

ERS



ALERTA DE SUPERVISÃO 04/2025

27 DE NOVEMBRO DE 2025

HUMANIZAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE



Considerando o quadro legal e as orientações em matéria de Humanização de Cuidados de Saúde, nomeadamente,

- O artigo 1.º da Constituição da República Portuguesa, que define Portugal como uma República soberana baseada na dignidade da pessoa humana;
- A Lei de Bases da Saúde (Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro), concretamente:
 - A alínea b) do n.º 1 da Base 2, segundo a qual os utentes têm direito a aceder aos cuidados de saúde adequados à sua situação, com prontidão e no tempo considerado clinicamente aceitável, de forma digna, de acordo com a melhor evidência científica disponível e seguindo as boas práticas de qualidade e segurança em saúde;
 - O n.º 2 da Base 17, de acordo com o qual a utilização das tecnologias da saúde deve reforçar a humanização e a dignidade da pessoa;
 - As alíneas e) e f) do n.º 2 da Base 20, nos termos das quais constituem princípios do SNS a equidade, devendo promover-se pela correção dos efeitos das desigualdades no acesso aos cuidados, dando particular atenção às necessidades dos grupos vulneráveis; e a qualidade, assegurando-se 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 o
 - N.º 2 da Base 32, que prevê 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;

- A Lei n.º 15/2014, de 21 de março, que consolida a legislação em matéria de direitos e deveres do utente dos serviços de saúde, e cujo n.º 3 do artigo 4.º estatui que os utentes dos serviços de saúde têm direito a receber, com prontidão ou num período de tempo considerado clinicamente aceitável, os cuidados de saúde de que necessitam que se mostrem mais adequados, tecnicamente mais corretos e que os mesmos sejam prestados humanamente e com respeito pelo utente;
- A alínea g) do n.º 1 do artigo 47.º e a alínea c) do n.º 2 do artigo 88.º do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto (com as últimas alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 13-A/2025, de 10 de março), que aprovou o Estatuto do SNS, que atribui aos conselhos clínicos e de saúde dos ACES a missão de contribuir para o desenvolvimento de uma cultura organizacional de humanização, e que prevê a criação obrigatória de uma comissão de humanização para cada estabelecimento de saúde, E. P. E. ou estabelecimento de saúde, S. P. A., respetivamente;
- A Portaria n.º 147/2017, de 27 de abril, que regula o Sistema Integrado de Gestão do Acesso dos utentes ao Serviço Nacional de Saúde (SIGA SNS), cujo preâmbulo define como imperativa a promoção da humanização dos serviços;
- A Carta dos Direitos do Doente Internado, da DGS, que estabelece que os doentes internados não devem ser considerados apenas do ponto de vista da sua patologia, deficiência ou idade, mas com todo o respeito devido à dignidade humana, afirmando a sua primazia como pessoa;
- A alínea c) da Base IV da Lei de Bases dos Cuidados Paliativos (Lei n.º 52/2012, de 5 de setembro), que prevê que a prestação de cuidados paliativos deve ser individualizada, humanizada e tecnicamente rigorosa;
- A Lei n.º 35/2023, de 21 de julho (Lei da Saúde Mental), que dispõe sobre a definição, os fundamentos e os objetivos da política de saúde mental, consagra os direitos e deveres das pessoas com necessidade de cuidados de saúde mental e regula as restrições destes seus direitos e as garantias de proteção da sua liberdade e autonomia;



- A Orientação da DGS n.º 002/2023, de 10 de maio de 2023, que uniformiza os cuidados de saúde hospitalares prestados durante o trabalho de parto (TP);

Considerando, bem assim,

- O Compromisso para a Humanização Hospitalar (2019), que definiu as bases e as medidas destinadas a estimular, avaliar e consolidar práticas e relações interpessoais humanizadas em ambiente hospitalar;
- A Deliberação n.º DE-SNS 009/2024, de 27 de fevereiro de 2024, que criou a Comissão Nacional para a Humanização dos Cuidados de Saúde no SNS e definiu as suas atribuições; e
- O Plano de Ação da Comissão Nacional para a Humanização dos Cuidados de Saúde no SNS (27 de março de 2024), que definiu os trajetos e as atividades conducentes à melhoria contínua da humanização dos cuidados de saúde prestados nos serviços de saúde do SNS;

Considerando, ademais, que o direito à proteção da saúde está intrinsecamente ligado à proteção do princípio da dignidade da pessoa humana e que a garantia da qualidade e segurança dos cuidados determina que o utente dos serviços de saúde seja tratado humanamente, com respeito e com total observância da sua privacidade;

Considerando que, no âmbito do ordenamento jurídico português, o caminho da Humanização dos Cuidados de Saúde já vem sendo trilhado há vários anos, ora de forma indireta, ora de forma direta e explícita, no âmbito da legislação da saúde, bem como através de múltiplas normas e orientações técnicas;

Considerando que, na última década, o tema conheceu uma crescente atenção, o que culminou com a elaboração do Compromisso para Humanização Hospitalar (2019), a criação da Comissão Nacional para a Humanização dos Cuidados de Saúde no SNS (27 de fevereiro de 2024) e a elaboração do Plano de Ação da Comissão Nacional para a Humanização dos Cuidados de Saúde no SNS (27 de março de 2024);



Considerando que, conforme decorre da legislação e orientações *supra* referidas a título exemplificativo, atualmente, no ordenamento jurídico português, o Princípio da Humanização dos Cuidados de Saúde pode ser já perspetivado como um princípio ou subprincípio do direito da saúde, cabendo consequentemente à Entidade Reguladora da Saúde (ERS) garantir e proteger, no exercício das suas atribuições e missão legais, a sua efetividade;

Considerando que do Princípio da Humanização dos Cuidados de Saúde decorre o direito dos utentes a receber cuidados de forma humanizada e o correspondente dever dos prestadores de os prestarem humanamente e com o foco na individualidade do utente;

Considerando que a ERS tem tomado conhecimento de várias reclamações de utentes relatando situações que não se compaginam com o princípio e as práticas de humanização dos cuidados de saúde;

A ERS, no exercício dos seus poderes de supervisão, **alerta todas as entidades responsáveis por estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde para o seguinte:**

A) Todos os prestadores de cuidados de saúde, independentemente de disporem ou não de estruturas formais de humanização — como sejam as comissões de humanização das Unidades Locais de Saúde (ULS) e dos Institutos Portugueses de Oncologia (IPO), de mecanismos equivalentes ou outras iniciativas existentes nos setores público, privado, social ou em parcerias público-privadas —, devem adotar todas as medidas organizacionais e assistenciais adequadas à concretização do direito dos utentes a receberem os cuidados mais adequados, tecnicamente mais corretos e que os mesmos sejam prestados humanamente, centrados na pessoa e com respeito pela sua individualidade;

B) As comissões de humanização das ULS e dos IPO, no âmbito das respetivas atribuições, devem adotar todas as medidas que considerem necessárias para concretização do mesmo objetivo: o da efetiva concretização do direito dos utentes a receberem os cuidados mais adequados, tecnicamente



mais corretos e que os mesmos sejam prestados com humanidade, respeito e foco na pessoa;

C) Na comunicação com o utente ou o seu representante legal, os profissionais de saúde devem adotar uma linguagem cordial e clara sobre a sua situação clínica e sobre os cuidados a prestar, disponibilizando os meios necessários sempre que a condição de saúde e/ou vulnerabilidade (nomeadamente, utentes idosos) daquele o exigirem (v.g., cadeiras de rodas, macas, medidas de conforto imediatas);

D) O utente deve ser sempre tratado com dignidade, identificado pelo seu nome e devidamente escutado pelos profissionais de saúde;

E) Os procedimentos adotados pelos prestadores, em cada episódio de cuidados, devem assegurar uma avaliação clínica completa do utente (incluindo historial médico, sintomas apresentados, exames realizados, avaliação e exame físico), evitando que a decisão terapêutica e o plano de cuidados se baseiem exclusivamente em informação proveniente de meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT);

F) Cabe aos prestadores de cuidados de saúde assegurarem as condições de confidencialidade do utente, devendo, nomeadamente, os profissionais de saúde absterem-se, perante outros profissionais de saúde e/ou terceiros ao episódio, de emitir comentários não relacionados com o estrito cumprimento das suas funções de prestação de cuidados;

G) Devem ser garantidos ao utente os cuidados de higiene básicos (v.g., banho, vestuário, uso de WC, troca de fraldas sempre que o utente manifestar desconforto) em condições de privacidade e nunca em espaço abertos, bem como, quando deitado, deve ser efetuada a alteração do seu posicionamento corporal de acordo com as normas e orientações técnicas em vigor;

H) Devem ser garantidas as condições físicas das infraestruturas com impacto na dignidade e bem-estar do utente, nomeadamente, limpeza, cores, painéis informativos, sinalética, ventilação, luz natural;

I) No caso de alta médica:



I.1 O utente deve ser enviado para o domicílio com vestuário adequado e que garanta a sua dignidade;

I.2 Deve ser assegurada a continuidade dos cuidados de saúde, nomeadamente, através de carta de alta ou outro documento que mencione, *v.g.*, os cuidados necessários a receber, vigilância a sinais de alarme e como proceder, etc.;

I.3 A alta deve ser sempre precedida de uma efetiva avaliação do apoio domiciliário existente (articulação com família ou responsáveis legais do utente, médico de família e/ou equipa de cuidados continuados);

J) No âmbito da prestação de cuidados paliativos, concretamente em situações de fim de vida, deve ser garantida a existência de espaço digno e adequado para a despedida da família do utente (*v.g.*, “sala de luto”) e o respeito absoluto pelas crenças individuais do utente (*v.g.*, respeito pela existência ou não-existência de orientação religiosa);

K) No âmbito da prestação de cuidados durante a gravidez:

K.1 Deve ser garantido o respeito pela vontade e autonomia da mulher, através, nomeadamente, do cumprimento dos princípios e normas atinentes ao parto humanizado e à amamentação;

K.2 No caso de utentes que tenham sofrido perdas gestacionais, deve ser garantida a alocação das mesmas em enfermarias autónomas e separadas de enfermarias com utentes puérperas e recém-nascidos.

L) No caso de utentes menores de idade, deve ser sempre assegurada a permanência dos pais ou outro representante legal junto da criança, assim como o seu bem-estar afetivo-emocional, abstendo-se os prestadores de práticas que o possam comprometer (*v.g.*, isolamento ou inibição da interação do utente com outras crianças; utilização de linguagem que se mostre desadequada ao relacionamento de um profissional de saúde com uma criança no âmbito do acompanhamento durante o plano de cuidados estabelecido);



M) No âmbito da prestação de cuidados de saúde mental:

M.1 O utente deve ser sempre tratado de forma humana, digna e não estigmatizante;

M.2 Os prestadores de cuidados devem abster-se da aplicação de medidas de contenção física fora dos casos em que exista registo clínico que o justifique, privilegiando outras medidas subsidiárias e consonantes com a dignidade do utente.

A ERS recomenda ainda a consulta da [legislação relevante](#), bem como a leitura da sua publicação sobre “*Direitos e Deveres dos Utentes dos Serviços de Saúde*”, disponível em área dedicada aos [Direitos e deveres dos utentes](#) do seu sítio eletrónico.



© 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).



Rua S. João de Brito, 621 L32
4100-455 PORTO - Portugal
T +351 222 092 350
geral@ers.pt
www.ers.pt