

**Carta para a Participação Pública em Saúde, aprovada como anexo I, à Lei  
n.º 108/2019, de 9 de setembro**

**Artigo 1.º**

**Missão e objetivos**

1 - A Carta para a Participação Pública em Saúde, doravante designada por Carta, pretende fomentar a participação por parte das pessoas, com ou sem doença e seus representantes, nas decisões que afetam a saúde da população, e incentivar a tomada de decisão em saúde assente numa ampla participação pública.

2 - A Carta pretende ainda promover e consolidar a participação pública a nível político e dos diferentes órgãos e entidades do Estado, em Portugal, através do aprofundamento dos processos de participação já existentes e da criação de novos espaços e mecanismos participativos.

3 - Desta forma, a Carta contribui para:

- a) Promover e defender os direitos das pessoas com ou sem doença, em especial no que respeita à proteção da saúde, da informação e da participação;
- b) Informar as entidades públicas sobre as prioridades, necessidades e preocupações das pessoas com ou sem doença e seus representantes;
- c) Tornar as políticas de saúde mais eficazes e, conseqüentemente, obter melhores resultados em saúde;
- d) Promover a transparência das decisões e a prestação de contas por parte de quem decide;
- e) Aproximar o Estado e a sociedade civil, aprofundando o diálogo e a interação regular entre ambos;
- f) Legitimar as decisões sobre a avaliação custo-efetividade e os dilemas éticos colocados pelas inovações tecnológicas.

**Artigo 2.º**

**Princípios**

A participação pública em saúde deve assentar nos seguintes princípios:

- a) Reconhecimento da participação pública como direito das pessoas com ou sem doença e seus representantes;
- b) Reconhecimento das pessoas com ou sem doença e seus representantes como parceiros nos processos de tomada de decisão;

- c) Reconhecimento da importância do conhecimento e da experiência específicos da pessoa com ou sem doença;
- d) Autonomia e independência das pessoas com ou sem doença e seus representantes nos processos;
- e) Transparência e divulgação pública dos processos participativos;
- f) Criação das condições necessárias à participação;
- g) Complementaridade e integração entre instituições e mecanismos da democracia representativa e da democracia participativa.

### **Artigo 3.º**

#### **Âmbito**

1 - A participação pública das pessoas com ou sem doença e seus representantes compreende a tomada de decisão no âmbito da política de saúde e outras políticas relacionadas, tanto ao nível dos respetivos ministérios, incluindo os serviços integrados na administração direta ou indireta do Estado, órgãos consultivos e outras entidades relacionadas com a saúde, como da Assembleia da República e conselhos nacionais na área da saúde que funcionam junto desta, assim como dos órgãos do poder local.

2 - A participação pública das pessoas com ou sem doença e seus representantes aplica-se a todas as entidades ou sistemas que prestem serviços de saúde, incluindo o sistema nacional de saúde, entidades privadas, com ou sem fins lucrativos, e entidades do terceiro sector.

3 - A participação pública das pessoas com ou sem doença e seus representantes abrange, nomeadamente, as seguintes áreas:

- a) Plano Nacional de Saúde e programas de saúde;
- b) Gestão do SNS, incluindo recursos humanos, materiais e financeiros, e organização da prestação dos cuidados de saúde, através dos agrupamento de centros de saúde e dos hospitais;
- c) Orçamento do Estado para a saúde;
- d) Avaliação de tecnologias de saúde;
- e) Avaliação da qualidade em saúde;
- f) Normas e orientações;
- g) Ética e investigação em saúde;
- h) Direitos das pessoas com ou sem doença e seus representantes.

## **Artigo 4.º**

### **Linhas orientadoras**

Os processos participativos no âmbito da tomada de decisão em saúde devem respeitar as seguintes orientações:

- a) Envolvimento de todas as partes interessadas e afetadas, incluindo as mais vulneráveis;
- b) Garantia de diversidade e paridade nos processos participativos;
- c) Estabelecimento de critérios transparentes de escolha das pessoas e organizações que neles participam;
- d) Rotatividade das pessoas e organizações que neles participam;
- e) Dinamização e democracia;
- f) Formalização;
- g) Diversificação das formas e oportunidades de participação;
- h) Implementação de mecanismos adaptados a populações específicas;
- i) Promoção da sua autonomia e independência e das pessoas e organizações que neles participam, evitando a cooptação pelo sistema;
- j) Acompanhamento permanente, incluindo dos seus resultados, envolvendo as pessoas e organizações que neles participam;
- k) Integração entre as suas modalidades municipais, regionais e nacionais, quando existam;
- l) Divulgação pública e em tempo útil de informação relevante sobre saúde e os próprios processos, no que respeita a oportunidades, critérios, formas, resultados, conclusões, em linguagem simples, objetiva e em formatos acessíveis;
- m) Elaboração de um relatório anual sobre a participação pública em saúde, envolvendo as pessoas e organizações que neles participam;
- n) Disponibilização dos recursos humanos, materiais e financeiros necessários à participação;
- o) Eliminação das barreiras financeiras, geográficas e/ou culturais e linguísticas à participação;
- p) Desenvolvimento de ferramentas necessárias para envolver amplamente as pessoas com ou sem doença e seus representantes;

q) Incentivo e promoção de ações e programas de apoio institucional, formação e qualificação em participação pública para decisores, profissionais de saúde e pessoas com ou sem doença e seus representantes;

r) Desenvolvimento de programas de investigação sobre a participação pública e os mecanismos mais eficazes para assegurar a participação na tomada de decisão em saúde, envolvendo as pessoas e organizações que neles participam;

s) Dinamização da cooperação internacional na área da participação pública em saúde, através da partilha de conhecimento e ferramentas, incluindo boas práticas para a participação das pessoas com ou sem doença e seus representantes.

## **Artigo 5.º**

### **Formas de participação**

1 - A participação pública na tomada de decisão em saúde deve contemplar mecanismos de participação presencial e remota, quer de iniciativa das instituições do Estado e privadas quer das pessoas e organizações que participam.

2 - A participação pública deve ainda ser operacionalizada de forma sistemática, através de mecanismos diversos, de forma a ir ao encontro das especificidades de todas as partes interessadas e afetadas e promover uma participação ampla e diversificada, nomeadamente através de:

a) Reuniões públicas;

b) Audições públicas;

c) Consultas públicas;

d) Representação em conselhos consultivos, comissões ou grupos de trabalho especializados ou setoriais, no âmbito da política de saúde e políticas relacionadas, tanto a nível nacional como regional e municipal;

e) Conselhos da comunidade, junto das diversas entidades e serviços relevantes no âmbito da política de saúde e políticas relacionadas;

f) Comissões de utentes;

g) Conselhos municipais de saúde;

h) Conselho nacional para a participação em saúde;

i) Fórum nacional sobre participação em saúde;

j) Plataformas digitais para a participação pública em saúde.

3 - Para além dos mecanismos mencionados, deve ser sempre contemplada a possibilidade de, a qualquer momento, serem criadas e experimentadas novas formas de participação pública.