



DIREITOS E DEVERES
DOS UTENTES DOS
SERVIÇOS DE SAÚDE

04 / 05_JUN.

WEBINAR

Acesso a cuidados de saúde com humanização

Interrupção Voluntária da Gravidez
Procriação Medicamente Assistida

NOME

Luísa Alves (DEAS)
Mickael Martins (DIAS)
Miguel Carvalho (DU)

DATA

5-06-2025

ÍNDICE



1. Atribuições legais da ERS
2. Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG)
3. Procriação Medicamente Assistida (PMA)
4. Reclamações
5. Conclusões



Atribuições legais da ERS

ERS

1. Atribuições legais da ERS

- **Regulação, supervisão e sancionatórias;**
- **Estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde**, do setor público, privado, cooperativo e social, independentemente da sua natureza jurídica;
- **Não estão sujeitos à regulação da ERS:**
 - Profissionais de saúde no que respeita à sua atividade sujeita à regulação e disciplina das respetivas associações públicas profissionais;
 - Estabelecimentos sujeitos a regulação específica do INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P., nos aspetos respeitantes a essa regulação.

(*cfr.* Artigos 4.º e 5.º dos Estatutos da ERS)

1. Atribuições legais da ERS

- **Assegurar o cumprimento dos critérios de acesso aos cuidados de saúde, nos termos da Constituição e da lei;**
- **Garantir os direitos e interesses legítimos dos utentes:**
 - Apreciar as queixas e reclamações dos utentes e monitorizar o seguimento dado pelos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde às mesmas;
- **Zelar pela prestação de cuidados de saúde de qualidade.**

(*cfr.* Artigos 10.º, alíneas b), c) e d) e 12.º, 13.º e 14.º dos Estatutos da ERS)

1. Atribuições legais da ERS

- **No exercício dos seus poderes de supervisão incumbe designadamente à ERS:**
 - Zelar pela aplicação das leis e regulamentos e demais normas aplicáveis às atividades sujeitas à sua regulação, no âmbito das suas atribuições; e
 - Emitir ordens e instruções, bem como recomendações ou advertências individuais, sempre que tal seja necessário, sobre quaisquer matérias relacionadas com os objetivos da sua atividade reguladora, incluindo a imposição de medidas de conduta e a adoção das providências necessárias à reparação dos direitos e interesses legítimos dos utentes;

(*cfr.* Artigo 19.º dos Estatutos da ERS)

1. Atribuições legais da ERS

- **No exercício dos seus poderes sancionatórios incumbe à ERS:**
 - Desencadear os procedimentos sancionatórios adequados e aplicar as devidas sanções que digam respeito a infrações cuja apreciação seja da sua competência;
 - As 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;

(*cfr.* Artigo 22.º dos Estatutos da ERS)

The background features a complex geometric pattern of overlapping triangles and polygons in various shades of blue and teal. Faint, large, light-colored text is visible in the background, including 'jornalistas' on the left and 'ERS' at the bottom center. A small white star icon is also present within a circular shape on the left side.

Interrupção Voluntária da Gravidez

2. Interrupção Voluntária da Gravidez

2.1. Enquadramento normativo

- Lei n.º 6/84, de 11 de maio;
- Lei n.º 16/2007, de 17 de abril:

“[...]

1 – Não é punível a interrupção da gravidez efetuada por médico, ou sob a sua direção, em estabelecimento de saúde oficial ou oficialmente reconhecido e com o consentimento da mulher grávida, quando:

[...]

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

[...]”.

(cfr. Artigo 1.º da Lei n.º 16/2007, de 17 de abril)

2. Interrupção Voluntária da Gravidez

2.1. Enquadramento normativo

- **Lei n.º 16/2007, de 17 de abril:**

“[...]

1 – O Serviço Nacional de Saúde deve organizar-se de modo a garantir a possibilidade de realização da interrupção voluntária da gravidez nas condições e nos prazos legalmente previstos.

2 – Os estabelecimentos de saúde oficiais ou oficialmente reconhecidos em que seja praticada a interrupção voluntária da gravidez organizar-se-ão de forma adequada para que a mesma se verifique nas condições e nos prazos legalmente previstos.

[...]”.

(cfr. Artigo 3.º da Lei n.º 16/2007, de 17 de abril)

2. Interrupção Voluntária da Gravidez

2.1. Enquadramento normativo

- **Portaria n.º 741-A/2007, de 21 de junho:**
 - Define os procedimentos administrativos e as condições técnicas e logísticas da realização da IVG, bem como a informação relevante a prestar à grávida para a formação da sua decisão livre, consciente e responsável.

(cfr. Artigo 8.º da Lei n.º 16/2007, de 17 de abril e Portaria n.º 741-A/2007, de 21 de junho)

- **Circular Normativa n.º 11/SR, de 21 de junho de 2007**, emitida pela Direção-Geral da Saúde:
 - Estabelece os princípios orientadores da organização da prestação de cuidados no âmbito da IVG, atendendo às boas práticas necessárias para a realização, em segurança, do referido procedimento.

2. Interrupção Voluntária da Gravidez

2.1. Enquadramento normativo

- Pode ser efetuada nos estabelecimentos de saúde oficiais e oficialmente reconhecidos, cujo reconhecimento da aptidão compete à Direção-Geral da Saúde.

(*cfr.* Artigos 2.º e 14.º da Lei n.º 16/2007, de 17 de abril e Portaria n.º 741-A/2007, de 21 de junho)

- A mulher pode livremente escolher o estabelecimento de saúde oficial onde deseja interromper a gravidez, dentro dos condicionamentos da rede de referência aplicável.

(*cfr.* Artigo 3.º da Portaria n.º 741-A/2007, de 21 de junho)

2. Interrupção Voluntária da Gravidez

2.1. Enquadramento normativo



2. Interrupção Voluntária da Gravidez

2.1. Enquadramento normativo

Tabela 1 – Requisitos da consulta prévia

Fase de atendimento	Requisitos
Consulta prévia	<p>Impende sobre o médico, ou outro profissional de saúde habilitado, o dever de prestar todas as informações e esclarecimentos à mulher grávida, ou ao seu representante legal, nomeadamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> (i) Tempo de gravidez; (ii) Os métodos de interrupção adequados ao caso concreto; (iii) As eventuais consequências para a saúde física e psíquica da mulher; (iv) As condições de apoio que o Estado pode dar à prossecução da gravidez e à maternidade; (v) A existência de um período obrigatório de reflexão, que não poderá ser inferior a três dias; (vi) A disponibilidade de acompanhamento psicológico e por técnico de serviço social durante o período de reflexão; (vii) Os métodos contraceptivos. <p>O profissional de saúde deve preencher uma declaração que confirme a prestação das referidas informações, em documento escrito, normalizado.</p> <p>O documento escrito normalizado para prestação do consentimento livre e esclarecido para a interrupção da gravidez deve ser entregue à mulher grávida nesta consulta.</p>

2. Interrupção Voluntária da Gravidez

- **Garantia do cumprimento dos prazos**
 - I. Entre o pedido de marcação e a efetivação da consulta prévia não deve decorrer período superior a cinco dias, sem prejuízo do cumprimento dos prazos legais;
 - II. Entre a consulta prévia e a entrega do documento escrito para prestação do consentimento para a interrupção da gravidez deve decorrer um período de reflexão não inferior a três dias;
 - III. Entre a entrega do documento para prestação do consentimento e a interrupção da gravidez não deve decorrer um período superior a cinco dias, salvo se a mulher solicitar um período superior, dentro do prazo legal;
 - IV. Marcação de uma consulta de saúde reprodutiva/planeamento familiar a realizar no prazo máximo de 15 dias após a interrupção da gravidez.

(*cfr.* Artigos 11.º, 16.º, 18.º e 19.º da Portaria n.º 741-A/2007, de 21 de junho)

2. Interrupção Voluntária da Gravidez

- As **regras e prazos legais** previamente descritos visam **garantir e conformar o acesso das utentes ao procedimento de interrupção da gravidez**, pelo que a sua violação consubstancia a prática de uma **contraordenação**, prevista e punida nos termos conjugados da alínea a) do artigo 12.º e primeira parte da subalínea ii) da alínea b) do n.º 2 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS.

2. Interrupção Voluntária da Gravidez

- **Objeção de consciência:**

- I. Assegurado aos profissionais de saúde o direito à objeção de consciência, relativamente a quaisquer atos respeitantes à IVG;
- II. Manifestada em documento escrito, assinado pelo objetor e apresentado, conforme os casos, ao director clínico, director de enfermagem ou responsável clínico de todos os estabelecimentos de saúde onde o objector preste serviço e em que se pratique interrupção voluntária da gravidez;
- III. O profissional de saúde, objetor de consciência, deve assegurar o encaminhamento das mulheres grávidas que solicitem a interrupção da gravidez para os serviços competentes, dentro dos prazos legais;

2. Interrupção Voluntária da Gravidez

- **Objeção de consciência:**

IV. Os estabelecimentos de saúde oficiais em que a existência de objetores de consciência impossibilite a realização da interrupção da gravidez nos termos e prazos legais, devem garantir a sua realização, adotando as adequadas formas de colaboração com outros estabelecimentos de saúde oficiais ou oficialmente reconhecidos e assumindo os encargos daí resultantes.

(*cfr.* Artigo 6.º da Lei n.º 16/2007, de 11 de abril e artigo 12.º da Portaria n.º 741-A/2007, de 21 de junho)

2. Interrupção Voluntária da Gravidez

- Todas as IVG, cirúrgicas ou medicamentosas, são de declaração obrigatória à DGS;
- Os profissionais de saúde e demais pessoas que trabalhem nos estabelecimentos de saúde onde se realize a IVG, ou que com eles colaborem, estão obrigados ao dever de sigilo relativamente a todos os atos, factos ou informações de que tenham conhecimento no exercício das suas funções, ou por causa delas.

(*cfr.* Artigos 8.º e 10.º da Portaria n.º 741-A/2007, de 21 de junho)

2. Interrupção Voluntária da Gravidez

2.2. Processo de Monitorização (PMT)

- Abertura em **março de 2023**, com o objetivo de acompanhar e avaliar de forma detalhada o acesso a IVG.
- **Pedido de cooperação institucional remetido à Direção-Geral da Saúde (DGS):**
 - Listagem de todos os prestadores que realizaram IVG (entre 2018 e 2023);
 - Envio dos dados constantes do registo obrigatório de todas as IVG realizadas.
- **Pedido de cooperação institucional remetido à Ordem dos Médicos (OM):**
 - Listagem atualizada do número de médicos objetores de consciência, em matéria de IVG

2. Interrupção Voluntária da Gravidez

2.2. Processo de Monitorização (PMT)

- Pedidos de elementos a todos os prestadores de cuidados de saúde, oficiais e oficialmente reconhecidos:
 - Procedimentos implementados relativos ao percurso das utentes que solicitam a realização de IVG;
 - Dados sobre o volume de atividade, tempo para atendimento e recursos humanos.
 - Protocolos de articulação, competências atribuídas e formas de comunicação existentes entre os estabelecimentos hospitalares e os estabelecimentos de cuidados de saúde primários.
- Levantamento dos **constrangimentos existentes**.

2. Interrupção Voluntária da Gravidez

2.2. Processo de Monitorização (PMT)

- Com base nos esclarecimentos obtidos, bem como nos dados recolhidos no âmbito do referido processo de monitorização:
 - ☐ Realização de um estudo sobre o “*Acesso a Interrupção Voluntária da Gravidez*”;
 - ☐ Intervenção regulatória.

2. Interrupção Voluntária da Gravidez

2.2.1. Estudo sobre acesso a IVG

Tabela 2 – Problemáticas identificadas nos cuidados primários

Entidades	Problemáticas
Cuidados de saúde primários	Inexistência de procedimento
	Inexistência de protocolo com os cuidados hospitalares
	Protocolo de articulação celebrado entre os cuidados primários e os cuidados hospitalares desatualizado
	Não agendamento da consulta para interrupção de gravidez no hospital de referência;
	Exigência de início de procedimento nos CSP
	Não garantia de referenciação

2. Interrupção Voluntária da Gravidez

2.2.1. Estudo sobre acesso a IVG

Tabela 3 – Problemáticas identificadas nos cuidados hospitalares

Entidades	Problemáticas
Cuidados hospitalares	Inexistência de procedimento para a realização de IVG
	Inexistência de protocolo de articulação com os CSP
	Exigência de início de procedimento nos CSP
	Constrangimento do direito das utentes, mediante o aconselhamento para se dirigirem aos CSP
	Condicionamento na aceitação utentes fora da área de influência do hospital
	Não garantia de referenciação para a entidade protocolada
	Incumprimento dos prazos
	Procedimentos desatualizados – protocolo de articulação
	Procedimento incompleto

2. Interrupção Voluntária da Gravidez

2.2.2. Intervenção Regulatória

- Emissão de 78 (setenta e oito) **instruções**;
- Instauração de **processos de contraordenação**.

Tabela 4 – Processos de contraordenação instaurados por tipo de infração

Infração	Número de processos
Incumprimento da obrigação de prestação de informações, quando requeridas pela ERS no uso dos seus poderes, prevista nos artigos 21.º e 31.º dos Estatutos da ERS	4
Violação das regras relativas ao acesso a cuidados de saúde, devido à violação de regras estabelecidas em lei ou regulamentação e que visam garantir o acesso dos utentes aos cuidados de saúde	3
Desrespeito por decisão da ERS que, no exercício dos seus poderes de supervisão, determine qualquer obrigação ou proibição, previstos na alínea b) do artigo 19.º dos Estatutos da ERS	1

2. Interrupção Voluntária da Gravidez

2.2.3. Informação de monitorização

- Atividade realizada entre 2022 e 2024;
- Aumento de 5,5% no número de procedimentos realizados em 2024, face a 2023;

Tabela 5 – Número de IVG realizadas por opção da mulher nas 10 primeiras semanas de gestação, por ano e tipo de estabelecimento (% do total de cada ano)

Estabelecimentos	2022	2023	2024
Oficiais	10.775 (68,4%)	11.175 (66,2%)	11.947 (67,1%)
Oficialmente reconhecidos	4.987 (31,6%)	5.705 (33,8%)	5.860 (32,9%)
Total	15.762	16.880	17.807

2. Interrupção Voluntária da Gravidez

2.2.3. Informação de monitorização

Tabela 5 – IVG realizadas por opção da mulher nas 10 primeiras semanas de gestação, por ano e tipo de estabelecimento (% do total de cada ano)

Ano	Prestador	Clínica/médico privado	CSP	Hospital Público	Iniciativa própria	Outro
2022	% oficiais	1,7%	25,5%	5,4%	65,6%	1,7%
	% oficialmente reconhecidos	0,5%	48,9%	30,0%	20,5%	0,1%
2023	% oficiais	1,9%	25,7%	5,6%	64,8%	2,1%
	% oficialmente reconhecidos	0,5%	38,1%	42,8%	18,5%	0,1%
2024	% oficiais	1,6%	21,6%	5,1%	69,8%	1,8%
	% oficialmente reconhecidos	0,2%	40,9%	38,0%	20,8%	0,1%

2. Interrupção Voluntária da Gravidez

2.2.3. Informação de monitorização

Tabela 6 – Tempo médio entre pedido de marcação e a consulta prévia (em dias)

Estabelecimento	2022	2023	2024
Oficiais	4,2	3,9	4,0
Oficialmente reconhecidos	0,3	0,2	0,3
Total	2,9	2,7	2,8

2. Interrupção Voluntária da Gravidez

2.2.3. Informação de monitorização

- Em 2023, observou-se uma diminuição no tempo médio entre a consulta prévia e a realização da IVG, transversal aos estabelecimentos oficiais e oficialmente reconhecidos.
- Em 2024, o tempo médio entre a consulta prévia e a realização da IVG aumentou, atingindo um valor mais alto comparativamente ao registado nos estabelecimentos oficiais em 2022 (6,8 dias).

Tabela 7 – Tempo médio entre a consulta prévia e a intervenção (em dias)

Estabelecimento	2022	2023	2024
Oficial	6,5	6,3	6,8
Oficialmente reconhecido	6,8	6,2	6,4
Total	6,6	6,3	6,7

The background features a complex geometric pattern of overlapping triangles in various shades of blue and teal. On the left side, there is a large, faint, light-blue watermark that reads "jornalistas ERS". The word "jornalistas" is written in a stylized font, with the "j" and "l" being particularly prominent. Below it, the letters "ERS" are displayed in a bold, sans-serif font. The overall aesthetic is modern and professional.

Procriação Medicamente Assistida

3. Procriação Medicamente Assistida

3.1. Enquadramento normativo

- **Lei n.º 32/2006, de 26 de julho:**
 - As técnicas de PMA constituem um método subsidiário, e não alternativo, de procriação;
 - A utilização das referidas técnicas só pode verificar-se mediante diagnóstico de infertilidade ou ainda, sendo caso disso, para tratamento de doença grave ou do risco de transmissão de doenças de origem genética, infecciosa ou outras.
 - Regula a utilização de técnicas de procriação medicamente assistida (PMA);
 - Aplicável às técnicas de PMA elencadas no artigo 2.º da referida Lei e, ainda, às situações de gestação de substituição previstas no artigo 8.º;

(*cfr.* Artigos 1.º, 2.º, 3.º e 4.º da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, na redação atual)

3. Procriação Medicamente Assistida

3.1. Enquadramento normativo

- **Lei n.º 32/2006, de 26 de julho:**
 - Os beneficiários devem prestar o seu consentimento livre, esclarecido, de forma expressa e por escrito, perante o médico responsável;
 - Para o efeito, devem ser previamente informados, também por escrito, de todos os benefícios e riscos conhecidos resultantes da utilização das técnicas de PMA, bem como das suas implicações éticas, sociais e jurídicas;
 - Reconhece-se, ainda, enquanto direito dos beneficiários das técnicas de PMA, o direito a “conhecer as razões que motivem a recusa das técnicas de PMA”;
 - O consentimento dos beneficiários é livremente revogável por qualquer deles até ao início dos processos terapêuticos de PMA.

(*cfr.* Artigos 12.º e 14.º da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, na redação atual)

3. Procriação Medicamente Assistida

3.1. Enquadramento normativo

- **Despacho n.º 679/2017, de 6 de janeiro:**
 - Procede a uma redefinição da estratégia da PMA no SNS por forma a melhorar o acesso ao diagnóstico e tratamento da infertilidade, por um lado, assim como, por outro lado, garantir um acesso efetivo a técnicas de PMA por parte de todos os beneficiários consagrados na Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, com equidade.
 - Os objetivos estratégicos aí definidos são operacionalizados pela DGS e pela Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS).

(*cfr.* N.º 1 e 2 do Despacho n.º 679/2017, de 17 de janeiro)

- **Circulares Normativas emanadas pela ACSS** (n.º 7/2023/ACSS, de 3 de abril de 2023).

3. Procriação Medicamente Assistida

3.1. Enquadramento normativo

- No que aos critérios de acessibilidade diz respeito:

“[...]

a) Idade

- Admissão para consulta de apoio à fertilidade: sem limite de idade da mulher, desde que referenciada pelo Médico de Família ou pelo Médico que acompanha a mulher em situação de doença

- Admissão para técnicas de PMA de 1ª linha (indução de ovulação e inseminação intrauterina): todas as mulheres que não ultrapassem os 42 anos (41 anos e 365 dias ou 366 no caso de ano bissexto). Entende-se por admissão o momento da realização da técnica.

- Admissão a técnicas de PMA de 2ª linha (fertilização in vitro e injeção intracitoplasmática de espermatozoide): todas as mulheres que não ultrapassem os 40 anos (39 anos e 365 dias ou 366 no caso de ano bissexto). Entende-se por admissão o momento da realização da técnica.

[...]”.

3. Procriação Medicamente Assistida

3.1. Enquadramento normativo

- No que aos critérios de acessibilidade diz respeito:

“[...]

b) Beneficiários

Todas as mulheres e todos os casais, exceto aqueles que tenham mais de um filho em comum.

Significa que são considerados beneficiários casais:

- *Sem filhos em comum, mas com filhos de anteriores relacionamentos;*
- *Com 1 filho em comum e com critérios atuais de infertilidade;*
- *Com um filho anterior resultante de PMA e que possuam embriões criopreservados.*

[...]”.

3. Procriação Medicamente Assistida

3.2. Processo de Monitorização (PMT)

- Abertura em maio de 2024, com o objetivo de monitorizar o acesso às técnicas de PMA, caracterizar a respetiva oferta pública e privada e analisar a evolução da atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde.
- **Pedido de cooperação institucional remetido à DGS:**
 - Listagem de todos os centros públicos e privados que, entre 2021 e 2023, estavam autorizados a ministrar técnicas de PMA;
- **Pedido de cooperação institucional remetido à Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS):**
 - Descrição da atividade de cada centro autorizado a ministrar as referidas técnicas;

3. Procriação Medicamente Assistida

3.2. Processo de Monitorização (PMT)

- **Pedidos de elementos a todos os prestadores de cuidados de saúde autorizados a ministrar técnicas de PMA, públicos e privados:**
 - Procedimentos implementados relativos ao percurso dos utentes que solicitam o acesso a técnicas de PMA;
- Com base nos esclarecimentos obtidos, bem como nos dados recolhidos no âmbito do referido processo de monitorização:
 - ☐ Intervenção regulatória.

3. Procriação Medicamente Assistida

3.2.1. Intervenção Regulatória

- Emissão de 3 (três) **instruções**;
- Instauração de processo de contraordenação:

Tabela 8 – Processos de contraordenação instaurados por tipo de infração

Infração	Número de processos
Violação das regras relativas ao acesso a cuidados de saúde, devido à violação de regras estabelecidas em lei ou regulamentação e que visam garantir o acesso dos utentes aos cuidados de saúde	1

The background features a complex geometric pattern of overlapping triangles in various shades of blue and teal. On the left side, there is a large, faint, light-blue logo. The logo consists of a stylized 'j' and 'i' at the top, followed by a large 'N' and 'S' below them. A star is positioned inside a circular element on the left, and the letters 'ERS' are at the bottom. The word 'Reclamações' is centered in the middle of the image.

Reclamações

Reclamações

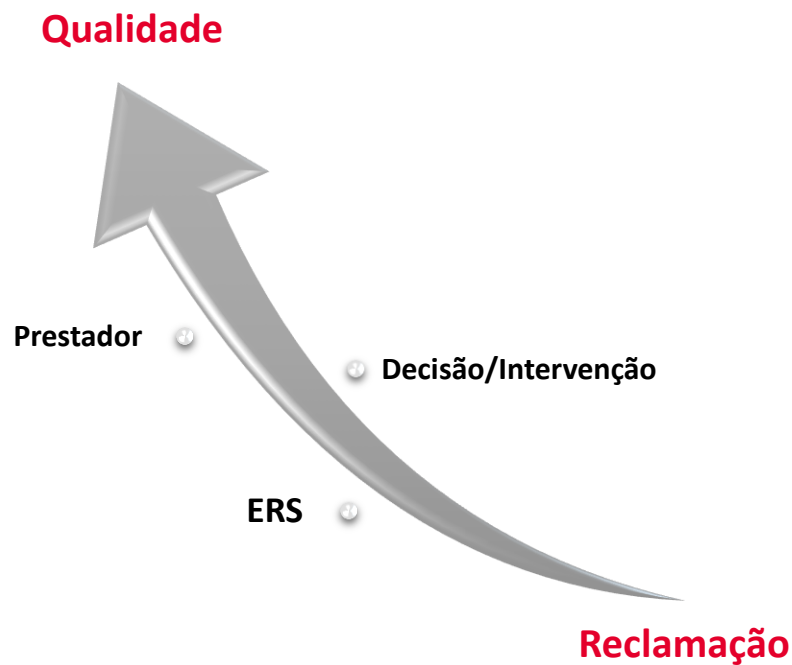
4.1. Os pilares para o desenvolvimento de ações de humanização nos cuidados

- O respeito pela dignidade da pessoa;
- O reconhecimento da individualidade, humanidade e singularidade de cada utente e de cada profissional, com correlativo respeito pela autonomia, intimidade, crenças, valores, sentimentos, estados emocionais e circunstâncias pessoais;
- O reconhecimento da centralidade da pessoa e da pessoa doente em todas as ações do âmbito da saúde;
- A vulnerabilidade da pessoa doente, em termos de equilíbrio emocional e/ou físico;
- A relevância da empatia, escuta ativa e compaixão no relacionamento dos profissionais de saúde com os utentes e entre si;
- A relevância da adequação e das condições dos espaços físicos à tipologia dos cuidados de saúde prestados;
- A relevância da disponibilidade de recursos humanos e materiais em número e qualidade ajustados às necessidades.



Reclamações

4.2. A reclamação como oportunidade de melhoria



A tomada de conhecimento de uma **reclamação** por parte do prestador é uma das melhores **oportunidades para potenciar a melhoria contínua**.

Reclamações

4.3. A reclamação como fonte de informação

Acesso

Tempos de espera ou ausência de resposta

Encaminhamento inadequado ou falta de articulação

Liberdade de escolha do prestador

Relação

Comportamentos e atitudes de julgamento e desrespeito

Falta de empatia para com a utente

Informação

Consentimento informado insuficiente

Esclarecimento sobre opções e direitos deficitário

Privacidade e confidencialidade

Condições dos espaços de atendimento

Exposição desnecessária

Apoio emocional

Carência de suporte psicológico nas fases críticas

Ausência de referenciação para apoio

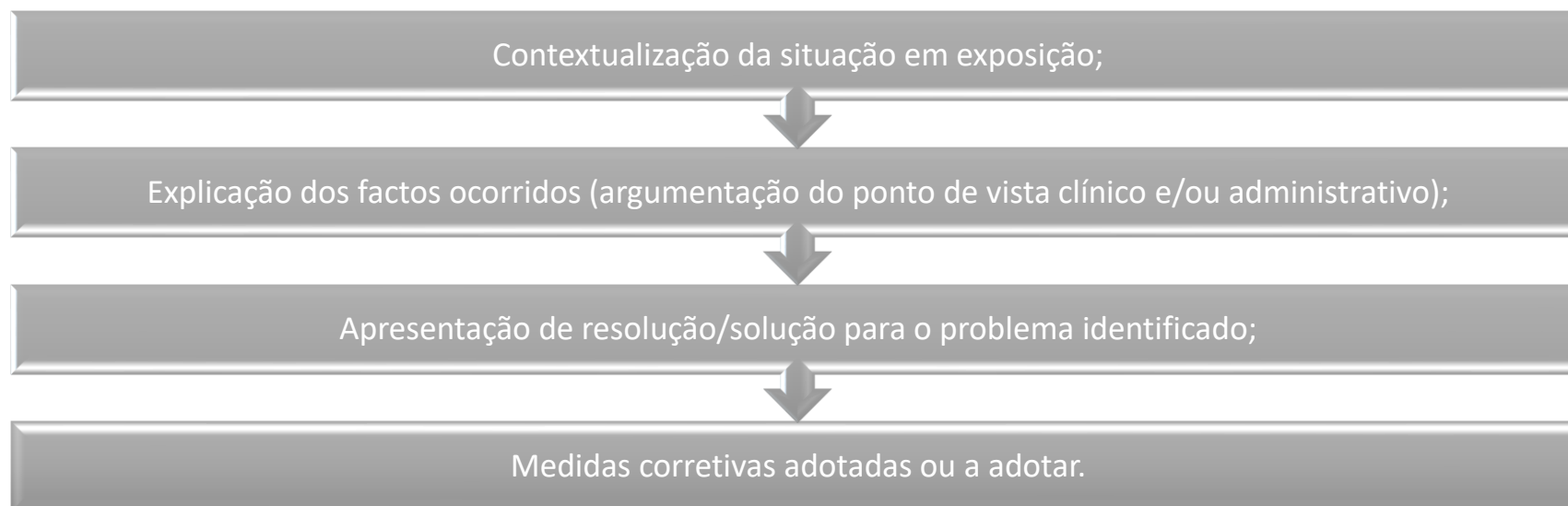
Humanização

IVG

PMA

Reclamações

4.4. O impacto da reclamação e a qualidade da resposta



Reclamações

4.4.1. Exercício dos poderes de Supervisão – IVG

“(...) Hoje (...) é o segundo dia vez que me desloco ao meu hospital de residência em forma de solicitar apoio para o meu para o processo de IVG e não fui encaminhada nem ajudada, bem pelo contrário fui avisada de que não fariam a IVG sem qualquer ajuda ou explicação (...)”

Fonte: Deliberações ERS



Acompanhamento e monitorização do cumprimento pelos prestadores de cuidados de saúde do SNS dos procedimentos em vigor para a efetivação do acesso à realização de IVG.

Reclamações

4.4.1. Exercício dos poderes de Supervisão – IVG

“(...) nas duas consultas o médico não parou de me julgar por ter engravidado e querer interromper a gravidez (...) só piorou o meu estado emocional (...)”

Nota: Reclamação fictícia, criada com base nas reclamações tratadas pela ERS.

Resposta:

- **Contextualização da situação:**
 - Diligências efetuadas para assegurar acesso;
- **Explicação dos factos ocorridos:**
 - Acompanhamento promovido;
 - Interações da reclamante com o profissional/prestador;
 - Informações fornecidas à grávida;
- **Apresentação de resolução/solução para o problema identificado:**
 - Informação/referenciação para redes de apoio (psicologia, social...);
- **Medidas corretivas adotadas ou a adotar:**
 - Revisão de procedimentos;
 - Criação de protocolos de atuação;
 - Formação sobre humanização e empatia.

Reclamações

4.4.1. Exercício dos poderes de Supervisão – IVG



Problema de base: Procedimentos de realização IVG

“(...) 19 dias entre o primeiro contacto com o SNS e a IVG (...) disse-me a 6 de Janeiro que estava grávida (...) a médica de família deu-me um número de telemóvel do serviço de obstetrícia (...). Liguei para lá e disseram (...) que só tinham vaga para 18 de janeiro (...) Quando lá chegámos vimos que não era a consulta prévia, mas de reencaminhamento (...) Fez uma ecografia intravaginal para datar a gravidez (...) estava de sete semanas e cinco - e não lhe fez qualquer pergunta nem lhe deu qualquer informação, não lhe falou dos métodos disponíveis (...), dos três dias de reflexão, nada. (...) A 17 de janeiro, ligaram da clínica a marcar a consulta para dia 20. (...) A minha filha conseguiu abortar a 25 de janeiro, às nove semanas e dois dias (...)”

Fonte: Deliberações ERS

- (i) Garantir, em permanência, que na prestação de cuidados de saúde, são respeitados os direitos e interesses legítimos das utentes, nomeadamente, o direito de acesso aos cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, os quais devem ser prestados humanamente, com respeito pela utente, com prontidão e num período de tempo clinicamente aceitável, em conformidade com o estabelecido no artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
- (ii) Em concreto, para efetiva execução do ponto anterior, deve:
 - a) Proceder, em articulação com os (...), à revisão do procedimento de referenciação/encaminhamento das utentes grávidas que solicitem a realização de interrupção voluntária da gravidez, de modo a não ser transferida a responsabilidade de referenciação que impende sobre as unidades funcionais para as utentes;
 - b) Proceder à revisão do protocolo assistencial de realização de interrupção voluntária da gravidez, eliminando todo e qualquer constrangimento no acesso das utentes de fora da área de influência do prestador e que ali se dirigem para iniciar o procedimento;
 - c) Assegurar que os procedimentos descritos em (a) e (b) são do conhecimento dos seus profissionais, procedendo à sua divulgação, nomeadamente, através da emissão de ordens, orientações, instruções de serviço, logrando assim a sua efetiva implementação;
 - d) Sempre que existam profissionais de saúde objetores de consciência:
 - Assegurar o encaminhamento das utentes grávidas que solicitem a interrupção voluntária da gravidez para os serviços competentes, dentro dos prazos legais;
 - Possuir em arquivo os documentos a que se refere o artigo 12.º da Portaria n.º 741- A/2007, de 21 de junho;
- (iii) Dar cumprimento imediato à presente instrução, bem como dar conhecimento à ERS, no prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis, após a notificação da presente deliberação, dos procedimentos adotados para o efeito.

Reclamações

4.4.2. Exercício dos poderes de Supervisão – PMA

“(...) O critério evocado na recusa contraria circulares informativas emitidas pela Direção Geral de Saúde (DGS), orientando os profissionais de saúde acerca de critérios de elegibilidade para o acesso a consultas de infertilidade, consultas essas abertas a todas as mulheres (...) e igualmente acesso a técnicas de PMA de 1ª linha até à idade dos 42 anos (...)”

Fonte: Deliberações ERS



Acompanhamento e monitorização do cumprimento pelos prestadores de cuidados de saúde do SNS dos procedimentos em vigor para a efetivação do acesso a PMA.

Reclamações

4.4.2. Exercício dos poderes de Supervisão – PMA

“(...) depois de expor a minha situação, a doutora disse: "você acordou um pouco tarde", usando um tom grosseiro e irónico (...) disse-me que os tratamentos só são realizados pelo SNS até os 38 anos. Eu disse-lhe que já tinha verificado no site do SNS e que não era esta informação que constava lá. No entanto, a Senhora não acreditou em mim e disse que procurasse um médico particular (...)”

Nota: Reclamação fictícia, criada com base nas reclamações tratadas pela ERS.

Resposta:

- **Informação objetiva sobre Infertilidade:**
 - Contexto da situação de acordo com a condição de saúde;
 - Avaliação realizada na consulta;
- **Explicação dos factos ocorridos:**
 - Acompanhamento promovido;
 - Interações da reclamante com o prestador visado;
 - Informações fornecidas à utente;
- **Apresentação de resolução/solução para o problema identificado:**
 - Informação/referenciação para redes de apoio (psicologia, social...);
- **Medidas corretivas adotadas ou a adotar:**
 - Revisão de procedimentos;
 - Criação de protocolos de atuação.

Reclamações

4.4.2. Exercício dos poderes de Supervisão – PMA

Problema de base: Procedimentos de acesso a PMA



“(...) venho por este meio proceder a reclamação a esta entidade por motivo de recusa de emissão de P1 para encaminhamento de consulta de infertilidade na entidade visada.

É de meu entender que o argumento apresentado, baseado no critério da minha idade, não é válido e não cumpre com as disposições legais que me consagram o meu direito acesso a consulta hospitalar e diagnóstico informado. O critério evocado na recusa contraria circulares informativas emitidas pela Direção Geral de Saúde (DGS), orientando os profissionais de saúde acerca de critérios de elegibilidade para o acesso a consultas de infertilidade, consultas essas abertas a todas as mulheres independentemente de critérios de idade ou causa de infertilidade e igualmente acesso a técnicas de PMA de 1ª linha até à idade dos 42 anos (...)”

Fonte: Deliberações ERS

- (i) Garantir, em permanência, que, na prestação de cuidados de saúde, são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente, o direito de acesso a consulta de apoio à fertilidade;
- (ii) Assegurar que todos os procedimentos por si adotados sejam capazes de promover a informação completa, verdadeira e inteligível a todos os utentes sobre os aspetos relativos ao acompanhamento e alternativas existentes no SNS para salvaguarda de um acesso adequado e adaptado à sua condição clínica;
- (iii) Dar cumprimento imediato à presente instrução, bem como dar conhecimento à ERS, no prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis, após a notificação da presente deliberação, dos procedimentos adotados para o efeito.

Reclamações

4.4.2. Exercício dos poderes de Supervisão – PMA



Problema de base: Procedimentos de acesso a PMA

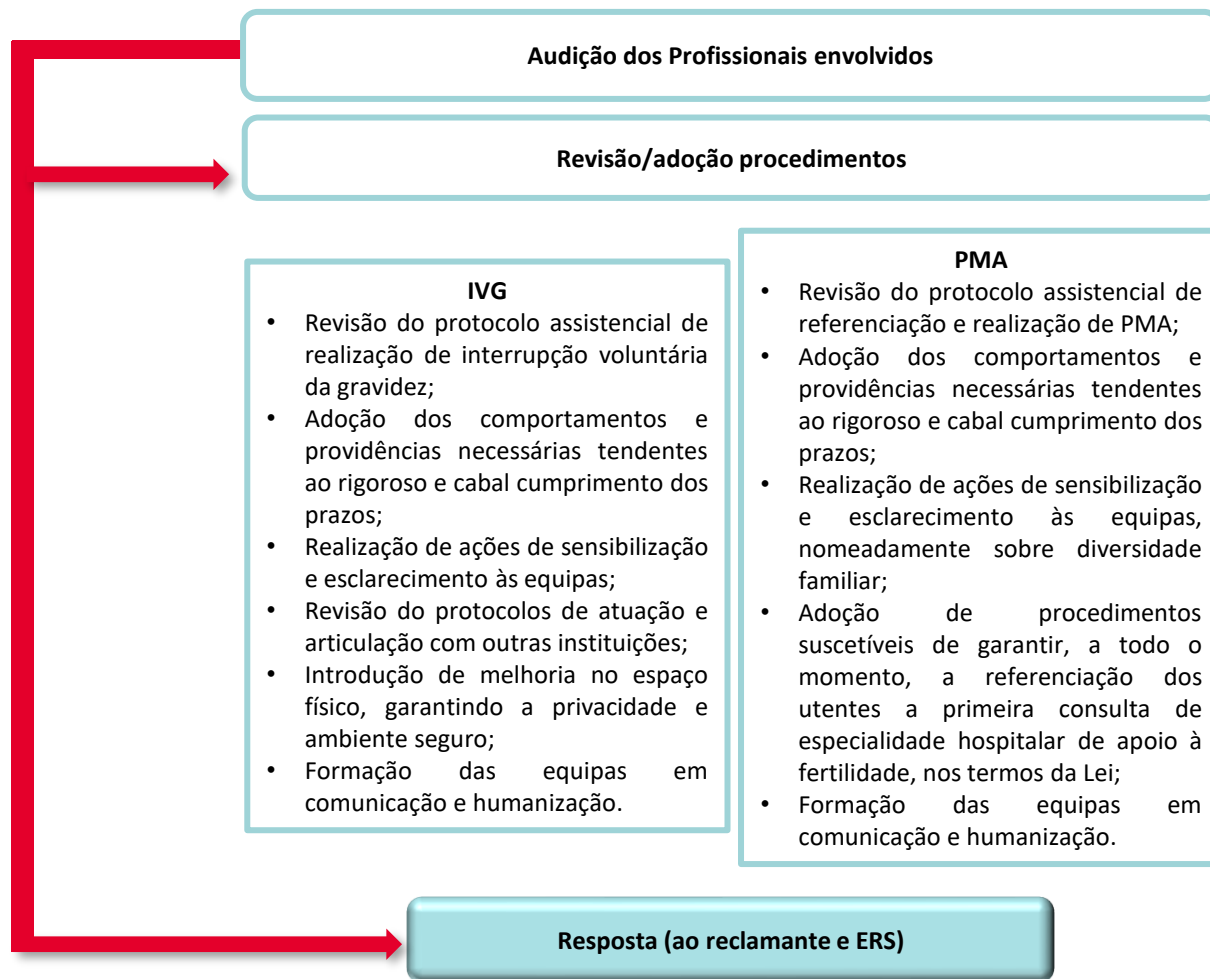
“(...) Venho (...) mostrar o meu descontentamento em relação ao meu pedido de PMA. Estive (...) a aguardar contacto da maternidade (...) para iniciar o pedido de PMA. Entretanto foi negado e encaminhado para a Maternidade (...) Com a demora solicitei minha médica de família para o acompanhamento (...) Existe um erro pois nunca esse pedido foi enviado à maternidade (...) . Hoje (...) recebi o contacto a indicar que a possibilidade de PMA é mínima devido a idade. Faço 40 anos em novembro (...) Preciso saber se a maternidade se responsabiliza pela ação da falta de contacto e qual passo poderei seguir para não ficar prejudicada (...)”

Fonte: Deliberações ERS

- (i) Garantir, permanentemente, que os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde de que é responsável estão organizados e funcionam de forma articulada e em rede, de molde a assegurar que os seus utentes acedem aos respetivos cuidados de saúde de forma integrada e sem quebras do nível assistencial, em conformidade com o disposto na Base 20, n.º 2, alínea b) e Base 20 n.º 2, alínea d) da Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro, e artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março) e no Despacho n.º 6468/2016, de 17 de maio;
- (ii) Assegurar que todos os procedimentos por si adotados sejam capazes de promover a informação completa, verdadeira e inteligível a todos os utentes sobre os aspetos relativos ao acompanhamento e alternativas existentes no SNS para salvaguarda de um acesso adequado e adaptado à sua condição clínica;
- (iii) Adotar procedimentos e/ou normas internas aptas a garantir o cumprimento do disposto em (i) e em (ii);
- (iv) Assegurar, em permanência, que os procedimentos e/os normas descritos em (i) e em (ii) são do conhecimento dos seus profissionais e são por estes efetivamente cumpridos, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e de boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes;
- (v) Dar cumprimento imediato à presente instrução, bem como dar conhecimento à ERS, no prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis, após a notificação da presente deliberação, dos procedimentos adotados para o efeito.

Reclamações

4.5. Boas Práticas de Humanização



- A humanização dos cuidados de saúde prestados por instituições do **SNS como valor organizacional**;
- A **adoção** pelos órgãos de gestão de **compromissos dirigidos para a satisfação dos utentes e familiares**.



Serviços de Humanização

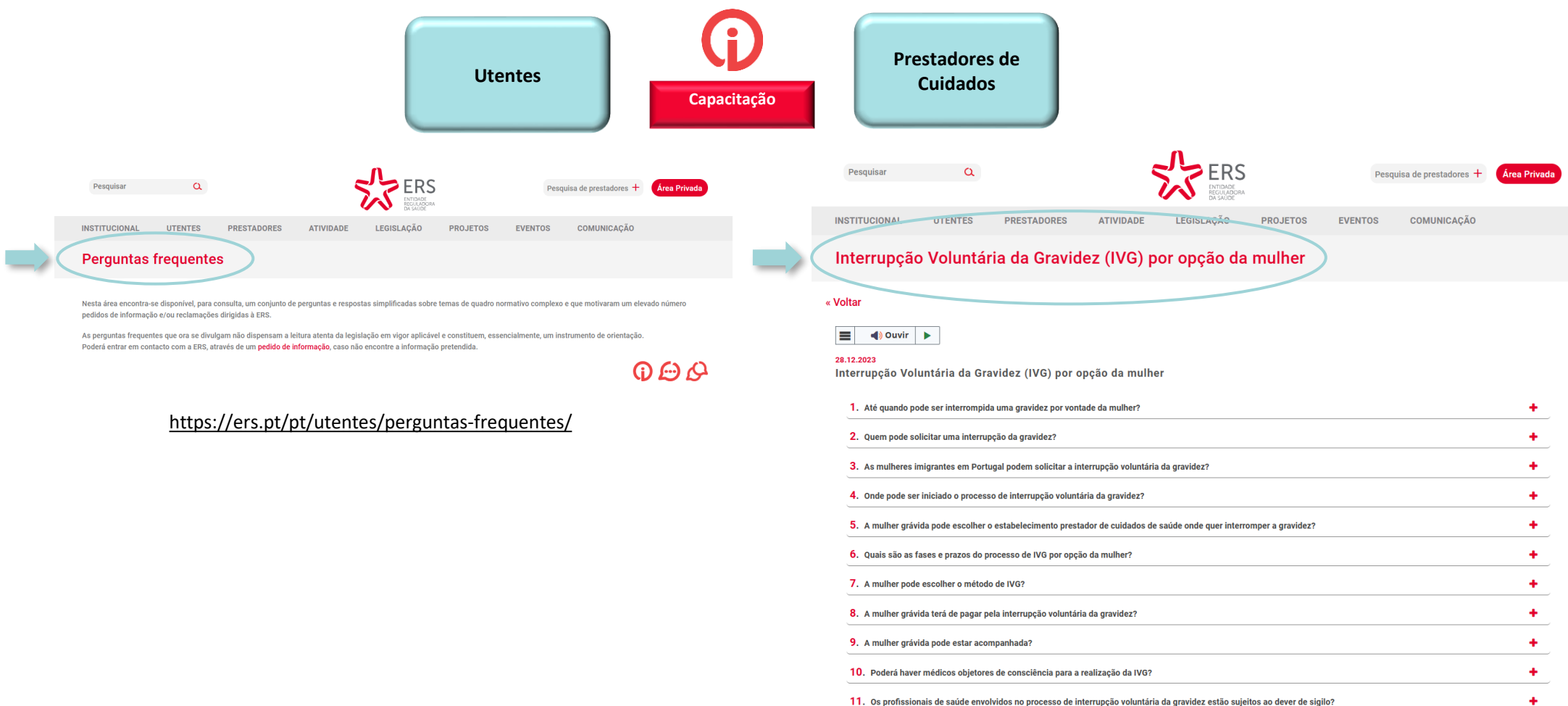
Comissões de Humanização

Gabinetes do Cidadão

Ligas de Amigos, Grupos de Voluntariado, Associações de Doentes.

Reclamações

4.5.2. Boas Práticas de Humanização - IVG



<https://ers.pt/pt/utentes/perguntas-frequentes/>

Reclamações

4.5.3. Boas Práticas de Humanização - PMA

Utentes



Capacitação

Prestadores de Cuidados

Pesquisar 



Pesquisa de prestadores + Área Privada

INSTITUCIONAL
UTENTES
PRESTADORES
ATIVIDADE
LEGISLAÇÃO
PROJETOS
EVENTOS
COMUNICAÇÃO

Supervisão



Estão sujeitos à regulação da ERS todos os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde dos setores público, privado, cooperativo e social, independentemente da sua natureza jurídica, nomeadamente hospitais, clínicas, centros de saúde, consultórios, laboratórios de análises clínicas, equipamentos ou unidades de telemedicina, unidades móveis de saúde e termas.

No exercício dos seus poderes de supervisão, incumbe designadamente à ERS:

- a) Zelar pela aplicação das leis e regulamentos e demais normas aplicáveis às atividades sujeitas à sua regulação, no âmbito das suas atribuições;
- b) Emitir 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;
- c) Efetuar os registos, conceder autorizações e aprovações e emitir, suspender e revogar licenças de funcionamento, nos casos legalmente previstos.

Ainda no exercício dos seus poderes de supervisão, a ERS pode realizar estudos de mercado e inquéritos por áreas de atividade que se revelem necessários para a prossecução da sua missão, e designadamente para:

- a) A supervisão e o acompanhamento de mercados;
- b) A verificação de circunstâncias que indiquem distorções ou restrições à concorrência, ao acesso aos cuidados de saúde, à legalidade de funcionamento dos prestadores de cuidados de saúde, à transparência do seu funcionamento ou da relação entre estes com entidades financiadoras ou com os utentes de cuidados de saúde, ou ainda relativamente aos direitos destes últimos.



Deliberações

Acesso a cuidados de saúde: PMA

Instruções

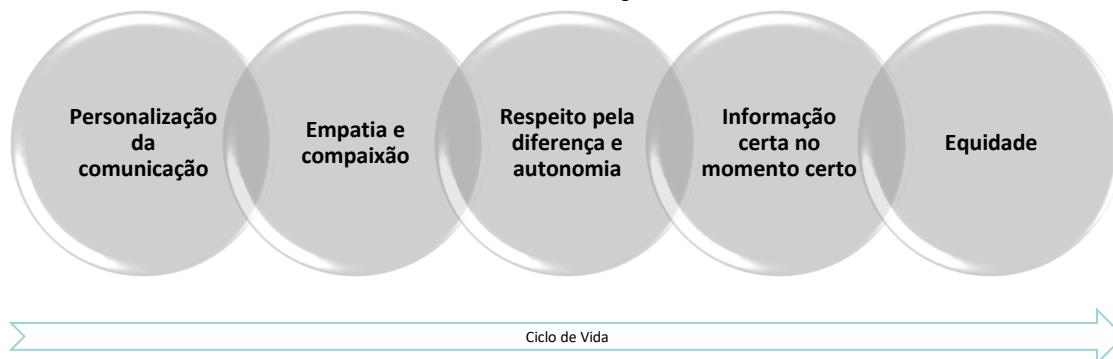
<https://ers.pt/pt/atividade/supervisao/selecionar/deliberacoes/acesso-a-cuidados-de-saude-pma/instrucoes/>

Conclusões



Estatutos da ERS
Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto

Humanização



Comissão Nacional para a Humanização dos Cuidados de Saúde no SNS
Plano de Ação (vs 27-3-2024)

Interrupção Voluntária da Gravidez

- Lei n.º 16/2007, de 17 de abril;
- Portaria n.º 741-A/2007, de 21 de junho;
- Circular Normativa n.º 11/SR, de 21 de junho de 2007, da DGS;
- Circular normativa n.º 8/2007, de 7 de novembro, da ACSS.

Procriação Medicamente Assistida

- Lei n.º 32/2006, de 26 de Julho;
- Lei n.º 17/2016, De 20 de Junho;
- Lei n.º 25/2016, de 22 de agosto;
- Lei n.º 110/2019, de 9 de setembro;
- Despacho n.º 679/2017, de 11 de janeiro;
- Circular normativa n.º 7/2023/ACSS, de 3 de abril

A Lei n.º 15/2014, de 21 de março determina, de forma clara, o dever de humanização dos cuidados de saúde, quando refere que “os cuidados de saúde devem ser prestados humanamente e com respeito pelo utente”;

O n.º 2 da Base 17 da Lei de Bases, estabelece que a utilização das tecnologias da saúde deve reforçar a humanização e a dignidade da pessoa;

O n.º 2, alíneas e), f) e i) da Base 20 da Lei de Bases do SNS, aprovada pela Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro, estabelece que o SNS pauta a sua atuação por princípios em que se incluem: a equidade, promovendo a correção dos efeitos das desigualdades no acesso aos cuidados, dando particular atenção às necessidades dos grupos vulneráveis; a qualidade, visando prestações de saúde efetivas, seguras e eficientes, com base na evidência, realizadas de forma humanizada, com correção técnica e atenção à individualidade da pessoa; e a transparência, assegurando a existência de informação atualizada e clara sobre o funcionamento do SNS;

O n.º 2 da Base 32, a Lei de Bases determina que os ministérios responsáveis pelas áreas da saúde, da educação e da ciência e ensino superior, em articulação com as universidades, as unidades de saúde e as estruturas e associações representativas dos profissionais de saúde, coordenam as políticas de formação pós-graduada, com o objetivo de assegurar a todos os profissionais de saúde o acesso à formação pós-graduada de elevado nível científico, técnico e humanista.



DIREITOS E DEVERES
DOS UTENTES DOS
SERVIÇOS DE SAÚDE



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