



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

## 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)

# 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 referenciação 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"><li>(i) Tempo de gravidez;</li><li>(ii) Os métodos de interrupção adequados ao caso concreto;</li><li>(iii) As eventuais consequências para a saúde física e psíquica da mulher;</li><li>(iv) As condições de apoio que o Estado pode dar à prossecução da gravidez e à maternidade;</li><li>(v) A existência de um período obrigatório de reflexão, que não poderá ser inferior a três dias;</li><li>(vi) A disponibilidade de acompanhamento psicológico e por técnico de serviço social durante o período de reflexão;</li><li>(vii) Os métodos contracetivos.</li></ul> <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.

## 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

- **Objecção 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 objector 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, objector 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

- **Objecção 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%)
<b>Total</b>	<b>15.762</b>	<b>16.880</b>	<b>17.807</b>

## 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

# 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, infeciosa 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 1<sup>ª</sup> 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 2<sup>ª</sup> 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**

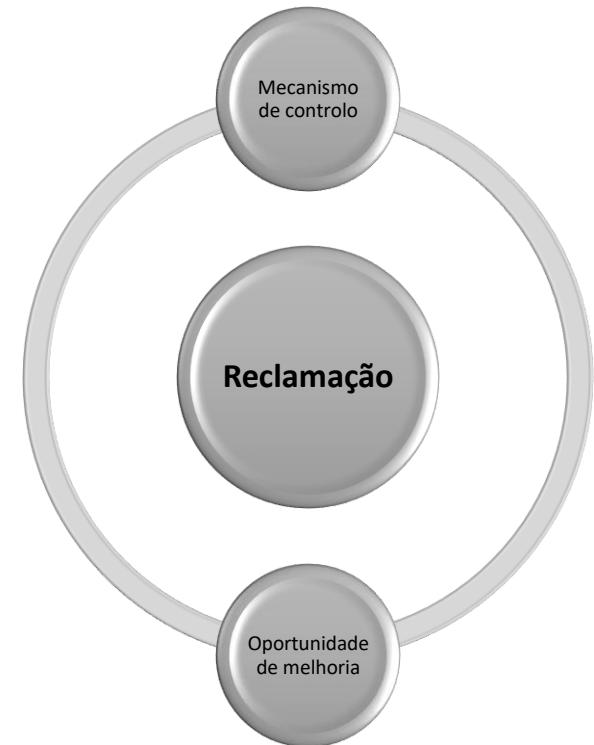
Infração	Número de processos
Violação das regras relativas ao acesso a cuidados de saúde, devido à violação de regras estabelecidas em lei ou regulamentação e que visam garantir o acesso dos utentes aos cuidados de saúde	1

# Reclamações

## Reclamações

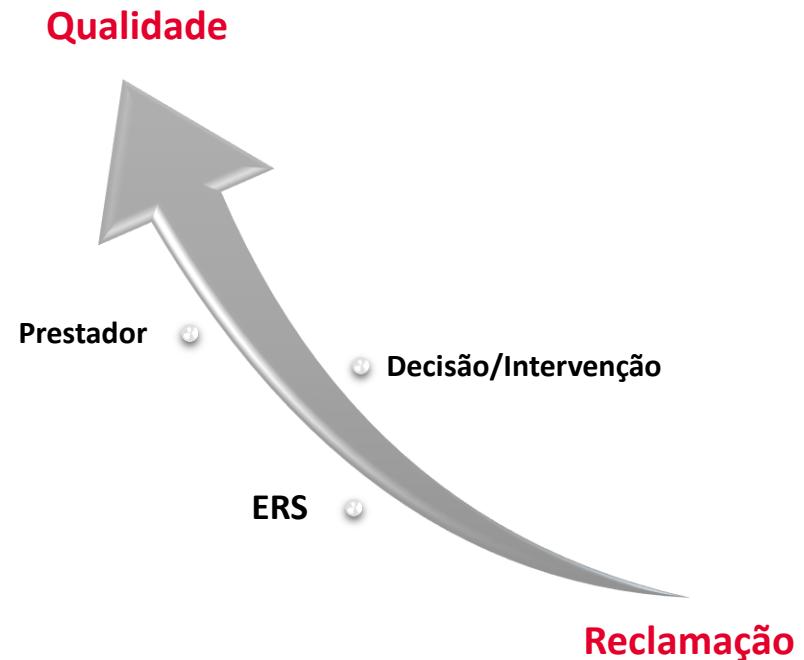
### 4.1. Os pilares para o desenvolvimento de ações de humanização nos cuidados

- 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

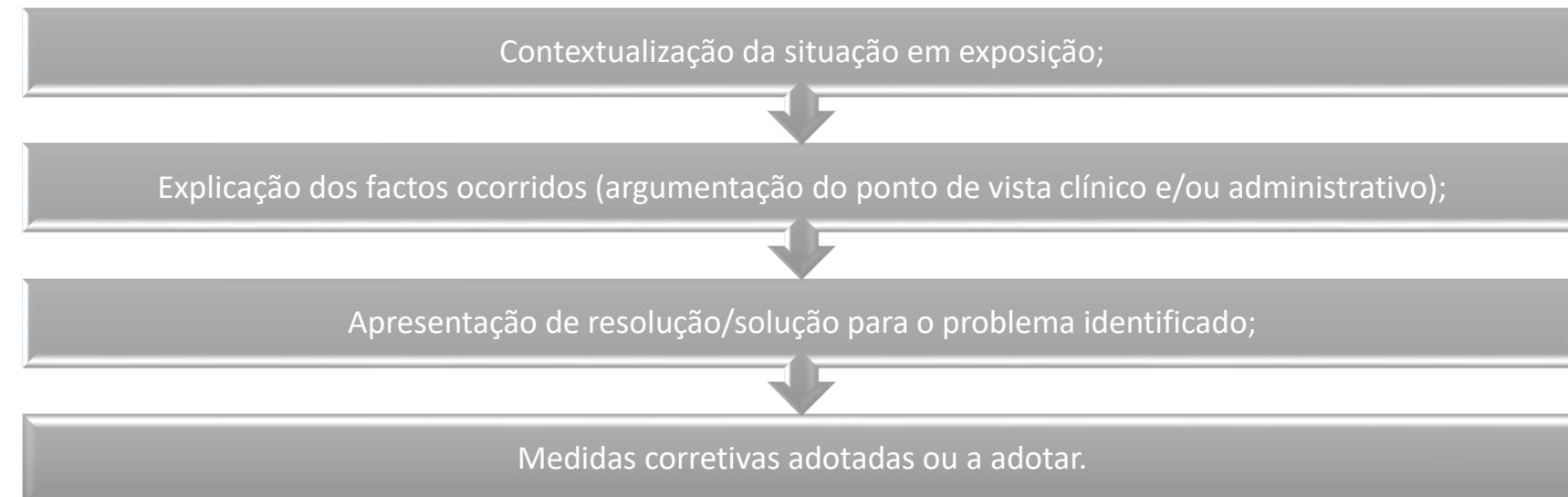
### 4.3. A reclamação como fonte de informação

<b>Acesso</b>	Tempos de espera ou ausência de resposta Encaminhamento inadequado ou falta de articulação Liberdade de escolha do prestador
<b>Relação</b>	Comportamentos e atitudes de julgamento e desrespeito Falta de empatia para com a utente
<b>Informação</b>	Consentimento informado insuficiente Esclarecimento sobre opções e direitos deficitário
<b>Privacidade e confidencialidade</b>	Condições dos espaços de atendimento Exposição desnecessária
<b>Apoio emocional</b>	Carência de suporte psicológico nas fases críticas Ausência de referenciação para apoio



## Reclamações

### 4.4. O impacto da reclamação e a qualidade da resposta



Qualidade da resposta

Melhoria contínua

Gestão da Mudança

## 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 cumprimentos 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 1<sup>ª</sup> linha até à idade dos 42 anos (...)”*

Fonte: Deliberações ERS



Acompanhamento e monitorização do cumprimentos 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 (...)"*

- (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.

Fonte: Deliberações ERS

## Reclamações

### 4.4.2. Exercício dos poderes de Supervisão – PMA



#### Problema de base: Procedimentos de acesso a PMA

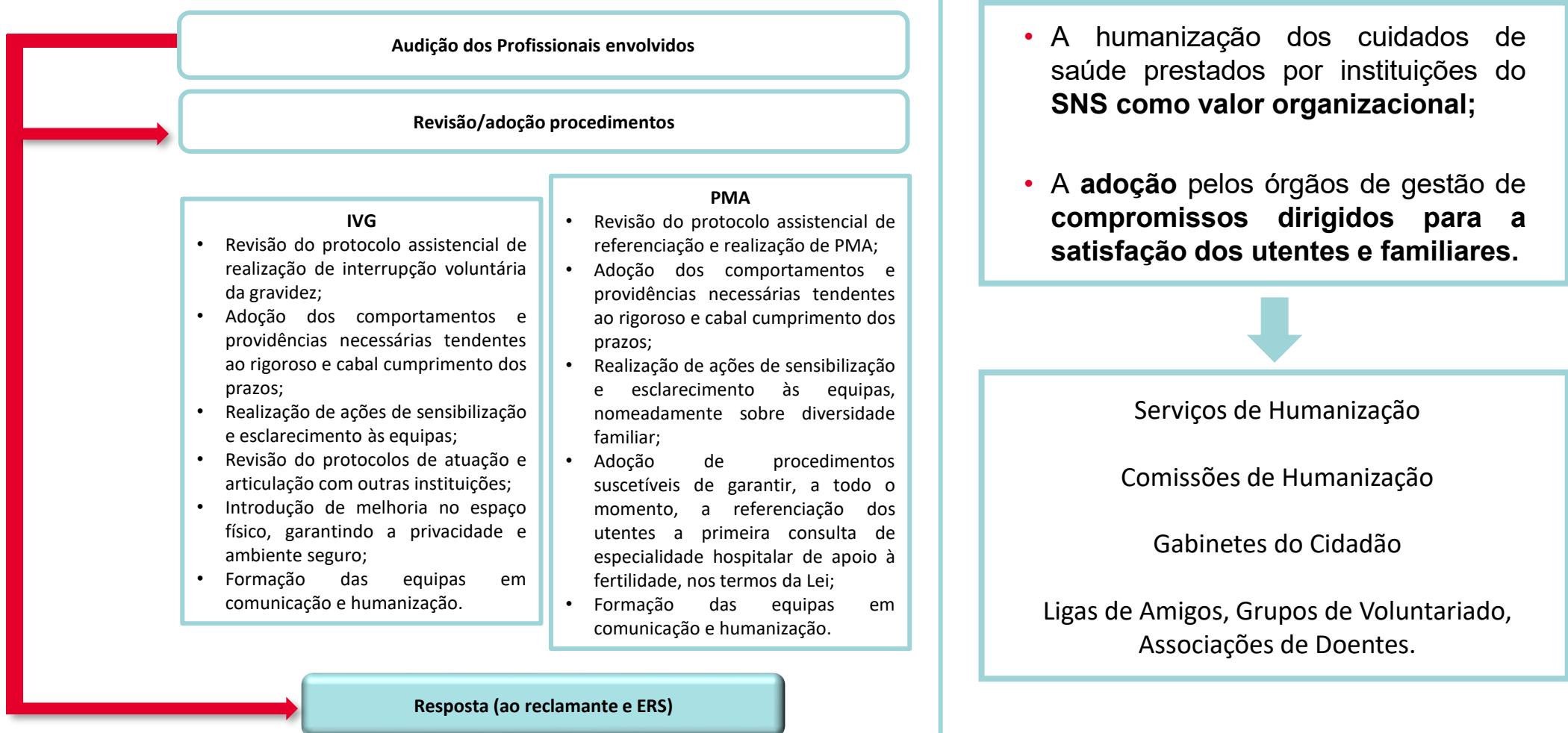
*"(...) Venho (...) mostrar o meu descontentamento em relação ao meu pedido de PMA. Estive (...) a aguardar contacto da maternidade (...) para iniciar o pedido de PMA. Entretanto foi negado e encaminhado para a Maternidade (...) Com a demora solicitei minha médica de família para o acompanhamento (...) 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



## Reclamações

### 4.5.2. Boas Práticas de Humanização - IVG

Utentes
i
Prestadores de Cuidados

Pesquisar Q

ERS ENTIDADE REGULADORA DA SAÚDE

[INSTITUCIONAL](#)
[UTENTES](#)
[PRESTADORES](#)
[ATIVIDADE](#)
[LEGISLAÇÃO](#)
[PROJETOS](#)
[EVENTOS](#)
[COMUNICAÇÃO](#)

Perguntas frequentes

Nesta área encontra-se disponível, para consulta, um conjunto de perguntas e respostas simplificadas sobre temas de quadro normativo complexo e que motivaram um elevado número pedidos de informação e/ou reclamações dirigidas à ERS.

As perguntas frequentes que ora se divulgam não dispensam a leitura atenta da legislação em vigor aplicável e constituem, essencialmente, um instrumento de orientação. Poderá entrar em contacto com a ERS, através de um [pedido de informação](#), caso não encontre a informação pretendida.

i
d
s

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

Pesquisar Q

ERS ENTIDADE REGULADORA DA SAÚDE

[INSTITUCIONAL](#)
[UTENTES](#)
[PRESTADORES](#)
[ATIVIDADE](#)
[LEGISLAÇÃO](#)
[PROJETOS](#)
[EVENTOS](#)
[COMUNICAÇÃO](#)

Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG) por opção da mulher

« Voltar

28.12.2023

Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG) por opção da mulher

1. Até quando pode ser interrompida uma gravidez por vontade da mulher? +

2. Quem pode solicitar uma interrupção da gravidez? +

3. As mulheres imigrantes em Portugal podem solicitar a interrupção voluntária da gravidez? +

4. Onde pode ser iniciado o processo de interrupção voluntária da gravidez? +

5. A mulher grávida pode escolher o estabelecimento prestador de cuidados de saúde onde quer interromper a gravidez? +

6. Quais são as fases e prazos do processo de IVG por opção da mulher? +

7. A mulher pode escolher o método de IVG? +

8. A mulher grávida terá de pagar pela interrupção voluntária da gravidez? +

9. A mulher grávida pode estar acompanhada? +

10. Poderá haver médicos objetores de consciência para a realização da IVG? +

11. Os profissionais de saúde envolvidos no processo de interrupção voluntária da gravidez estão sujeitos ao dever de sigilo? +

## Reclamações

### 4.5.3. Boas Práticas de Humanização - PMA

Utentes

 Capacitação
 
Prestadores de Cuidados

Pesquisar

INSTITUCIONAL
UTENTES
PRESTADORES
ATIVIDADE
LEGISLAÇÃO
PROJETOS
EVENTOS
COMUNICAÇÃO

Supervisão
Área Privada

👁
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 indiciem distorções ou restrições à concorrência, ao acesso aos cuidados de saúde, à legalidade de funcionamento dos prestadores de cuidados de saúde, à transparéncia do seu funcionamento ou da relação entre estes com entidades financeadoras 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

Personalização  
da  
comunicação

Empatia e  
compaixão

Respeito pela  
diferença e  
autonomia

Informação  
certa no  
momento certo

Equidade

Ciclo de Vida

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

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 transparéncia, assegurando a existência de informação atualizada e clara sobre o funcionamento do SNS;

Interrupção Voluntária da Gravidez

Procriação Medicamente Assistida

- [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.](#)

- [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](#)

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



RUA S. JOÃO DE BRITO, 621 L32  
4100-455 PORTO - PORTUGAL  
T +351 222 092 350  
[GERAL@ERS.PT](mailto:GERAL@ERS.PT)  
[WWW.ERS.PT](http://WWW.ERS.PT)