envio de resposta, 570 UF remeteram o questionário devidamente preenchido^{35,36}, tendo sido possível concluir que na maioria das UF (46,5%) a prestação de CSP a utentes imigrantes é uma realidade muito frequente, sendo que em 75,4% das unidades são prestados cuidados todos os dias ou todas as semanas (cfr. gráfico 3). Estes valores contrastam com a percentagem muito baixa de UF que referiram que a prestação de cuidados a imigrantes não é uma realidade (1,6%). Em termos de evolução da procura, nos últimos três anos, 88,8% das unidades têm vindo a registar um aumento da procura, com 71,5% das unidades a registarem um

³² Informação de monitorização disponível para consulta em: <https://www.ers.pt/media/p1spdb1t/im-csp-2024-052024.pdf>

³³ O questionário esteve disponível para resposta até ao dia 14 de outubro de 2024.

³⁴ O questionário teve ainda como objetivo identificar os principais constrangimentos sentidos pela população imigrante no acesso a CSP, os desafios que as UF enfrentam e a eventual existência de procedimentos que garantam o acesso da população imigrante a CSP.

³⁵ O que corresponde a cerca de 60% do total de UF (USF e UCSP).

³⁶ O questionário foi disseminado com a instrução de que deveria ser preenchido um questionário individualmente, para cada uma das UF (USF e UCSP), tendo sido solicitada a sua divulgação junto das UF.



aumento da procura significativo. Por outro lado, 0,8% das UF têm registado diminuições da procura (cfr. gráfico 4).

Gráfico 3 – Frequência da prestação de cuidados de saúde a utentes imigrantes

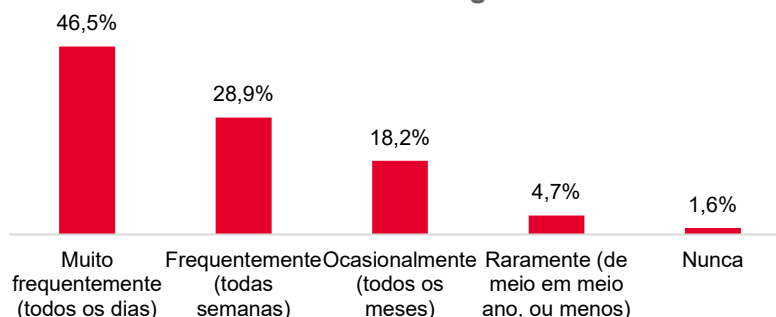
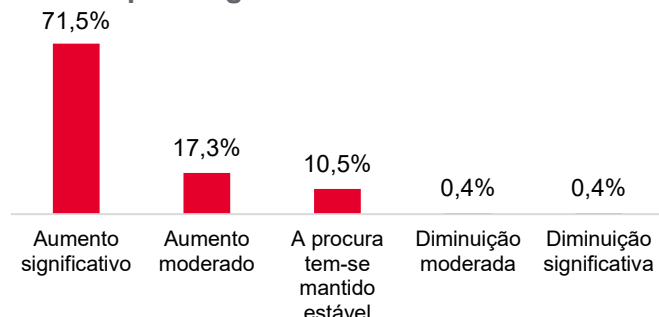


Gráfico 4 – Evolução da procura de cuidados de saúde por imigrantes nos últimos três anos



A tabela 8 relaciona a frequência com a evolução da prestação dos cuidados de saúde a utentes imigrantes. Os resultados revelam um aumento da procura sobretudo nas UF em que a prestação de cuidados de saúde a imigrantes é feita com maior regularidade. Em concreto, 87,5% e 70,3% das UF que prestam, respetivamente, cuidados de saúde diária e semanalmente a imigrantes, destacaram um aumento significativo na procura. Por outro lado, 40,7% das unidades que prestam cuidados a imigrantes raramente, referiram que a procura se tem mantido estável.

Tabela 8 – Frequência e a evolução da prestação dos cuidados de saúde a utentes imigrantes

Tipo de cuidados de saúde	Aumento significativo (%)	Aumento moderado (%)	Procura estável (%)	Diminuição moderada (%)	Diminuição significativa (%)
Muito frequentemente	87,5%	7,9%	4,5%	0,0%	0,0%
Frequentemente	70,3%	21,2%	8,5%	0,0%	0,0%
Ocasionalmente	44,2%	34,6%	21,2%	0,0%	0,0%
Raramente	25,9%	18,5%	40,7%	7,4%	7,4%

De modo a avaliar a significância desta relação, foi realizado o teste não paramétrico qui-quadrado³⁷. Os resultados revelaram que a relação entre a frequência de prestação de cuidados e a evolução da procura é estatisticamente significativa, reforçando a relevância da tendência crescente descrita anteriormente.

³⁷ No teste estatístico qui-quadrado assume-se como hipótese nula que a variável tem comportamento semelhante entre três ou mais grupos (como é o caso da frequência). A utilização deste teste exige que os dados provenham de amostras independentes de populações, não exigindo que as distribuições de probabilidade sigam a normalidade. Para se aferir da normalidade das variáveis, aplicou-se o teste Kolmogorov-Smirnov, que levou à rejeição da normalidade.

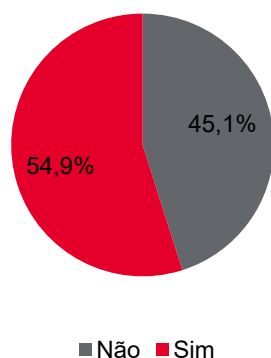
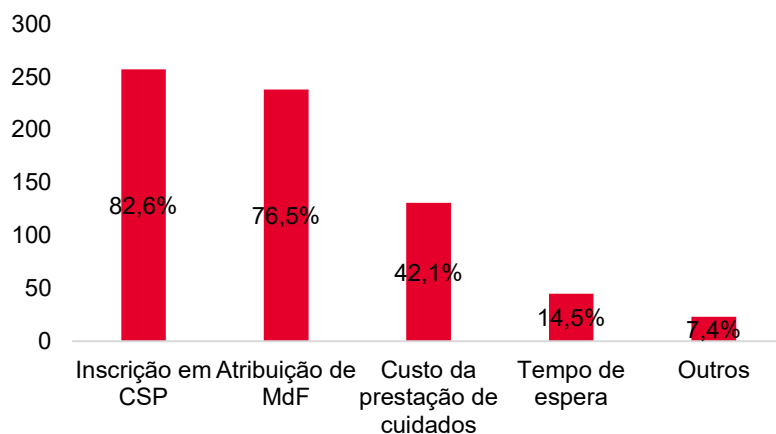


Quanto à tipologia de cuidados procurados, foi solicitado aos prestadores que classificassem um conjunto de cuidados de saúde de acordo com a frequência com que são procurados (1 - nunca, 2 - raramente, 3 - pouco frequente, 4 - frequente, 5 - muito frequente), tendo sido possível aferir que as consultas em contexto de doença aguda são os cuidados de saúde mais frequentemente procurados pela população imigrante nos estabelecimentos prestadores de CSP (51,9%), seguido dos cuidados materno-infantis (49,2%) e dos cuidados de enfermagem (29,2%) (cfr. tabela 9). Por outro lado, os cuidados de saúde associados à reabilitação e à saúde mental são os que a população imigrante menos procura.

Tabela 9 – Tipologia de cuidados de saúde procurados por imigrantes

Tipo de cuidados de saúde	Nunca (%)	Raramente (%)	Pouco frequente (%)	Frequente (%)	Muito frequente (%)
Consultas em contexto de doença aguda	1,2%	3,9%	10,5%	33,0%	51,9%
Cuidados materno-infantis	4,6%	5,5%	13,5%	27,6%	49,2%
Cuidados de enfermagem	1,1%	7,0%	21,4%	41,9%	29,2%
Consultas médicas programadas	8,4%	12,3%	19,1%	34,0%	26,7%
Cuidados de doença crónica	7,3%	14,8%	23,7%	36,5%	18,2%
Cuidados de saúde mental	22,6%	34,2%	23,0%	14,3%	6,4%
Cuidados de reabilitação	27,1%	32,4%	25,0%	11,8%	4,3%

Os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde foram também questionados sobre a eventual existência de diferenças na procura de CSP em função do contexto de permanência em Portugal (situação regular vs. situação irregular), tendo a maioria dos prestadores (54,9%) reportado a existência de diferenças significativas (cfr. gráfico 5). No caso dos prestadores que reportaram diferenças na procura, 82,6% referiu que a inscrição nos CSP é o principal fator que contribui para a existência de diferentes níveis de procura por imigrantes, e 76,5% mencionou a atribuição de médico de família. Foram ainda mencionados outros fatores (7,4%), como por exemplo, a atribuição de NNU e a desinformação da população (cfr. gráfico 6).

**Gráfico 5 – Diferenças significativas na procura de cuidados de saúde, em função do contexto de permanência em Portugal****Gráfico 6 – Fatores que contribuem para diferentes níveis de procura por imigrantes***

(*) Pergunta com possibilidade de escolha de uma ou mais opções de resposta.

Para efeitos de avaliação da utilização de cuidados de saúde por parte da população imigrante, foram solicitados à ACSS dados referentes à atividade realizada pelos CSP para os anos de 2020 a 2023, nomeadamente, número de consultas médicas e de atos de enfermagem. No entanto, de acordo com os esclarecimentos obtidos junto da ACSS, apenas foi possível recolher a informação solicitada para o ano de 2023, uma vez que os mesmos não se encontravam acessíveis, no formato de recolha direta, para os anos anteriores (cfr. tabela 10).

Tabela 10 – Atividade realizada pelos CSP

Indicador		N.º (% do total)
N.º de consultas médicas	População imigrante	2.162.296 (6,5%)
	População total	33.065.506
N.º de utentes que tiveram consultas nos últimos 12 meses	População imigrante	316.069 (4,5%)
	População total	7.077.426
N.º de atos de enfermagem	População imigrante	1.374.134 (7,6%)
	População total	18.004.507
N.º de utentes que tiveram atos de enfermagem nos últimos 12 meses	População imigrante	239.822
	Total	n.d.
N.º de utentes que tiveram consulta e atos de enfermagem nos últimos 12 meses.	População imigrante	371.179
	Total	n.d.

Nota: Informação não disponível (n.d.)



Assim, de acordo com os dados remetidos pela ACSS foi possível concluir que em 2023 foram realizadas 2.162.296 consultas médicas e 1.374.134 atos de enfermagem a utentes imigrantes. No total, 316.069 e 239.822 utentes tiveram, respetivamente, acesso a consulta médica e a atos de enfermagem nos últimos 12 meses de 2023.

Confrontando estes valores com a atividade total realizada pelos CSP em 2023³⁸, conclui-se que as consultas médicas realizadas a utentes imigrantes corresponderam a 6,5% do total de consultas médicas realizadas, com o número de utentes imigrantes que tiveram consulta nos últimos 12 meses a corresponder a 4,5% do número total de utentes que realizaram consulta. Já os atos de enfermagem realizados a utentes imigrantes representaram 7,6% de todos os atos realizados nos CSP.

³⁸ Informação extraída do Portal da Transparência do SNS no dia 10 de outubro de 2024.



6. Constrangimentos no acesso

No âmbito desta matéria, destaca-se o papel da ERS, cuja missão abrange a regulação e supervisão da atividade dos prestadores de cuidados de saúde em Portugal, com o objetivo de assegurar o cumprimento dos critérios de acesso universal e equitativo aos cuidados de saúde, conforme consagrado nos seus Estatutos. A ERS detém competências para prevenir e punir práticas discriminatórias, garantir os direitos dos utentes e verificar o cumprimento da *"Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde"*.

Com efeito, a intervenção regulatória da ERS, tem sido levada a cabo através de dois eixos de atuação: a) tratamento e resolução de situações concretas de utentes no âmbito da tramitação de processos de reclamação/exposições/denúncias apresentadas e b) abertura de processos de inquérito, instruindo os prestadores, que denotem um comportamento irregular, sobre o dever de adoção de procedimentos e medidas em ordem ao cumprimento da legislação vigente.

6.1. Intervenção Regulatória da ERS

De acordo com o preceituado no n.º 1 do artigo 4.º e no n.º 1 do artigo 5.º, ambos dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, esta tem por missão a regulação, a supervisão e a promoção e defesa da concorrência, respeitantes às atividades económicas na área da saúde dos setores público, privado, cooperativo e social, e, em concreto, à atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde.

Assim, nos termos do disposto no n.º 1 do artigo 5.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, a ERS *"tem por missão a regulação, nos termos previstos nos presentes estatutos, da atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde"*, sinalizando o n.º 2 do mesmo preceito que as suas atribuições 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, à prestação de cuidados de saúde de qualidade, bem como dos demais direitos dos utentes” (cfr. alínea b)).

O artigo 10.º dos aludidos Estatutos define como objetivos da ERS, desde logo, o de assegurar o cumprimento “*dos critérios de acesso aos cuidados de saúde, nos termos da Constituição e da lei*” (cfr. alínea b)). Compete-lhe, ademais, “*garantir os direitos e interesses legítimos dos utentes*” (cfr. alínea c)), bem como “*zelar pela prestação de cuidados de saúde de qualidade*” (cfr. alínea d)). Com efeito, a densificação dos objetivos enunciados nas alíneas supramencionadas é concretizada nos artigos seguintes dos Estatutos da ERS.

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.

Para tanto, em concretização dos seus poderes de supervisão, o artigo 19.º dos referidos Estatutos identifica como incumbências da ERS, entre outras, a de “[z]elar pela aplicação das leis e regulamentos e demais normas aplicáveis às atividades sujeitas à sua regulação, no âmbito das suas atribuições” (alínea a)) e “[e]mitir 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” (alínea b)).



Finalmente, aos poderes de supervisão supra enunciados, acrescem ainda os poderes sancionatórios consagrados no artigo 22.º dos Estatutos da ERS. Assim, dispõe o n.º 1 do mencionado preceito que “[n]o exercício dos seus poderes sancionatórios relativos a infrações cuja apreciação seja da sua competência, incumbe à ERS desencadear os procedimentos sancionatórios adequados, adotar as necessárias medidas cautelares e aplicar as devidas sanções”, sendo certo que, como sinalizada o n.º 2 deste normativo, “[a]s decisões sancionatórias não dispensam o infrator do cumprimento do dever jurídico ou ordem ou instrução desrespeitada, nem prejudicam o exercício quanto aos mesmos factos dos poderes de supervisão previstos no artigo 19.º”. Neste sentido, estabelece a alínea b) do n.º 2 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS, que constitui contraordenação, punível com coima de 1000 EUR a 3740,98 EUR ou de 1500 EUR a 44 891,81 EUR, consoante o infrator seja pessoa singular ou coletiva: “[...] b) a violação das regras relativas ao acesso aos cuidados de saúde: [...] ii) A violação de regras estabelecidas em lei ou regulamentação e que visem garantir e conformar o acesso dos utentes aos cuidados de saúde, bem como práticas de rejeição ou discriminação infundadas, em estabelecimentos públicos, publicamente financiados, ou contratados para a prestação de cuidados no âmbito de sistemas ou subsistemas públicos de saúde ou equiparados, nos termos do disposto nas alíneas a) e b) do artigo 12.º; [...]”.

Intervenção regulatória específica

Tendo em vista o seu papel na garantia dos direitos dos utentes, a ERS tem acompanhado a evolução do acesso a cuidados de saúde por imigrantes, especialmente à luz das alterações legislativas, do aumento do fenómeno migratório e do impacto da pandemia de COVID-19.

No ano de 2020 a Reguladora, **no âmbito da promoção da literacia na área da saúde e da capacitação do utente na tomada de decisão**, atualizou e reforçou a informação relativa ao acesso de imigrantes à prestação de cuidados de saúde no SNS, com a **publicação de uma nota informativa**³⁹ e **perguntas frequentes**⁴⁰ sobre as medidas extraordinárias introduzidas pelo Despacho n.º 3863-B/2020, de 27 de março.

³⁹ Nota informativa disponível para consulta em: https://www.ers.pt/media/3205/nota-informativa-1_20.pdf.

⁴⁰ Perguntas frequentes disponíveis em <https://www.ers.pt/pt/utentes/perguntas-frequentes/faq/acesso-de-imigrantes-a-prestacao-de-cuidados-de-saude-no-servico-nacional-de-saude/>.



Neste contexto, foram ainda realizadas **ações específicas**, como a **publicação dos boletins INFO ERS COVID**⁴¹, que disponibilizavam informação detalhada e prática sobre diversas questões relevantes durante a pandemia. Estes boletins incluíam, por exemplo, respostas a perguntas frequentes sobre direitos dos utentes, como o acesso a cuidados de saúde por imigrantes. Também, em 2020, devido ao acompanhamento permanente desta temática, através da **monitorização dos pedidos de informação e dos processos REC recebidos e, ainda, à intervenção específica sobre a atuação dos prestadores de cuidados de saúde**, ficou evidenciada a existência de constrangimentos no acesso a cuidados de saúde por parte da população imigrante. Perante esta constatação, e em contexto de pandemia, a ERS procurou formas alternativas de intervenção junto dos prestadores. Uma dessas formas de intervenção utilizadas pela ERS foi a **emissão de Alertas de Supervisão**, com o propósito de transmitir às entidades reguladas e aos utentes de serviços de saúde a interpretação da Reguladora sobre matérias específicas. Assim, sobre este tema, foi emitido o **Alerta de Supervisão nº1/2020, de 8 de abril**⁴². Ainda na sequência da deteção destes constrangimentos, em 2020, a ERS, por forma a manter uma **monitorização da atuação dos prestadores nestas matérias**, realizou um **pedido de elementos às diferentes Administrações Regionais de Saúde**.

Em 2023, a ERS organizou as “**Jornadas ERS - Direitos e Deveres dos Utes dos Serviços de Saúde**”⁴³, onde foi apresentada a comunicação “*Direito de acesso a cuidados de saúde por cidadãos estrangeiros*”⁴⁴. Adicionalmente, no dia 25 de outubro de 2023, a Reguladora participou no **webinar “Diálogos sobre Pobreza: saúde, pobreza e desigualdades”**, promovido pela Rede Europeia Anti-Pobreza (EAPN)⁴⁵, reafirmando o seu compromisso com a análise e discussão sobre o “Direito de acesso a cuidados de saúde por cidadãos estrangeiros”.

⁴¹ Os boletins encontram-se disponíveis para consulta em <https://www.ers.pt/pt/utentes/publicacoes/selecionar/boletins/>.

⁴² Alerta de Supervisão disponível para consulta em: [atuização-alerta-de-supervisão-n-º-6-2020.pdf](https://www.ers.pt/pt/eventos/jornadas/2023/atuizacao-alerta-de-supervisao-n-6-2020.pdf)

⁴³ Toda a informação sobre as Jornadas ERS disponível em: <https://www.ers.pt/pt/eventos/jornadas/2023/>.

⁴⁴ Disponível no sítio da ERS em <https://www.ers.pt/media/1nil2mto/franciso-noronha-acesso-sa%C3%BAdede-estrangeiros.pdf> e, bem assim, em <https://www.ers.pt/pt/eventos/jornadas/2023/destaques-1/direito-de-acesso-a-cuidados-de-saude-por-cidadaos-estrangeiros/>.

⁴⁵ <https://www.ers.pt/pt/comunicacao/noticias/lista-de-noticias/webinar-dialogos-sobre-pobreza-repensar-as-desigualdades-a-partir-do-territorio-saude-pobreza-e-desigualdades/>.



Já no ano de 2024, face ao **volume contínuo de reclamações e pedidos de informação recebidos sobre o tema do acesso a cuidados de saúde primários**, a ERS identificou a necessidade de prestar esclarecimentos adicionais. Como resposta, elaborou e publicou **Perguntas Frequentes específicas sobre o acesso a cuidados de saúde primários**, consolidando o seu compromisso com a melhoria da informação prestada aos utentes e com a promoção do seu direito ao acesso.

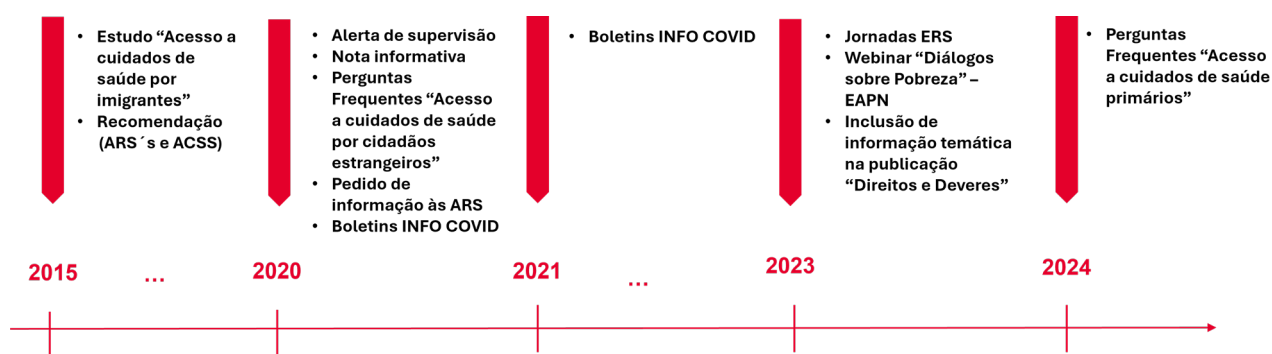


Imagem 1 – Resumo da intervenção regulatória específica da ERS

De seguida, analisam-se os principais constrangimentos sentidos pelos utentes, em matéria de acesso a cuidados de saúde a cidadãos imigrantes.

Para o efeito, foram analisados os processos REC rececionados pela ERS, com data de ocorrência⁴⁶ entre 2020 e 2024, uma amostra representativa dos pedidos de informação recebidos e respondidos pela ERS entre 2022 e 2024, bem como os processos de inquérito instaurados sobre acesso de imigrantes a prestação de cuidados no SNS, com o objetivo de aferir quais as principais temáticas visadas, bem como a sua evolução.

Por outro lado, foram também analisados os constrangimentos administrativos que dificultam a prestação de cuidados de saúde a imigrantes, identificados pelos prestadores de cuidados de saúde em resposta ao questionário realizado pela ERS.

⁴⁶ Data de ocorrência corresponde à data em que a exposição foi escrita/apresentada pelo reclamante.



6.2. Na ótica dos utentes

Até ao ano de 2020 não era possível à ERS quantificar o volume de reclamações diretamente relacionadas com a temática do acesso a cuidados de saúde primários por cidadãos estrangeiros. Até então, a classificação em vigor para as reclamações remetidas à ERS era efetuada com base em indicadores mais amplos – no caso concreto, por referência à valência de Medicina Geral e Familiar e ao tema acesso a cuidados de saúde.

Considerando esta limitação, e atendendo à necessidade de identificar as reclamações diretamente associadas a esta temática, entre 2021 e 2023 foram criadas duas categorias, denominadas “Acesso CSP: Restrição a cidadãos estrangeiros” e “Entraves à obtenção de número de utente”. Assim, analisam-se *infra* as reclamações rececionadas com data de ocorrência⁴⁷ entre 2020 e 2024, no âmbito da valência de Medicina Geral e Familiar, relativas ao tema acesso a cuidados de saúde e às temáticas “discriminação/rejeição em razão de estado de saúde e características pessoais” e “resposta em tempo útil/razoável” e as categorias criadas entre 2021 e 2023.

Com esta análise pretende-se, por um lado, avaliar a evolução no número de reclamações rececionadas, e por outro lado, aferir quais os principais constrangimentos sentidos por estes cidadãos quando acedem a cuidados de saúde primários.

Deste modo, até ao dia 31 de dezembro de 2024⁴⁸, foram identificadas e apreciadas pela ERS 900 processos REC referentes a reclamações, elogios e sugestões (processos REC), com data de ocorrência entre 2020 e 2024⁴⁹ tendo-se observado um crescimento muito significativo no número de processos REC ocorridos nos anos de 2021 e 2023. (cfr. tabela 11).

⁴⁸ Os processos foram extraídos do Sistema de Gestão de Reclamações (SGREC) da ERS no dia 31 de dezembro de 2024.

**Tabela 11 – Processos REC sobre acesso a CSP por cidadãos estrangeiros, por ano (% do total)**

Ano	N.º de reclamações
2020	145 (16,1%)
2021	423 (47,0%)
2022	76 (8,4%)
2023	183 (20,3%)
2024	73 (8,1%)
Total	900 (100%)

Relativamente aos temas visados nos processos REC⁵⁰, a maioria das reclamações versou sobre questões relacionadas com o acesso a cuidados de saúde (81,5%), destacando-se também os processos REC relacionados com a temática da focalização no utente (8,3%) e dos procedimentos administrativos (6,1%) (cfr. tabela 12).

Tabela 12 – Temas visados nos processos REC, por ano

Tema	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Acesso a cuidados de saúde	283	1 172	155	292	97	1 999 (81,5%)
Focalização no utente	59	66	22	36	19	203 (8,3%)
Procedimentos administrativos	26	44	22	44	14	150 (6,1%)
Cuidados de saúde e segurança do doente	5	41	9	26	2	83 (3,4%)
Questões financeiras	6	5	1	1	0	13 (0,5%)
Tempos de espera	0	2	0	0	1	3 (0,1%)
Instalações e serviços complementares	0	2	0	0	0	2 (0,1%)
Total	379	1 332	209	400	133	2 453 (100%)

No caso concreto dos processos REC relativos ao tema acesso a cuidados de saúde (1.999), a maioria visou questões sobre resposta em tempo útil/razoável (33,3%), COVID-19 (28,6%) e inscrição em médico de família (21,4%). Destacam-se também os processos REC sobre discriminação/rejeição em razão das características pessoais e do estado de saúde (8,1%) (cfr. tabela 13).

⁵⁰ Uma reclamação pode ter mais do que um tema e um assunto específico, pelo que o número de vezes que cada tema e assunto é visado, é superior ao número de reclamações.



Tabela 13 – Assuntos visados nos processos REC sobre o tema acesso

Assunto	Total
Resposta em tempo útil/razoável	666 (33,3%)
COVID-19	572 (28,6%)
Inscrição em médico de família	427 (21,4%)
Discriminação/rejeição em razão das características pessoais e do estado de saúde	162 (8,1%)
Regras dos TMRG	135 (6,8%)
Liberdade de escolha do prestador	26 (1,3%)
Discriminação/rejeição em razão da entidade financiadora	7 (0,4%)
Redes de referência	3 (0,2%)
Cuidados transfronteiriços	1 (0,1%)
Total	1.999

Acresce que, considerando as 2.453 menções aos diferentes temas, foi possível aferir que 142 (correspondendo a 5,8%) se inserem na categoria “Acesso a CSP: Restrição a cidadãos estrangeiros” e 1.235 (50,3%) na categoria “Entraves à obtenção de número de utente”.

No período em estudo, e através da perceção de uma análise de um ponto de vista mais lato, os processos REC relacionados com o acesso de imigrantes a cuidados de saúde podem ser agrupados em **quatro principais constrangimentos**:

- dificuldades no acesso a cuidados de saúde,
- recusa de inscrição no RNU e/ou emissão do NNU,
- recusa de serviços materno-infantis e/ou cobrança indevida, e
- discriminação por parte dos serviços de saúde.

As **dificuldades no acesso a cuidados de saúde** destacam-se por envolverem, principalmente, grávidas e menores, muitas vezes devido à falta de inscrição ou inscrição provisória no RNU, ou ainda pela ausência de documentação válida, como o NIF ou autorização de residência. Este tipo de constrangimento está frequentemente relacionado com a **recusa de inscrição no RNU e/ou emissão do NNU**. Outro ponto crítico refere-se à **recusa de serviços materno-infantis e/ou cobranças indevidas**, com relatos de exigência de pagamento por serviços que deveriam ser gratuitos,



especialmente no âmbito dos cuidados materno-infantis, conforme preconizado pela Circular Informativa n.º 12/DQS/DMD da DGS⁵¹. Esses casos incluem também recusas de atendimento relacionadas à gravidez, geralmente motivadas por questões burocráticas ou pela falta de documentação. Por fim, são identificados processos REC que indicam **discriminação por parte dos serviços de saúde**, com alegações de tratamento desigual com base na nacionalidade, estado de legalização ou outras circunstâncias, evidenciando barreiras no acesso equitativo aos cuidados.

Embora as questões aqui apresentadas, na ótica do utente, sejam de gravidade potencial, a análise e monitorização dos processos REC pela ERS, por um lado permite concluir, através dos esclarecimentos mais detalhados dos prestadores, pela inexistência, na maioria dos casos, de situações de discriminação efetiva. Por outro lado, evidencia que, na esmagadora maioria dos casos, os prestadores de cuidados de saúde resolvem os constrangimentos no acesso após serem instados pela ERS. Este processo geralmente envolve a atribuição do NNU, a regularização da inscrição no RNU ou a marcação de consulta, com a devida comprovação documental enviada à ERS.

Importa salientar que, em muitos casos, os prestadores reportam que as questões já foram solucionadas antes mesmo da intervenção formal da ERS. Quando isso não ocorre, a atuação da ERS tem-se mostrado eficaz na resolução das situações relatadas, frequentemente sem necessidade de medidas adicionais. Este panorama indica que, embora estes processos revelem desafios importantes no acesso dos imigrantes aos cuidados de saúde, as respostas obtidas no âmbito do procedimento de análise demonstram que, de forma geral, as dificuldades são corrigidas, ainda que em alguns casos seja necessária uma intervenção adicional por parte da ERS.

Quanto aos pedidos de informação, foram analisados 140 pedidos de informação rececionados pela ERS entre 2022 e 2024 relacionados com acesso a cuidados de saúde por parte de cidadãos imigrantes (cfr. tabela 14). Também no caso dos pedidos de informação foi possível observar um crescimento muito acentuado no volume de pedidos recebidos em 2023, que representaram 57,9% de todos os pedidos recebidos no período.

⁵¹ A circular poderá ser consultada em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/circular-informativa-n-12dqsmd-de-07052009-pdf.aspx>.



Tabela 14 – Pedidos de informação sobre acesso a cuidados de saúde por cidadãos estrangeiros, por ano (% do total)

Ano	N.º pedidos de informação
2022	8 (5,7%)
2023	81 (57,9%)
2024	51 (36,4%)
Total	140 (100%)

Na maioria dos pedidos de informação rececionados pela ERS os utentes pretendiam esclarecimentos sobre a formação de obtenção do NNU (60,7%) e forma de aceder ao SNS (8,6%), tendo também sido recebidos pedidos de informação de utentes alegando constrangimentos no acesso ao SNS (cfr. tabela 15).

Tabela 15 – Temas visados nos pedidos de informação

Tema	N.º pedidos de informação (%)
Obtenção de NNU	85 (60,7%)
Como aceder ao SNS	12 (8,6%)
Constrangimentos no acesso ao SNS	12 (8,6%)
Questões financeiras	9 (6,4%)
Inscrição no RNU	8 (5,7%)
Constrangimentos no acesso a prescrição de medicamentos	5 (4,3%)
Direitos dos imigrantes	6 (3,6%)
Inscrição nos CSP	2 (1,4%)
Constrangimentos no acesso a Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT)	1 (0,7%)
Total	140 (100%)

Relativamente aos processos de inquérito, entre 2018 e 2020 a ERS instaurou e decidiu dez processos de inquérito relacionados com dificuldades no acesso a cuidados de saúde por parte de imigrantes.^{52,53} Os referidos processos conduziram à emissão de ordens e instruções, e visaram dez entidades prestadoras de cuidados de saúde do SNS, quatro delas do setor hospitalar e dez unidades de CSP (cfr. tabela 16).

⁵² Deliberações finais disponíveis para consulta em:

<https://www.ers.pt/pt/atividade/supervisao/selecionar/deliberacoes/acesso-a-cuidados-de-saude-cidadaos-estrangeiros/>

⁵³ O último processo de inquérito instaurado pela ERS relativo a constrangimentos no direito de acesso a cidadãos imigrantes data de 2020.



Tabela 16 – Processos de inquérito sobre acesso a cuidados de saúde por imigrantes

Processo	Entidade	Constrangimento	Intervenção
ERS/030/2018	Centro Hospitalar Universitário do Porto, E.P.E.	Constrangimentos no acesso de cidadã brasileira, em estadia temporária em Portugal, a cuidados de saúde no SNS – cobrança dos cuidados de saúde prestados (episódio em SUP e MCDT de RX) e das taxas moderadoras respetivas	Emissão de uma ordem e de uma instrução
ERS/084/2018	SGHL – Sociedade Gestora do Hospital de Loures, S.A.	Constrangimentos no acesso à prestação de cuidados de saúde em contexto de urgência devido ao facto de os cidadãos visados não deterem número de utente do SNS	Emissão de uma instrução
ERS/129/2018	ACES de Loures-Odivelas	Recusa de atendimento a utente menor de nacionalidade não portuguesa por esta se encontrar em Portugal com visto de turista	Emissão de uma instrução
ERS/084/2019	Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E.P.E.	Constrangimentos no direito de acesso de utentes brasileiros sem número de utente do SNS à prestação de cuidados de saúde	Arquivamento
ERS/085/2019	ACES Pinhal Litoral	Dificuldades no acesso a cuidados de saúde primários por parte de cidadãos estrangeiros em situação irregular aos quais estava a ser imposto o pagamento do preço dos cuidados de saúde	Arquivamento
ERS/106/2019	ACES de Cascais	Dificuldades no acesso a cuidados de saúde primários por parte de utente brasileiro – receituário médico emitido sem comparticipação por uma falha administrativa	Emissão de uma instrução
ERS/118/2019	ACES Sintra	Dificuldades no acesso a cuidados de saúde primários – recusa de atendimento e de prestação de	Emissão de uma instrução



Processo	Entidade	Constrangimento	Intervenção
		cuidados de saúde a dois utentes de nacionalidade não portuguesa, um deles menor	
ERS/141/2019	ACES Amadora	Cobrança dos valores relativos à realização de ecografias e restantes meios complementares de diagnóstico (MCDT) a grávidas sem número de utente do SNS	Emissão de uma instrução
ERS/017/2020	Hospital Garcia de Orta, E.P.E.	Dificuldades de acesso de uma utente menor e de nacionalidade não portuguesa a cuidados de saúde hospitalares	Emissão de uma instrução
ERS/018/2020	ACES Gaia Espinho	Dificuldades no acesso a cuidados de saúde de ginecologia/obstetrícia por utente de nacionalidade não portuguesa	Emissão de uma ordem e de uma instrução

A análise das situações que estiveram na origem da emissão de instruções revelou a existência de constrangimentos no acesso a cuidados de saúde primários e hospitalares por parte de imigrantes, nomeadamente, situações de recusa de atendimento e prestação de cuidados de saúde a menores e situações de recusa de atendimento em contexto de urgência, devido ao facto de os cidadãos visados não deterem número de utente do SNS. Foram ainda identificadas situações de cobrança indevida dos cuidados de saúde prestados e uma situação em que uma falha administrativa levou à emissão de receituário médico sem comparticipação.

6.3. Na ótica dos prestadores de cuidados de saúde

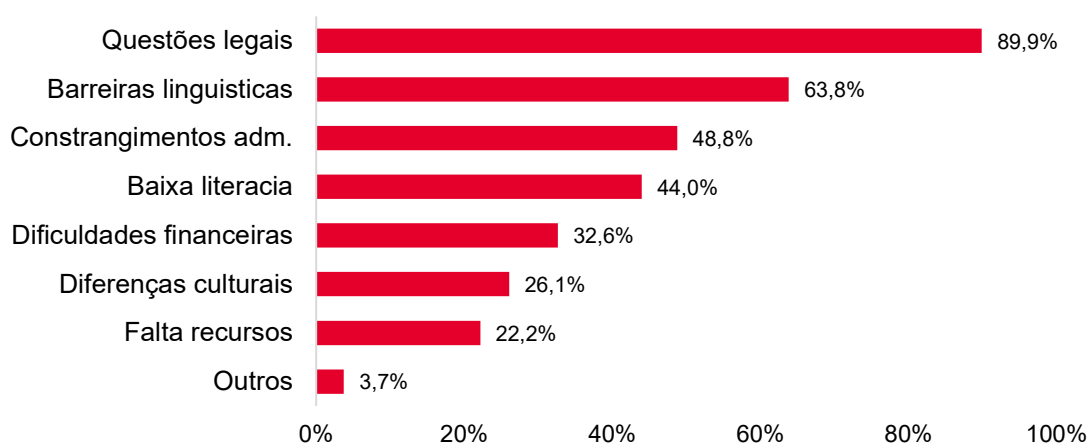
Constrangimentos no acesso a cuidados de saúde

No que respeita aos constrangimentos sentidos pela população imigrante no acesso a cuidados de saúde, os prestadores destacaram as questões legais como sendo os principais obstáculos ao acesso (89,9%), tendo também sido mencionados outros fatores, como as barreiras linguísticas (63,8%) e os constrangimentos administrativos



(48,8%) (cfr. gráfico 7). Foram ainda referidos outros constrangimentos (3,7%), destacando-se o desconhecimento sobre a organização do SNS.

Gráfico 7 – Principais constrangimentos sentidos pela população imigrante no acesso a cuidados de saúde*



(*) Pergunta com possibilidade de escolha de uma ou mais opções de resposta.

Adicionalmente, foi solicitado aos prestadores que classificassem um conjunto de desafios para a prestação de cuidados de saúde numa escala de importância (1 - nada importante; 2 - pouco importante; 3 - nem muito nem pouco importante; 4 - importante e 5 - muito importante). As barreiras linguísticas destacaram-se como sendo os principais desafios para a prestação de cuidados de saúde – com uma percentagem de resposta associada aos dois níveis de maior importância (“muito importante” ou “importante”) de 74,0% –, seguido da carência de recursos humanos (68,3%), dos procedimentos administrativos complexos (69,7%) e da insuficiência de orientações a nível nacional emitidas pelas entidades competentes (67,9%) (cfr. tabela 17).



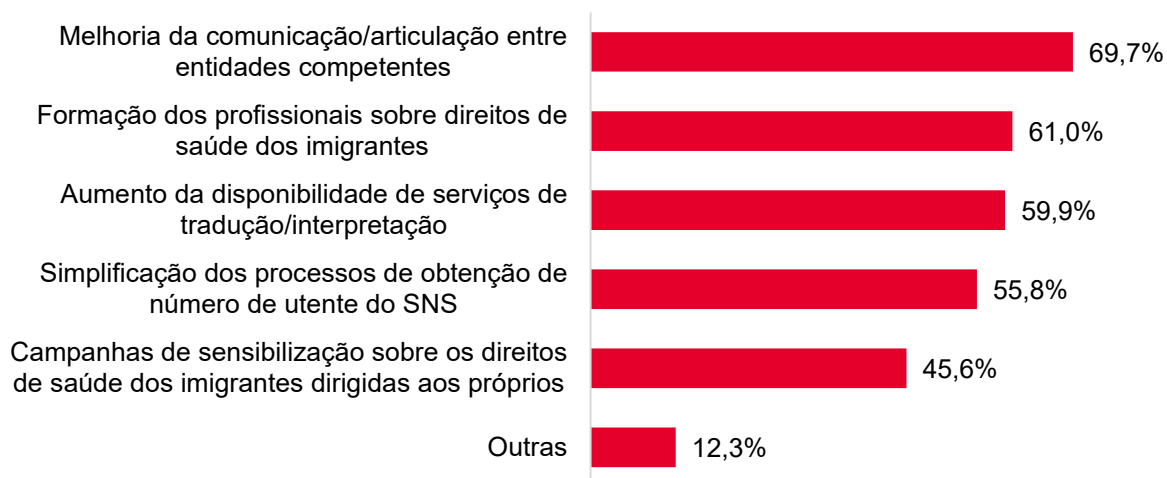
Tabela 17 – Desafios para a prestação de cuidados de saúde a imigrantes

Desafios	Nada importante	Pouco importante	Nem muito nem pouco importante	Importante	Muito importante
Barreiras linguísticas	1,6%	7,1%	17,3%	33,9%	40,1%
Carência de recursos humanos capacitados	6,1%	7,3%	18,4%	25,5%	42,8%
Insuficiência de orientações a nível nacional emitidas pelas entidades competentes	3,0%	7,7%	21,4%	34,0%	33,9%
Procedimentos administrativos complexos	3,7%	8,0%	18,5%	36,0%	33,7%
Lacunas ao nível de orientações mais específicas emitidas pela ULS	5,3%	12,7%	25,3%	29,2%	27,5%
Informação insuficiente sobre os direitos dos imigrantes	6,6%	10,2%	26,9%	34,8%	21,6%
Barreiras culturais	10,2%	15,0%	28,5%	27,5%	18,9%

Em linha com este resultado, 61,0% dos prestadores salientou a necessidade de melhorar a formação dos profissionais sobre direitos de saúde dos imigrantes e 59,9% a disponibilidade de serviços de tradução/interpretação. Não obstante, destaca-se que a maioria das UF (69,7%) destacou a necessidade de melhorar a comunicação/articulação com as entidades competentes. Foram ainda apontadas outras necessidades de melhoria (12,3%), nomeadamente ao nível dos sistemas informáticos, e da promoção da literacia em saúde (cfr. gráfico 8).



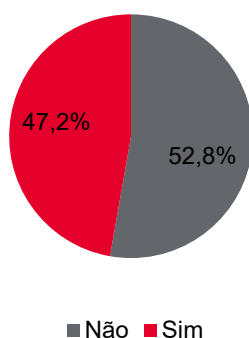
Gráfico 8 – Áreas que necessitam de melhorias*



(*) Pergunta com possibilidade de escolha de uma ou mais opções de resposta.

Relativamente aos constrangimentos que dificultam a prestação de cuidados de saúde a imigrantes, 47,2% dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde reportou a existência de constrangimentos administrativos ou procedimentais, com identificação de um conjunto significativo de áreas mais críticas (cfr. gráfico 9).

Gráfico 9 – Existência de constrangimentos administrativos ou procedimentais



No caso dos imigrantes em situação regular, os constrangimentos associados ao registo nos sistemas de informação foram os mais mencionados (59,2%), seguido da insuficiência e/ou dispersão de orientações sobre enquadramento normativo e regras em vigor (52,5%). Já no caso dos imigrantes em situação irregular, os principais constrangimentos identificados pelos prestadores foram a falta de documentação por parte do cidadão (85,7%) e os constrangimentos associados ao registo nos sistemas de



informação (63,8%). Foram ainda mencionados outros constrangimentos, nomeadamente a dificuldade na obtenção ou renovação do título de residência e a falta de um manual de procedimentos e regras para registo no RNU (cfr. tabela 18).

Tabela 18 – Principais constrangimentos administrativos ou procedimentais no acesso de imigrantes em situação regular e irregular*

Constrangimentos	Situação irregular	Situação regular
Falta de documentação por parte do cidadão	85,7%	n.a.
Constrangimentos associados ao registo nos sistemas de informação	63,8%	59,2%
Orientações insuficientes e/ou dispersas sobre enquadramento normativo e regras em vigor Inexistência e/ou insuficiência de procedimentos específicos	60,0%	52,5%
Inexistência e/ou insuficiência de procedimentos específicos	47,9%	36,6%
Dificuldade na comunicação com as demais entidades competentes	37,7%	31,3%
Falta de correspondência entre a previsão normativa e sistema(s) de informação	34,7%	27,5%
Entraves administrativos internos (falta de coordenação entre diferentes serviços, etc)	34,3%	24,5%
Outros	9,8%	17,4%
Sem constrangimentos	0,4%	13,6%

(*) Pergunta com possibilidade de escolha de uma ou mais opções de resposta.

Acresce que, no final do questionário foi incluído um campo de resposta aberta, para submissão de comentários adicionais que permitissem compreender melhor a realidade da prestação de cuidados de saúde à população imigrante.

Uma análise detalhada aos comentários submetidos permitiu aferir a existência de algumas preocupações transversais a muitas unidades. Em concreto, foi destacada a **crescente procura** por cuidados de saúde por imigrantes.

Além disso, foi referida, como um dos principais obstáculos ao acesso a cuidados de saúde, a inadequação ou carência de **documentação de suporte apresentada pelos utentes**. As unidades funcionais apelaram ao desenvolvimento de soluções que facilitem a inscrição de utentes imigrantes, independentemente da sua situação legal, promovendo o acesso equitativo aos cuidados de saúde. Em linha com esta observação, foi mencionada a prestação de cuidados de saúde limitada, com as UF a destacarem o facto de muitos imigrantes apenas terem acesso a cuidados de saúde em situação de doença aguda, em contexto de gravidez ou para efeitos de vacinação, alertando para a necessidade de reverter esta situação. Deste modo, foi referida a **importância da regularização da situação de permanência** de forma a facilitar o acesso a cuidados de saúde, com efeitos na saúde pública. Dada a burocracia associada à inscrição e



regularização de imigrantes, as UF sugeriram a **centralização dos processos administrativos**, através da criação de uma entidade dedicada, nomeadamente para efeitos de registo de utentes e atribuição de NNU, que poderia simplificar e acelerar o acesso aos cuidados de saúde por estes utentes.

Foi também defendida a criação de **protocolos específicos para atendimento a imigrantes**, com o intuito de melhorar a eficiência e a eficácia do atendimento, a criação de uma consulta para cidadãos imigrantes e a colaboração com **associações comunitárias**, para transmissão de informações claras e acessíveis sobre os direitos dos utentes imigrantes.

Por outro lado, na perspetiva das UF dos CSP a falta de clareza e **complexidade legislativa** compromete a eficácia do atendimento. Deste modo, as UF referiram a necessidade de existir formação contínua com atualizações regulares sobre as normas aplicáveis, de modo a garantir que os profissionais de saúde estão bem informados e habilitados para orientar adequadamente os utentes imigrantes. Paralelamente, foi também referido que a **capacitação dos profissionais de saúde** deve incluir uma abordagem culturalmente sensível e focar boas práticas de comunicação, incluindo a formação linguística, para além de conhecimentos sobre os direitos dos imigrantes.



7. Procedimentos

Em relação à existência de procedimentos que garantam o acesso e a emissão do número de utente, foi possível aferir que 78,1% das UF que submeteram resposta ao questionário da ERS têm implementados procedimentos para garantia do acesso dos utentes imigrantes e 81,1% têm instituídos procedimentos para emissão do número de utente de um cidadão imigrante (cfr. gráficos 10 e 11). Na maioria dos casos (53,9%) os procedimentos em vigor são aplicáveis em geral aos demais utentes do SNS, destacando-se que em 47,5% das UF existem procedimentos específicos adaptados às especificidades da população imigrante (cfr. gráfico 12).

Gráfico 10 – Existência de procedimentos instituídos para garantia do acesso dos utentes imigrantes

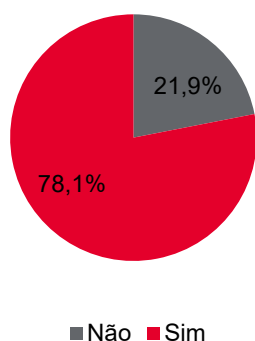


Gráfico 11 – Existência de procedimentos instituídos para a emissão do número de utente de um cidadão imigrante

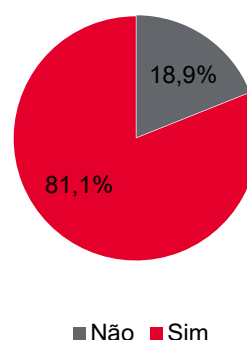
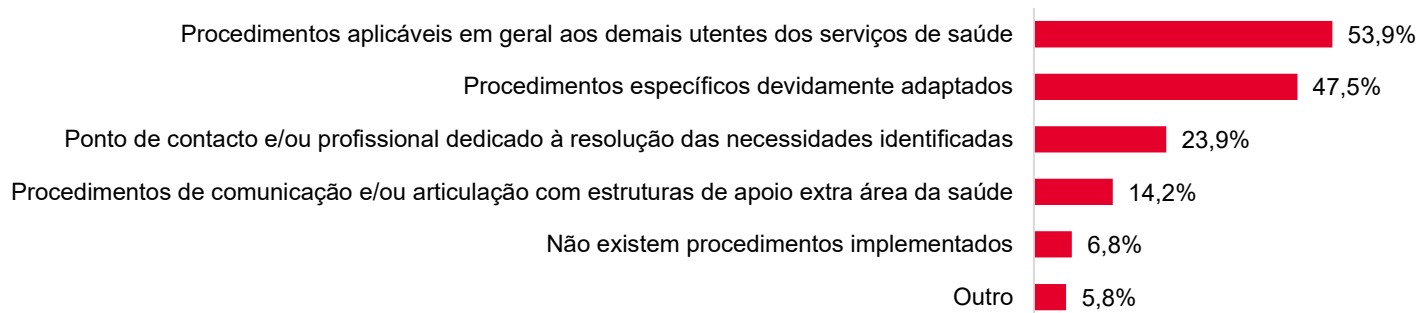


Gráfico 12 – Procedimentos instituídos para emissão do número de utente de um cidadão imigrante e garantia do respetivo direito de acesso*



(*) Pergunta com possibilidade de escolha de uma ou mais opções de resposta.

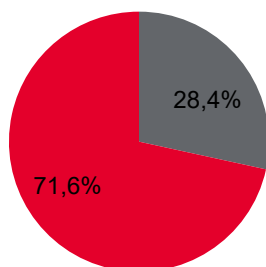


Além disso, 5,8% das UF afirmaram ter outros procedimentos implementados com foco nos utentes imigrantes, como a fixação de horários específicos e a identificação de documentos obrigatórios a apresentar.

Ao nível dos sistemas de informação, 28,4% das UF reportaram que os sistemas em vigor não permitem o registo de toda a informação relevante (cfr. gráfico 13). Em situações de registo transitório, 47,2% das UF têm implementado um procedimento para atualização dos dados de registo, tendo sido possível aferir que em 41,9% dos casos este procedimento passa por informar o utente no momento da inscrição (cfr. gráficos 14 e 15).

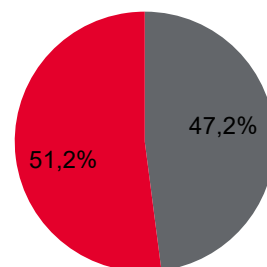


Gráfico 13 – Sistemas de informação permitem registar toda a informação relevante



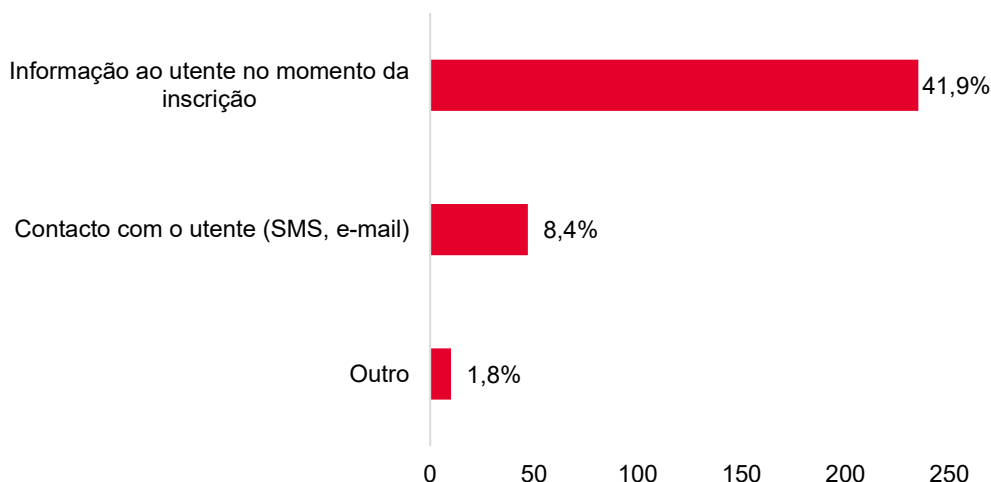
■ Não ■ Sim

Gráfico 14 – Existência de procedimento para atualização dos dados de registo em situações de registo transitório



■ Não ■ Sim

Gráfico 15 – Procedimentos implementados para atualização dos dados de registo



Por fim, concluiu-se que em 30,0% dos estabelecimentos existem procedimentos implementados para atendimento e informação sobre os direitos de imigrantes. Destes, 46,1% referiram disponibilizar material informativo em várias línguas (46,1%) e foco na capacitação/formação dos profissionais administrativos para transmitir a informação (38,3%) (cfr. gráficos 16 e 17). Adicionalmente, 10,6% das UF indicaram a existência de outros procedimentos, nomeadamente a elaboração de fluxogramas para orientar o atendimento e a existência de manuais orientadores para facilitar a compreensão dos processos.



Gráfico 16 – Existência de procedimento específico para atendimento e informação sobre os direitos de imigrantes

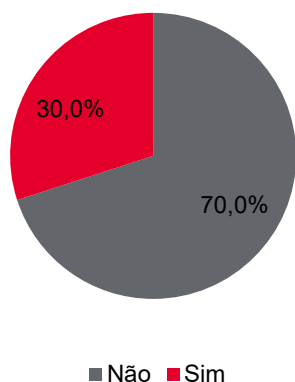
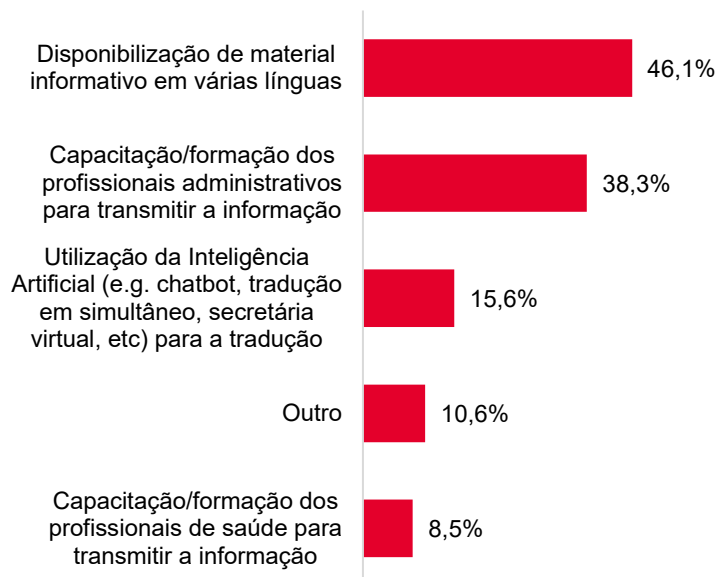


Gráfico 17 – Procedimentos implementados para atendimento e informação sobre os direitos de imigrantes



(*) Pergunta com possibilidade de escolha de uma ou mais opções de resposta.



8. Conclusões

De acordo com os dados analisados, foi possível concluir que:

- Entre 2018 e 2022, o número de novos imigrantes permanentes na UE aumentou significativamente, com a única exceção a observar-se em 2020.
- Em Portugal também se tem vindo a observar uma tendência de crescimento da imigração, com o número de novos imigrantes a crescer 72,1% entre 2021 e 2022.
- Em 2023, 47,3% dos 1.785.490 utentes estrangeiros registados no RNU estavam inscritos em unidades de CSP, uma diminuição de 4,2% em relação a 2022. No entanto, entre 2020 e 2022, verificou-se uma tendência de crescimento. Entre os imigrantes inscritos nos CSP em 2023, apenas 49,7% tinham médico de família atribuído, uma taxa consideravelmente inferior à média de 83,5% obtida para todos os utentes inscritos a nível nacional.
- Quanto à utilização, em 2023, foram realizadas 2.162.296 consultas médicas e 1.374.134 atos de enfermagem a utentes imigrantes nos CSP. No total, 316.069 utentes tiveram acesso a consultas médicas e 239.822 a atos de enfermagem nos últimos 12 meses. As consultas médicas a utentes imigrantes representaram 6,5% do total de consultas realizadas, com 4,5% dos utentes imigrantes a realizarem consultas. Os atos de enfermagem realizados a imigrantes corresponderam a 7,6% do total de atos realizados nos CSP.
- Mantêm-se alguns dos constrangimentos identificados no estudo realizado pela ERS em 2015, relacionados com o registo, tratamento e monitorização dos dados e informações sobre cada um dos cidadãos estrangeiros que acede aos cuidados de saúde no SNS, que foram alvo de recomendação pela ERS à ACSS, naquele ano. Nomeadamente, de acordo com os esclarecimentos obtidos junto da ACSS foi possível aferir que:
 - Não estão disponíveis dados validados que permitam retratar com exatidão a procura de cuidados de saúde hospitalares por parte de utentes imigrantes nos últimos três anos;
 - Foram identificados obstáculos à obtenção de informação sobre a atividade realizada pelos CSP nos anos anteriores a 2023;



- Foi possível aferir a existência de constrangimentos relacionados com o registo dos utentes no RNU;
- Da análise aos processos REC concluiu-se que, até ao dia 31 de dezembro de 2024, foram identificados e apreciados pela ERS 900 processos REC sobre o acesso de cidadãos estrangeiros aos CSP, com data de ocorrência entre 2020 e 2024, tendo-se observado um crescimento muito significativo no número de processos REC ocorridos nos anos de 2021 e 2023.
- Através de uma análise mais lata, foi possível concluir que os processos REC relacionados com o acesso de imigrantes a cuidados de saúde podem ser agrupados em quatro principais constrangimentos: dificuldades no acesso a cuidados de saúde, recusa de inscrição no RNU e/ou emissão do NNU, recusa de serviços materno-infantis e/ou cobrança indevida, e discriminação por parte dos serviços de saúde.
- No que diz respeito aos pedidos de informação, a ERS recebeu 140 solicitações entre 2022 e 2024, com um crescimento acentuado em 2023, representando 57,9% do total. Os utentes frequentemente abordaram questões relacionadas com a obtenção do NNU (60,7%) e o acesso ao SNS (8,6%).
- Entre 2018 e 2020, – ano em que a ERS instaurou o último processo – foram abertos e decididos dez processos de inquérito relacionados com dificuldades no acesso a cuidados de saúde por parte de imigrantes.
- Por outro lado, da análise das respostas ao inquérito por questionário empreendido pela ERS junto dos prestadores de cuidados de saúde primários conclui-se que:
 - A prestação de CSP a utentes imigrantes é uma realidade muito frequente, sendo que em 75,4% das unidades funcionais são prestados cuidados todos os dias ou todas as semanas. Nos últimos três anos, 88,8% das unidades registaram um aumento na procura, sendo que 71,5% observaram um aumento significativo;
 - As consultas em contexto de doença aguda e os cuidados materno-infantis são as tipologias de cuidados de saúde mais procuradas, reportadas, respetivamente, por 51,9% e 49,2% das UF como de procura muito frequente;



- A maioria dos prestadores (54,9%) identificou diferenças significativas na procura de CSP entre imigrantes em situação regular e irregular, sendo a inscrição nos CSP (82,6%) e a atribuição de médico de família (76,5%) os principais fatores que contribuem para essas diferenças.
- Os prestadores destacaram as questões legais como sendo os principais obstáculos ao acesso (89,9%), tendo também sido mencionados outros fatores, como as barreiras linguísticas (63,8%) e os constrangimentos administrativos (48,8%).
- Na avaliação dos desafios para a prestação de cuidados de saúde, a carência de recursos humanos (42,8%), as barreiras linguísticas (40,1%), a insuficiência de orientações a nível nacional emitidas pelas entidades competentes (33,9%) e os procedimentos administrativos complexos (33,7%) foram considerados os mais relevantes. A necessidade de formação dos profissionais sobre os direitos de saúde dos imigrantes (61,0%) e a disponibilização de serviços de tradução/interpretação (59,9%) foram apontadas como áreas que precisam também de melhoria. Além disso, 69,7% dos prestadores destacaram a importância de melhorar a comunicação com as entidades competentes.
- No caso dos imigrantes em situação regular, as UF destacaram os constrangimentos associados ao registo nos sistemas de informação (59,2%), seguido da insuficiência e/ou dispersão de orientações sobre enquadramento normativo e regras em vigor (52,5%). Já no caso dos imigrantes em situação irregular, os principais constrangimentos identificados pelos prestadores foram a falta de documentação por parte do cidadão (85,7%) e os constrangimentos associados ao registo nos sistemas de informação (63,8%).
- 78,1% das UF têm implementados procedimentos que visam garantir o acesso dos utentes imigrantes e 81,1% têm instituídos procedimentos para emissão do número de utente de um cidadão imigrante. Na maioria dos casos (53,9%) os procedimentos em vigor são aplicáveis em geral aos demais utentes dos serviços de saúde, destacando-se que em 47,5% das UF existem procedimentos específicos devidamente adaptados.



- 28,4% das UF reportaram que os sistemas em vigor não permitem o registo de toda a informação relevante. Em situações de registo transitório, 47,2% das UF têm implementado um procedimento para atualização dos dados de registo, tendo sido possível aferir que em 41,9% dos casos este procedimento passa por informar o utente no momento da inscrição.
- A análise dos comentários submetidos pelas UF revelou preocupações comuns entre as unidades, tendo sido referida a necessidade de intervenção em algumas áreas, destacando-se:
 - O desenvolvimento de soluções que facilitem a inscrição de utentes, independentemente da sua situação legal;
 - A regularização da situação legal de permanência dos utentes foi identificada como essencial para melhorar o acesso a cuidados de saúde e impactar positivamente a saúde pública;
 - A centralização dos processos administrativos e a elaboração de protocolos específicos para o atendimento a imigrantes, com a criação de consultas dedicadas e a colaboração com associações comunitárias para facilitar a transmissão de informações sobre os direitos dos utentes;
 - A formação contínua dos profissionais de saúde, com atualizações regulares sobre normas aplicáveis, e a aposta em formação linguística, visando melhorar a comunicação e o atendimento aos utentes imigrantes.

Atentos os constrangimentos identificados no decurso da elaboração do presente estudo, e em concreto os já identificados em 2015, afigura-se necessário:

- reiterar a recomendação emitida à ACSS, para efetiva melhoria no registo, tratamento e monitorização dos dados e informações sobre cada um dos cidadãos estrangeiros que acede aos cuidados de saúde no SNS.
- recomendar à ACSS, aos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS), à Direção Executiva (DE) do SNS e a todas as Unidades Locais de Saúde (ULS) a adoção de medidas adequadas no sentido do cumprimento do quadro normativo em vigor



Por outro lado, a ERS continuará a acompanhar o acesso a cuidados de saúde por cidadãos estrangeiros ao SNS considerando, designadamente, o impacto das alterações legislativas previstas para 2025, com especial enfoque na disseminação de informação para clarificação de conceitos em matéria de acesso a cuidados de saúde no SNS por parte de cidadãos estrangeiros.

© Entidade Reguladora da Saúde, Porto, Portugal, 2025

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).

ERS

ENTIDADE



ERS

ENTIDADE
REGULADORA
DA SAÚDE

Rua S. João de Brito, 621 L32

4100-455 PORTO - Portugal

T +351 222 092 350

geral@ers.pt

www.ers.pt