

GUIA DOS DIREITOS DO DOENTE DE PARKINSON

(1ª edição)

Índice

<u>Prefácio</u>	3
<u>1. Direitos Gerais do Utente</u>	5
<u>1.1. Direito de escolha</u>	5
<u>1.2. Consentimento ou recusa da prestação dos cuidados de saúde</u>	6
<u>1.3. Direito à informação</u>	8
<u>1.4. Direito à adequação da prestação dos cuidados de saúde</u>	9
<u>1.5. Direito à proteção dos dados pessoais e da vida privada</u>	10
<u>1.6. Direito ao sigilo</u>	11
<u>1.7. Direito de reclamar e apresentar queixa</u>	13
<u>1.8. Direito à assistência espiritual e religiosa</u>	13
<u>1.9. Direito de associação</u>	14
<u>2. Serviço Nacional de Saúde (SNS)</u>	22
<u>2.1. Taxas moderadoras</u>	22
<u>2.2. Diretiva antecipada de vontade (DAV) e Procurador de Cuidados de Saúde</u>	22
<u>2.3. Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI)</u>	24
<u>3. Segurança Social</u>	28
<u>3.1. Prestação Social para a Inclusão</u>	28
<u>3.2. Proteção Especial na Invalidez</u>	34
<u>3.3. Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio (SAPA)</u>	42
<u>4. Benefícios Fiscais</u>	44
<u>4.1. Deficiência Fiscalmente Relevante</u>	44
<u>4.2. Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Singulares (IRS)</u>	44
<u>4.3. Imposto sobre o Valor Acrescentado (IVA)</u>	45
<u>4.4. Imposto sobre veículos (ISV)</u>	46
<u>4.5. Imposto Único de Circulação (IUC)</u>	47
<u>5. Outras medidas/benefícios</u>	48
<u>5.1. Modelo de Apoio à Vida Independente (MAVI)</u>	48
<u>5.2. Cartão de Estacionamento</u>	49
<u>5.3. Regime de concessão de crédito bonificado à habitação a pessoa com deficiência</u>	50

Prefácio

A criação e publicação do “**Guia dos Direitos do Doente de Parkinson**” surge com a necessidade de informar e esclarecer, de forma clara e precisa os direitos das pessoas com Parkinson e seus cuidadores, e concretizar os princípios pela qual se rege a intervenção da Associação Portuguesa de Doentes de Parkinson (APDPk). Ora, a intervenção da APDPk pauta-se por duas conceções de princípios: (i) a Associação existe pelas pessoas com Parkinson e para as pessoas com Parkinson; e (ii) como corolário da primeira, o critério de ação da APDPk é o da utilidade em relação aos atuais e futuros associados.

A Associação Portuguesa de Doentes de Parkinson foi constituída em 1984, tendo sido reconhecida a 07/07/1999 como IPSS e aceite como membro da EPDA – *European Parkinson’s Disease Association*.

Ao longo da sua existência, a APDPk prima pelo desenvolvimento das seguintes atividades:

- Defesa dos legítimos interesses das pessoas com Parkinson em Portugal, junto de organizações oficiais e poderes públicos;
- Divulgação da Associação e fomento de novas adesões através, por exemplo, da edição da revista «Parkinson», folhetos e cartazes;
- Divulgação de informação sobre a doença e as formas de superar as dificuldades, contribuindo para a mudança de atitude em relação à doença de Parkinson, tanto das pessoas portadoras como do público em geral;
- Aconselhamento individual presencial, por telefone e *online* por meio de pessoal especializado;
- Assistência domiciliária (visitas e fisioterapia) aos membros mais necessitados;
- Promoção de encontros de associados, como meio de gerar entreatajuda e convívio, organização de atividades lúdico-terapeuto-culturais (visitas de estudo, sessões de psicoterapia, dança, etc.);
- Organização de cursos e eventos para cuidadores de doentes e voluntários, fóruns com médicos e técnicos de saúde, em que são apresentados e discutidos temas relacionados com as terapias de Parkinson, e ações de sensibilização da sociedade;
- Celebração do dia 11 de abril – Dia Mundial da Doença de Parkinson (dia do nascimento em 1755 do Dr. James Parkinson, médico inglês que em 1817 e pela primeira vez identificou e descreveu os sintomas da doença, a qual, por esse motivo, viria a ter o seu nome);



- Produção de uma revista informativa, onde se veicula toda a informação e formação sobre a doença de Parkinson, destinada aos doentes e seus familiares, e se noticiam os eventos da vida da Associação;
- Criação de Delegações da Associação por todo o território nacional;
- Conferir às delegações o caráter de local de trabalho, de convívio e de apoio ao doente de Parkinson e seus familiares, com acesso a serviços de saúde especializados (exemplos: neurofisioterapia, terapia da fala, psicologia, etc.).

Esta publicação constitui, assim, mais uma contribuição no apoio à pessoas com Parkinson e seus familiares, reunindo, num documento a legislação avulsa, legislação essa que pretende ser uma resposta de solidariedade dirigida ao doente de Parkinson.

A APDPk agradece a todos os que tornarem este livro possível, nomeadamente às duas entidades cujo apoio foi essencial para a sua edição.

1. Direitos Gerais do Utente

- ❖ Direito de escolha;
- ❖ Direito ao consentimento ou recusa;
- ❖ Direito à informação;
- ❖ Direito à adequação da prestação dos cuidados de saúde;
- ❖ Direito à proteção dos dados pessoais e da vida privada;
- ❖ Direito ao sigilo;
- ❖ Direito de reclamar e apresentar queixa;
- ❖ Direito à assistência espiritual e religiosa;
- ❖ Direito de associação;
- ❖ Direito dos menores e incapazes terem representantes legais;
- ❖ Direito ao acompanhamento.

1.1. Direito de escolha

O utente tem direito de escolha dos serviços e prestadores de cuidados de saúde, na medida dos recursos existentes e das regras de organização dos serviços de saúde.

LEGISLAÇÃO

Artigo 2.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março (redação atual)

*“1. O utente dos serviços de saúde tem **direito de escolha dos serviços e prestadores de cuidados de saúde**, na medida dos recursos existentes.*

*2. O direito à proteção da saúde é exercido tomando em consideração as **regras de organização dos serviços de saúde**”.*

Base 2 da Lei de Bases da Saúde¹

“1. Todas as pessoas têm direito:

¹ Lei n.º 95/2019, de 20 de agosto.

(...)

c) A **escolher livremente** a entidade prestadora de cuidados de saúde, na medida dos recursos existentes; (...).”

1.2. Consentimento ou recusa da prestação dos cuidados de saúde

i. Consentimento

O consentimento pode ser prestado de modo:

Expresso	Tácito
É prestado ativamente no quadro da relação médico-paciente.	Consentimento implícito no relacionamento de confiança médico-paciente.
Escrito ou oral.	Nestes casos, o risco deve ser desprezível.
Livremente revogável a todo o tempo.	Ex: mera auscultação.

❖ Consentimento Presumido

Compete ao profissional de saúde realizar um juízo de prognose póstuma, colocando-se na posição do paciente, e aferindo se existem **sinais objetivos** de que o mesmo **consentiria a realização de determinada intervenção** ou **terapêutica**, se conhecesse as circunstâncias em que esta é praticada.

No âmbito do consentimento informado, a DGS publicou a norma n.º 015/2013, atualizada a 04/11/2015, na qual define que o consentimento informado deve ser inscrito no formulário anexo à referida norma.

ii. Responsabilidade Civil por Violação do Consentimento Informado

O direito ao consentimento livre e esclarecido está consagrado no direito português.

Tem enquadramento constitucional, no **artigo 1.º da Constituição da República Portuguesa (CRP)**, referente ao princípio da dignidade pessoa humana, no **artigo 25.º** referente ao direito à integridade pessoal, e no **artigo 26.º**, que prevê o direito à reserva da vida privada e familiar.

O Código Penal (CP) consagra o tipo legal de crime “Intervenções médico-cirúrgicas arbitrárias”, complementado pelo “Dever de esclarecimento” (**artigos 156.º e 157.º CP**), que visa proteger o bem jurídico liberdade.

Ao nível do direito civil, o **artigo 70.º do Código Civil** (CC) prevê o direito geral de personalidade, no qual se inclui o direito ao consentimento.

LEGISLAÇÃO

Artigo 5.º da Convenção sobre os Direitos do Homem e a Biomedicina

*“Qualquer intervenção no domínio da saúde **só pode ser efectuada após ter sido prestado pela pessoa em causa o seu consentimento livre e esclarecido.***

Esta pessoa deve receber previamente a informação adequada quanto ao objectivo e à natureza da intervenção, bem como às suas consequências e riscos.

*A pessoa em questão pode, em qualquer momento, **revogar livremente o seu consentimento.**”*

Artigo 6.º da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos

*“1. **Qualquer intervenção médica** de carácter preventivo, diagnóstico ou terapêutico **só deve ser realizada com o consentimento prévio, livre e esclarecido** da pessoa em causa, com base em informação adequada. Quando apropriado, o consentimento deve ser expresso e a pessoa em causa pode retirá-lo a qualquer momento e por qualquer razão, sem que daí resulte para ela qualquer desvantagem ou prejuízo.*

*2. Só devem ser realizadas **pesquisas científicas** com o consentimento prévio, livre e esclarecido da pessoa em causa. (...).*

*3. Nos casos relativos a **investigações** realizadas sobre um grupo de pessoas ou uma comunidade, pode também ser necessário solicitar o acordo dos representantes legais do grupo ou da comunidade em causa. (...).”*

Base 2 da Lei de Bases da Saúde

“1. Todas as pessoas têm direito:

(...)

f) A **decidir, livre e esclarecidamente**, a todo o momento, sobre os cuidados de saúde que lhe são propostos, salvo nos casos excecionais previstos na lei, a emitir diretivas antecipadas de vontade e a nomear procurador de cuidados de saúde; (...).”

Artigo 3.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março (redação atual)

“1. O consentimento ou a recusa da prestação dos cuidados de saúde **devem ser declarados de forma livre e esclarecida**, salvo disposição especial da lei.

2. O utente dos serviços de saúde **pode, em qualquer momento da prestação dos cuidados de saúde, revogar o consentimento.**”

Artigo 157.º do Código Penal

“(…) o **consentimento só é eficaz** quando o paciente tiver sido **devidamente esclarecido sobre o diagnóstico e a índole, alcance, envergadura e possíveis consequências da intervenção ou do tratamento, salvo se** isso implicar a comunicação de circunstâncias que, a serem conhecidas pelo paciente, poriam em perigo a sua vida ou seriam susceptíveis de lhe causar grave dano à saúde, física ou psíquica”.

1.3. Direito à informação

O utente tem o direito a ser informado pelo prestador dos cuidados de saúde sobre a sua situação, as alternativas possíveis de tratamento e a evolução provável do seu estado.

A informação deve ser transmitida ao utente de forma acessível, objetiva, completa e inteligível.

A informação deve ser prestada de forma **clara**, tendo em conta a personalidade, o grau de instrução e as condições clínicas e psíquicas do doente.

Devem ser prestadas as seguintes informações: **(i)** diagnóstico (tipo de doença); **(ii)** prognóstico (evolução da doença); **(iii)** tratamentos a efetuar; **(iv)** possíveis riscos; e **(v)** eventuais tratamentos alternativos.

O médico deve procurar respeitar o sistema de valores do paciente e esclarecer um diálogo que acompanhe as capacidades intelectuais e culturais dele.

❖ Exceções ao dever de informar:

- **Direito a não saber**

O direito à autodeterminação do doente pode passar pelo desejo de não ser informado do seu estado de saúde.

- **Privilégio terapêutico**

O profissional de saúde pode, ao abrigo do princípio ético da não-maleficência, abster-se de informar o doente quando entender que pode fazer perigar o estado de saúde ou até a vida do doente.

LEGISLAÇÃO:

Artigo 10.º da Convenção sobre os Direitos do Homem e a Biomedicina

“(...) 2. Qualquer pessoa tem o direito de conhecer toda a informação recolhida sobre a sua saúde. Todavia, a vontade expressa por uma pessoa de não ser informada deve ser respeitada. (...)”

Artigo 7.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março (redação atual)

“1. O utente dos serviços de saúde tem o direito a ser informado pelo prestador dos cuidados de saúde sobre a sua situação, as alternativas possíveis de tratamento e a evolução provável do seu estado.

2. A informação deve ser transmitida de forma acessível, objetiva, completa e inteligível”.

Base 2 da Lei de Bases da Saúde

“1. Todas as pessoas têm direito:

(...)

e) A ser informadas de forma adequada, acessível, objetiva, completa e inteligível sobre a sua situação, o objetivo, a natureza, as alternativas possíveis, os benefícios e riscos das intervenções propostas e a evolução provável do seu estado de saúde em função do plano de cuidados a adotar; (...)”.

1.4. Direito à adequação da prestação dos cuidados de saúde

LEGISLAÇÃO:

Artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março (redação atual)

“1. O utente dos serviços de saúde tem direito a receber, com prontidão ou num período de tempo considerado clinicamente aceitável, consoante os casos, os cuidados de saúde de que necessita.

2. O utente dos serviços de saúde tem direito à prestação dos cuidados de saúde mais adequados e tecnicamente mais corretos.

3. Os cuidados de saúde devem ser prestados humanamente e com respeito pelo utente.”

Base 2 da Lei de Bases da Saúde

“1. Todas as pessoas têm direito:

(...)

b) 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; (...).”

1.5. Direito à proteção dos dados pessoais e da vida privada

O utente é titular dos direitos à proteção de dados pessoais e à reserva da vida privada.

O tratamento dos dados de saúde deve obedecer ao disposto na lei garantindo, designadamente, que os dados recolhidos são os adequados, pertinentes e não excessivos para as finalidades prosseguidas.

O utente é titular do direito de acesso aos dados pessoais recolhidos e pode exigir a retificação de informações inexatas e a inclusão de informações total ou parcialmente omissas, nos termos da lei.

LEGISLAÇÃO:

Artigo 5.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março (redação atual)

“1. O utente dos serviços de saúde é titular dos direitos à proteção de dados pessoais e à reserva da vida privada.

2. É aplicável aos tratamentos de dados na área da saúde o artigo 5.º da Lei n.º 67/98, de 26 de outubro, garantindo, designadamente, que os dados recolhidos são os adequados, pertinentes e não excessivos para as finalidades prosseguidas.

3. O utente dos serviços de saúde é titular do direito de acesso aos dados pessoais recolhidos e pode exigir a retificação de informações inexatas e a inclusão de informações total ou parcialmente omissas, nos termos do artigo 11.º da Lei n.º 67/98, de 26 de outubro”.

Artigo 10.º da Convenção sobre os Direitos do Homem e a Biomedicina

“1. Qualquer pessoa tem direito ao respeito da sua vida privada no que toca a informações relacionadas com a sua saúde”.

Artigo 9.º da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos

“A vida privada das pessoas em causa e a confidencialidade das informações que lhes dizem pessoalmente respeito devem ser respeitadas. Tanto quanto possível, tais informações não devem ser utilizadas ou difundidas para outros fins que não aqueles para que foram coligidos ou consentidos, e devem estar em conformidade com o direito internacional, e nomeadamente com o direito internacional relativo aos direitos humanos”.

1.6. Direito ao sigilo

O doente tem direito à confidencialidade de toda a informação clínica e elementos identificativos que lhe respeitem.

Todas as informações referentes ao estado de saúde do doente são confidenciais.

Este direito implica a obrigatoriedade de segredo profissional, a respeitar por todo o pessoal que desenvolve a sua atividade nos serviços de saúde.

LEGISLAÇÃO:

Artigo 6.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março (redação atual)

“1. O utente dos serviços de saúde tem direito ao sigilo sobre os seus dados pessoais.

2. Os profissionais de saúde estão obrigados ao dever de sigilo relativamente aos factos de que tenham conhecimento no exercício das suas funções, salvo lei que disponha em contrário ou decisão judicial que imponha a sua revelação”.

“1. Todas as pessoas têm direito:

a) À proteção da saúde com respeito pelos princípios da igualdade, não discriminação, confidencialidade e privacidade; (...).”

Artigo 86.º do Código Deontológico dos Médicos

“1. O segredo médico impõe-se em todas as circunstâncias dado que resulta de um direito inalienável de todos os doentes.

2. O segredo abrange todos os factos que tenham chegado ao conhecimento do médico no exercício da sua profissão ou por causa dela e compreende especialmente:

a) Os factos revelados directamente pela pessoa, por outrem a seu pedido ou por terceiro com quem tenha contactado durante a prestação de cuidados ou por causa dela;

b) Os factos apercebidos pelo médico, provenientes ou não da observação clínica do doente ou de terceiros;

c) Os factos resultantes do conhecimento dos meios complementares de diagnóstico e terapêutica referentes ao doente;

d) Os factos comunicados por outro médico ou profissional de saúde, obrigado, quanto aos mesmos, a segredo.

3. A obrigação de segredo médico existe, quer o serviço solicitado tenha ou não sido prestado e quer seja ou não remunerado.

4. O segredo médico mantém-se após a morte do doente.

É expressamente proibido ao médico enviar doentes para fins de diagnóstico ou terapêutica a qualquer entidade não vinculada ao segredo médico.”

1.7. Direito de reclamar e apresentar queixa

O utente tem direito a reclamar e apresentar queixa nos estabelecimentos de saúde, nos termos da lei, bem como a receber indemnização por prejuízos sofridos.

Os serviços de saúde, os fornecedores de bens ou de serviços de saúde e os operadores de saúde são obrigados a possuir livro de reclamações, que pode ser preenchido por quem o solicitar.

As reclamações e queixas podem ser apresentadas no livro de reclamações, por carta, fax, e-mail, ou no site do Hospital, sendo obrigatória a sua resposta, nos termos da lei.

LEGISLAÇÃO:

Artigo 9.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março (redação atual)

“1. O utente dos serviços de saúde tem direito a reclamar e apresentar queixa nos estabelecimentos de saúde, nos termos da lei, bem como a receber indemnizações por prejuízos sofridos.

2. As reclamações e queixas podem ser apresentadas em livro de reclamações ou de modo avulso, sendo obrigatória a resposta, nos termos da lei.

3. Os serviços de saúde, os fornecedores de bens ou de serviços de saúde e os operadores de saúde são obrigados a possuir livro de reclamações, que pode ser preenchido por quem o solicitar”.

Base 2 da Lei de Bases da Saúde

“1. Todas as pessoas têm direito:

i) A apresentar sugestões, reclamações e a obter resposta das entidades responsáveis; (...).”

1.8. Direito à assistência espiritual e religiosa

O utente tem direito à assistência religiosa, independentemente da religião que professe.

Às igrejas ou comunidades religiosas, legalmente reconhecidas, são asseguradas condições que permitam o livre exercício da assistência espiritual e religiosa aos utentes internados em estabelecimentos de saúde do SNS, que a solicitem, nos termos da lei.

LEGISLAÇÃO:

Artigo 8.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março (redação atual)

“1. O utente dos serviços de saúde tem direito à assistência religiosa, independentemente da religião que professe.

2. Às igrejas ou comunidades religiosas, legalmente reconhecidas, são asseguradas condições que permitam o livre exercício da assistência espiritual e religiosa aos utentes internados em estabelecimentos de saúde do SNS, que a solicitem, nos termos do Decreto-Lei n.º 253/2009, de 23 de setembro”.

“1. Todas as pessoas têm direito:

h) A ser acompanhadas por familiar ou outra pessoa por si escolhida e a receber assistência religiosa e espiritual; (...).”

1.9. Direito de associação

O utente tem direito a constituir entidades que o representem e que defendam os seus interesses, nomeadamente sob a forma de associações para a promoção e defesa da saúde ou de grupos de amigos de estabelecimentos de saúde.

LEGISLAÇÃO:

Artigo 10.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março (redação atual)

“1. O utente dos serviços de saúde tem direito a constituir entidades que o representem e que defendam os seus interesses.

“2. O utente dos serviços de saúde pode constituir entidades que colaborem com o sistema de saúde, nomeadamente sob a forma de associações para a promoção e defesa da saúde ou de grupos de estabelecimentos de saúde”.

Base 2 da Lei de Bases da Saúde

“1. Todas as pessoas têm direito:

k) A constituir entidades que as representem e defendam os seus direitos e interesses, nomeadamente sob a forma de associações para a promoção da saúde e prevenção da doença, de ligas de amigos e de outras formas de participação que a lei preveja; (...).”

Artigo 5.º da Lei das Associações de Defesa dos Utentes de Saúde²

“1 - As associações de defesa dos utentes de saúde gozam dos seguintes direitos:

² Lei n.º 44/2005, de 29 de agosto.

- a) *Participar nos processos legislativos referentes à política de saúde, bem como nos demais processos de consulta e audiência públicas a realizar no decurso da tomada de decisões susceptíveis de afectar os direitos e interesses dos utentes de saúde;*
- b) *Estatuto de parceiro social em matérias que digam respeito à política de saúde, traduzido na indicação de representantes para órgãos de consulta e participação que funcionem junto de entidades que tenham competência no domínio da saúde;*
- c) *Beneficiar do direito de antena nos serviços públicos de rádio e televisão, nos mesmos termos das associações com estatuto de parceiro social;*
- d) *Solicitar junto dos órgãos da administração central, regional e local as informações que lhes permitam acompanhar a definição e a execução da política de saúde;*
- e) *Apoio do Estado, através da administração central, regional e local, para a prossecução dos seus fins, nomeadamente no exercício da sua actividade no domínio da formação, informação e representação dos utentes de saúde, nos termos a regulamentar;*
- f) *Benefícios fiscais idênticos aos concedidos ou a conceder às instituições particulares de solidariedade social;*
- g) *Participar na elaboração e acompanhamento das estratégias, planos e programas nacionais de saúde;*
- h) *Iniciar e intervir em processos judiciais e em procedimentos administrativos quanto a interesses dos seus associados, nos termos da lei.”*

1.10. Direito dos menores e incapazes terem representantes legais

Os representantes legais dos menores e incapazes podem exercer os direitos que lhes cabem, designadamente o de recusarem assistência, com observâncias dos princípios constitucionais.

LEGISLAÇÃO:

Artigo 11.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março (redação atual)

“A lei deve prever as condições em que os representantes legais dos menores e incapazes podem exercer os direitos que lhes cabem, designadamente o de recusarem assistência, com observância dos princípios constitucionais”.

Artigo 6.º da Convenção sobre os Direitos do Homem e a Biomedicina

“1. Sem prejuízo dos artigos 17.º e 20.º, qualquer intervenção sobre uma pessoa que careça de capacidade para prestar o seu consentimento apenas poderá ser efectuada em seu benefício directo.

2. Sempre que, nos termos da lei, um menor careça de capacidade para consentir numa intervenção, esta não poderá ser efectuada sem a autorização do seu representante, de uma autoridade ou de uma pessoa ou instância designada pela lei.

A opinião do menor é tomada em consideração como um factor cada vez mais determinante, em função da sua idade e do seu grau de maturidade.

3. Sempre que, nos termos da lei, um maior careça, em virtude de deficiência mental, de doença ou por motivo similar, de capacidade para consentir numa intervenção, esta não poderá ser efectuada sem a autorização do seu representante, de uma autoridade ou de uma pessoa ou instância designada pela lei.

A pessoa em causa deve, na medida do possível, participar no processo de autorização.

4. O representante, a autoridade, a pessoa ou a instância mencionados nos n.ºs 2 e 3 recebem, nas mesmas condições, a informação citada no artigo 5.º

5. A autorização referida nos n.ºs 2 e 3 pode, em qualquer momento, ser retirada no interesse da pessoa em questão.”

1.11. Direito ao acompanhamento

i. A lei prevê o direito ao acompanhamento:

- Nos serviços de urgência do SNS;
- Quando se trata de mulher grávida internada em estabelecimento de saúde, durante todas as fases do trabalho de parto;
- Quando se trata de crianças internadas em estabelecimento de saúde, pessoas com deficiência, pessoas em situação de dependência e pessoas com doença incurável em estado avançado e em estado final de vida.

ii. Direitos do acompanhante

O acompanhante tem o **direito** a ser informado adequadamente e em tempo razoável sobre a situação do doente.

⇒ **EXCEÇÕES:**

- Indicação expressa em contrário do doente;
- Matéria reservada por segredo clínico.

iii. Deveres do Acompanhante

- Comportar-se com urbanidade;
- Respeitar e acatar as instruções e indicações, devidamente fundamentadas, dos profissionais de serviço;
- Não pode comprometer as condições e requisitos técnicos a que deve obedecer a prestação de cuidados de saúde;
- Não é permitido acompanhar ou assistir a intervenções cirúrgicas e outros exames ou tratamentos que, pela sua natureza, possam ver a sua eficácia e correção prejudicadas (exceto, se for dada autorização expressa pelo profissional de saúde).

iv. Acompanhamento Permanente (internamento hospitalar)

Têm direito ao acompanhamento permanente:

- Crianças com idade até aos 18 anos;
- Pessoas com deficiência;
- Pessoas em situação de dependência;
- Pessoas com doença incurável em estado avançado;
- Pessoas em estado final de vida.

Pode ser acompanhante permanente:

- Ascendentes, descendentes, cônjuge ou equiparado;
- Na ausência destes, outra pessoa designada por vontade do doente.

v. Direitos do acompanhante permanente

Os profissionais de saúde devem prestar ao acompanhante a conveniente informação e orientação para que este possa, se assim o entender, sob a supervisão daqueles, colaborar na prestação de cuidados à pessoa internada.

O acompanhante da pessoa internada também tem direito a refeição gratuita, desde que:

- seja isento do pagamento da taxa moderadora no acesso às prestações de saúde no âmbito do SNS;
- permanecer na instituição 6h por dia;
- se verifique uma das seguintes condições:
 - ✓ a pessoa internada se encontre em perigo de vida;

- ✓ a pessoa internada se encontre no período pós-operatório e até 48h depois da intervenção;
- ✓ o acompanhante seja mãe e esteja a amamentar a criança internada;
- ✓ a pessoa internada esteja isolada por razões de critério médico-cirúrgico;
- ✓

- ✓ o acompanhante reside a uma distância superior a 30 km do local onde se situa o estabelecimento de saúde onde decorre o internamento.

LEGISLAÇÃO:

Artigo 12.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março (redação atual)

“1. Nos serviços do SNS:

- a) É reconhecido e garantido a todos o direito de acompanhamento por uma pessoa por si indicada, devendo ser prestada essa informação na admissão do serviço;*
- b) No caso da mulher grávida, é garantido o acompanhamento até três pessoas por si indicadas, em sistema de alternância, não podendo permanecer em simultâneo mais do que uma pessoa junto da utente.*

2. É reconhecido à mulher grávida internada em estabelecimento de saúde o direito de acompanhamento, durante todas as fases do trabalho de parto, por qualquer pessoa por si escolhida.

3. É reconhecido à mulher grávida, ao pai, a outra mãe ou a pessoa de referência o direito a participar na assistência na gravidez.

4. É reconhecido à mulher grávida o direito ao acompanhamento na assistência na gravidez, por qualquer pessoa por si escolhida, podendo prescindir desse direito a qualquer momento, incluindo durante o trabalho de parto.

5. É reconhecido o direito de acompanhamento familiar a crianças internadas em estabelecimento de saúde, bem como a pessoas com deficiência, a pessoas em situação de dependência e a pessoas com doença incurável em estado avançado e em estado final de vida.”

Artigo 13.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março (redação atual)

“1. Nos casos em que a situação clínica não permita ao utente escolher livremente o acompanhante, os serviços devem promover o direito ao acompanhamento, podendo para esse efeito solicitar a demonstração do parentesco ou da relação com o utente invocados pelo acompanhante.

2. *A natureza do parentesco ou da relação referida no número anterior não pode ser invocada para impedir o acompanhamento.*

3.

3. *Quando a pessoa internada não esteja acompanhada, a administração do estabelecimento de saúde deve diligenciar para que lhe seja prestado o atendimento personalizado necessário e adequado à situação.”*

Artigo 14.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março (redação atual)

“1. *Não é permitido acompanhar ou assistir a intervenções cirúrgicas e a outros exames ou tratamentos que, pela sua natureza, possam ver a sua eficácia e correção prejudicadas pela presença do acompanhante, exceto se para tal for dada autorização expressa pelo clínico responsável, sem prejuízo do disposto nos n.ºs 1 e 2 do artigo 17.º.*

2. *O acompanhamento não pode comprometer as condições e requisitos técnicos a que deve obedecer a prestação de cuidados médicos.*

3. *Nos casos previstos nos números anteriores, compete ao profissional de saúde responsável pela prestação dos cuidados de saúde informar e explicar ao acompanhante os motivos que impedem a continuidade do acompanhamento.”*

Artigo 15.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março (redação atual)

“1. *O acompanhante tem direito a ser informado adequadamente e em tempo razoável sobre a situação do doente, nas diferentes fases do atendimento, com as seguintes exceções:*

a) *Indicação expressa em contrário do doente;*

b) *Matéria reservada por segredo clínico.*

2. *O acompanhante deve comportar-se com urbanidade e respeitar e acatar as instruções e indicações, devidamente fundamentadas, dos profissionais de serviço.*

3. *No caso de violação do dever de urbanidade, desobediência ou desrespeito, os serviços podem impedir o acompanhante de permanecer junto do doente e determinar a sua saída do serviço, podendo ser, em sua substituição, indicado outro acompanhante nos termos do n.º 1 do artigo 13.º”.*

Artigo 20.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março (redação atual)

“1. *As pessoas com deficiência ou em situação de dependência, com doença incurável em estado avançado e as pessoas em estado final de vida, internadas em estabelecimento de*

saúde, têm direito ao acompanhamento permanente de ascendente, descendente, cônjuge ou equiparado e, na ausência ou impedimento destes ou por sua vontade, de pessoa por si designada.

2. É aplicável ao acompanhamento familiar das pessoas identificadas no número anterior o disposto nos n.ºs 3 e 4 do artigo 19.º”.

Artigo 21.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março (redação atual)

“1. O acompanhamento familiar permanente é exercido no período do dia ou da noite, com respeito pelas instruções e regras técnicas relativas aos cuidados de saúde aplicáveis e pelas demais normas estabelecidas no respetivo regulamento hospitalar.

2. É vedado ao acompanhante assistir a intervenções cirúrgicas a que a pessoa internada seja submetida, bem como a tratamentos em que a sua presença seja prejudicial para a correção e eficácia dos mesmos, exceto se para tal for dada autorização pelo clínico responsável”.

Artigo 23.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março (redação atual)

“O acompanhante da pessoa internada, desde que esteja isento do pagamento de taxa moderadora no acesso às prestações de saúde no âmbito do SNS, tem direito a refeição gratuita, no estabelecimento de saúde, se permanecer na instituição seis horas por dia, e sempre que verificada uma das seguintes condições:

- a) A pessoa internada se encontre em perigo de vida;*
- b) A pessoa internada se encontre no período pós-operatório e até 48 horas depois da intervenção;*
- c) Quando a acompanhante seja mãe e esteja a amamentar a criança internada;*
- d) Quando a pessoa internada esteja isolada por razões de critério médico-cirúrgico;*
- e) Quando o acompanhante resida a uma distância superior a 30 km do local onde se situa o estabelecimento de saúde onde decorre o internamento”.*

Base 2 da Lei de Bases da Saúde

“1. Todas as pessoas têm direito:

h) A ser acompanhadas por familiar ou outra pessoa por si escolhida e a receber assistência religiosa e espiritual; (...).”.

2. Serviço Nacional de Saúde (SNS)

2.1. Taxas moderadoras

Os pacientes têm direito a:

- isenção de taxas moderadoras nas consultas, bem como atos complementares prescritos no decurso destas no âmbito de doenças neurológicas degenerativas;
- isenção do pagamento de taxas moderadoras para as pessoas com incapacidade igual ou superior a 60%.

LEGISLAÇÃO:

- **Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro:** Acesso às prestações do Serviço Nacional de Saúde por parte dos utentes no que respeita ao regime das taxas moderadoras e à aplicação de regimes especiais de benefícios.

2.2. Diretiva antecipada de vontade (DAV) e Procurador de Cuidados de Saúde

As diretivas antecipadas de vontade, designadamente sob a forma de testamento vital, são uma manifestação da autonomia do paciente quando já não está em condições de exprimir verbalmente a sua vontade.

As DAV são o documento unilateral e livremente revogável a qualquer momento pelo próprio, no qual uma **pessoa maior de idade e capaz**, manifesta antecipadamente a sua **vontade consciente, livre e esclarecida**, no que concerne aos cuidados de saúde que deseja receber, ou não deseja receber, no caso de, por qualquer razão, se encontrar incapaz de expressar a sua vontade pessoal e autonomamente.

Requisitos de capacidade:

- Sejam maiores de idade;

- Não estejam em situação de acompanhamento, caso a sentença que a haja decretado vede o exercício do direito pessoal de testar;
- Se encontrem capazes de dar o seu consentimento consciente, livre e esclarecido.

Podem constar do documento:

- Não ser submetido a tratamento de suporte artificial das funções vitais;
- Não ser submetido a tratamento fútil, inútil ou desproporcionado no seu quadro clínico e de acordo com as boas práticas profissionais, nomeadamente no que concerne às medidas de suporte básico de vida e às medidas de alimentação e hidratação artificiais que apenas visem retardar o processo natural de morte;
- Receber os cuidados paliativos adequados ao respeito pelo seu direito a uma intervenção global no sofrimento determinado por doença grave ou irreversível, em fase avançada, incluindo uma terapêutica sintomática apropriada;
- Não ser submetido a tratamentos que se encontrem em fase experimental;
- Autorizar ou recusar a participação em programas de investigação científica ou ensaios clínicos.

As DAV são realizadas através de **documento escrito, assinado presencialmente** perante funcionário devidamente habilitado do Registo Nacional do Testamento Vital ou notário, devendo constar:

- A identificação completa do outorgante;
- O lugar, a data e a hora da sua assinatura;
- As situações clínicas em que as diretivas antecipadas de vontade produzem efeitos;
- As opções e instruções relativas a cuidados de saúde que o outorgante deseja ou não receber;

- As declarações de renovação, alteração ou revogação das diretivas antecipadas de vontade, caso existam.

A DAV é eficaz por um prazo de **5 anos** a contar da sua assinatura.

Os pacientes podem também nomear um **procurador de cuidados de saúde**, concedendo-lhes poderes representativos para decidir sobre os cuidados de saúde a receber ou não, quando se encontrem incapazes de expressar a sua vontade pessoal e autonomamente.

Esta procuração deve ser realizado por escrito e assinada presencialmente perante funcionário habilitado do Registo Nacional de Testamento Vital.

Em caso de conflito entre as disposições formuladas no documento de diretivas antecipadas de vontade e a vontade do procurador de cuidados de saúde, prevalece a vontade expressa na DAV.

A procuração é livremente revogável pelo seu outorgante.

LEGISLAÇÃO:

- **Lei n.º 25/2012, de 16 de julho:** Regula as diretivas antecipadas de vontade, designadamente sob a forma de testamento vital, e a nomeação de procurador de cuidados de saúde e cria o Registo Nacional do Testamento Vital (RENTEV).

2.3. Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI)

São objetivos da RNCCI a prestação de cuidados de saúde e de apoio social de forma continuada e integrada a pessoas que, independentemente da idade, se encontrem em situação de dependência, na sequência de episódio de doença aguda ou necessidade de prevenção de agravamentos de doença crónica.

Os Cuidados Continuados Integrados estão centrados na recuperação global da pessoa, promovendo a sua reabilitação, autonomia e melhorando a sua funcionalidade, no âmbito da situação de dependência em que se encontra, com vista à sua reintegração sociofamiliar.

Destinatários de Cuidados Continuados Integrados:

- Dependência funcional transitória decorrente de processo convalescença ou outro;
- Dependência funcional prolongada;
- Com critérios de fragilidade (dependência e doença);
- Incapacidade grave, com forte impacto psicossocial;
- Doença severa, em fase avançada ou terminal.

Destinatários das Unidades e Equipas de Cuidados Continuados Integrados de Saúde mental:

- **Pessoas maiores de 18 anos**, que tenham **diagnóstico psiquiátrico que configure uma doença mental grave clinicamente estabilizada e tendencialmente crónica**, da qual resulte incapacidade psicossocial, cujo projeto de reabilitação determine o acompanhamento em residência, unidade socio ocupacional ou equipa de apoio domiciliário da RNCCI, com base no respeito pela proximidade;
- **As crianças e adolescentes, entre os 5 e os 17 anos**, com **perturbação mental grave estabilizada ou perturbação grave do desenvolvimento e estruturação da personalidade**, que se traduza em disfunção psicossocial com risco para o seu desenvolvimento e funcionamento, com base no respeito pela proximidade.

Respostas na RNCCI:

- Unidade de Convalescença (UC) → internamentos até 30 dias;

- Unidade de Média Duração e Reabilitação (UMDR) → internamentos entre 30 a 90 dias;
- Unidade de Longa Duração e Manutenção (ULDM) → internamentos com mais de 90 dias;
- Equipa de Cuidados Continuados Integrados – Domiciliários (ECCI).

Respostas de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental na RNCCI:

i. Adultos:

- Unidades residenciais:
 - ✓ Residências de treino de autonomia (RTA);
 - ✓ Residências autónomas de saúde mental (RA);
 - ✓ Residências de apoio moderado (RAMo);
 - ✓ Residências de apoio máximo (RAMa).
- Unidades sócio ocupacionais (USO);
- Equipas de apoio domiciliário (EAD).

ii. Infância e Adolescência:

- Unidades residenciais:
 - ✓ Residências de treino de autonomia (RTA-A);
 - ✓ Residências de apoio máximo (RAMa- IA).
- Unidades sócio ocupacionais (USO-IA);
- Equipas de apoio domiciliário (EAD-IA).

Comparticipação pela Segurança Social

Os encargos decorrentes da prestação de cuidados de apoio social, sempre que houver lugar, são suportados pelo utente, mediante a participação da segurança social, em função da respetiva condição de recursos. Os encargos da prestação de cuidados de saúde são da responsabilidade do Ministério da Saúde.

A comparticipação da segurança social tem lugar sempre que o valor a pagar pelo utente, não assegure a totalidade dos encargos com a prestação dos cuidados de apoio social nas Unidades ou Equipas da RNCCI, fixados na tabela de preços em vigor.

O valor da comparticipação da segurança social corresponde ao diferencial entre os encargos com a prestação dos cuidados de apoio social e o valor a pagar pelo utente de acordo com a sua condição de recursos.

LEGISLAÇÃO:

- **Portaria n.º 140/2021, de 8 de julho:** Procede à primeira alteração da Portaria n.º 45/2021, de 24 de fevereiro, que estabelece o regime de definição de preços e de responsabilidade na repartição e assunção dos encargos pelas diferentes entidades envolvidas;
- **Portaria n.º 45/2021, de 24 de fevereiro:** Estabelece o regime de definição de preços e de responsabilidade na repartição e assunção dos encargos pelas diferentes entidades envolvidas;
- **Despacho Normativo n.º 14.º-A/2015, de 29 de julho:** Define as condições em que a comparticipação da segurança social é atribuída aos utentes pela prestação dos cuidados de apoio social, no âmbito dos cuidados continuados integrados de saúde mental;
- **Decreto-Lei n.º 136/2015, de 28 de julho:** Procede à primeira alteração ao Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho, que cria a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, e à segunda alteração ao Decreto-Lei n.º 8/2010, de 28 de janeiro, que cria um conjunto de unidades e equipas de cuidados continuados integrados de saúde mental;
- **Despacho Normativo n.º 34/2007, de 19 de setembro:** Definição dos termos e condições em que a segurança social comparticipa os utentes pelos encargos decorrentes da prestação dos cuidados de apoio social nas unidades da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados;
- **Decreto-Lei n.º 8/2010, de 28 de janeiro:** Cria um conjunto de unidades e equipas de cuidados continuados integrados de saúde mental, destinado às pessoas com doença mental grave de que resulte incapacidade psicossocial e que se encontrem em situação de dependência;
- **Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho:** Cria a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.

3. Segurança Social

3.1. Prestação Social para a Inclusão

É uma prestação em dinheiro paga mensalmente a pessoas com deficiência (titular, acompanhante ou representante legal), com grau de **incapacidade igual ou superior a 60%**, com vista a promover a sua autonomia e inclusão social.

É composta por **3 componentes**:

- **Componente Base:** destina-se a compensar os encargos gerais acrescidos que resultam da condição de deficiência e, além de ser atribuída a novos requerentes, vem substituir 3 prestações: subsídio mensal vitalício, pensão social de invalidez e pensão de invalidez dos regimes transitórios dos trabalhadores agrícolas.
- **Complemento** da prestação, constitui um reforço do montante pago pela componente base, e tem como objetivo o combate à pobreza das pessoas com deficiência ou incapacidade que vivam sozinhos ou em agregados familiares com carência económica ou insuficiência de recursos.
- **Majoração** da prestação destina-se a substituir as prestações que no anterior regime de proteção de deficiência se destinavam a compensar encargos específicos acrescidos resultantes da condição de deficiência e será regulamentada em legislação específica.

A. Direito à componente base

A pessoa com deficiência tem direito à Prestação Social para a Inclusão

se:

- Tiver residência legal em Portugal (ou outras situações previstas em instrumentos internacionais ou legislação especial);
- Tiver uma deficiência com grau de incapacidade igual ou superior a 60%, devidamente certificada;

- Tiver uma deficiência com grau de incapacidade igual ou superior a 80%, no caso de ser titular de pensão de invalidez;
- Tiver uma deficiência com grau de incapacidade igual ou superior a 60% e inferior a 80%, e reúna as restantes condições de atribuição, no caso de ser titular de pensão de invalidez do regime geral cujo pagamento da pensão se encontre suspenso devido a indemnização por responsabilidade de terceiro.

Valor da componente base

O valor de referência anual da componente base da prestação, a partir de outubro de 2020 é €3.303,58 (correspondendo o valor mensal de €275,30).

i. **Beneficiários sem quaisquer rendimentos**

Valor mensal da componente base → €275,30.

ii. **Beneficiários com grau de incapacidade igual ou superior a 80%**

Valor mensal da componente base → €275,30 (independentemente do valor dos seus rendimentos).

iii. **Beneficiários com grau de incapacidade igual ou superior a 60% e inferior a 80% e outros rendimentos que não sejam rendimentos de trabalho**

Recebe o menor dos seguintes **2 valores**:

- O valor de referência: €275,30 por mês;

- A diferença entre o limite mensal (€438,22) e a soma dos rendimentos da pessoa com deficiência, devidamente mensualizados, com um valor mínimo de zero.

iv. Beneficiários com grau de incapacidade igual ou superior a 60% e inferior a 80% e rendimentos de trabalho

Recebe o menor dos seguintes 2 valores:

- O valor de referência: €275,30 por mês;
- A diferença entre o limiar mensal¹ e a soma dos rendimentos da pessoa com deficiência, devidamente mensualizados, com um valor mínimo de zero).

¹Limiar mensal:

O menor dos seguintes valores:

- €767,92 (12 meses) ou €658,22 (14 meses);
- €438,22 + montante mensal dos rendimentos de trabalho.

Nota: são equiparados a rendimentos de trabalho os montantes das prestações sociais recebidas no âmbito das eventualidades de doença, desemprego e maternidade, paternidade e adoção do sistema previdencial.

v. Beneficiários com idade inferior a 18 anos

Valor mensal da componente base → €137,65 (independentemente do valor dos seus rendimentos).

vi. Acréscimo da componente base por monoparentalidade para titulares com idade inferior a 18 anos

Se o titular se encontrar inserido num agregado familiar em que o exercício das responsabilidades parentais esteja a cargo de uma única pessoa maior que seja parente ou afim em linha reta ascendente até ao 3.º grau (bisavós, avós, pais, padrastos) ou em linha colateral, até ao 3º grau (irmãos, sobrinhos, tios) adotante, tutor, padrinho civil, ou

pessoa a quem o titular esteja confiado por decisão judicial ou administrativa de entidades ou serviços legalmente competentes para o efeito, o valor mensal da componente base **é acrescido 35%**.

B. Direito ao complemento

Têm direito ao complemento:

- Os titulares da Prestação Social para a Inclusão com 18 anos ou mais, que se encontrem em **situação de carência** ou **insuficiência económica** e que tenham residência legal em território nacional;
- Os titulares que recebiam Subsídio Mensal Vitalício ou Pensão Social de Invalidez dos regimes transitórios dos trabalhadores agrícolas, cujas prestações foram convertidas para a Prestação Social para a Inclusão, tem direito se:
 - ✓ Tiver residência legal em Portugal (ou outras situações previstas em instrumentos internacionais ou legislação especial);
 - ✓ Tiver uma deficiência com grau de incapacidade igual ou superior a 60%, com certificação emitida ou requerida antes dos 55 anos;
 - ✓ Tiver uma deficiência (congénita ou adquirida) antes de completar os 55 anos de idade, com grau de incapacidade igual ou superior a 60%.

Condições específicas de atribuição do complemento

- O titular da prestação não se encontre institucionalizado em equipamento social financiado pelo Estado;
- Não se encontre em prisão preventiva ou a cumprir pena de prisão em estabelecimento prisional;
- Não se encontre em família de acolhimento.

Rendimentos a considerar para cálculo do complemento

O rendimento de referência a considerar para cálculo do complemento corresponde à soma dos seguintes rendimentos do titular e dos demais elementos do agregado familiar:

- Para o titular são considerados 89% dos rendimentos de trabalho dependente e para os restantes membros do agregado familiar considera-se a totalidade dos mesmos;
- Para o titular são considerados 89% dos rendimentos empresariais e profissionais e para os restantes membros do agregado familiar considera-se a totalidade dos mesmos;
- Rendimentos de capitais;
- Rendimentos prediais;
- Pensões;
- Prestações sociais (subsídio de doença, desemprego, maternidade, paternidade e adoção);
- Apoios públicos à habitação com caráter regular;
- Valor da componente base.

No caso do agregado familiar residir em habitação social, é somado ao rendimento mensal do agregado familiar:

- 1/3 de 46,36€ no 1.º ano de atribuição da prestação ou do apoio social = 15,45€;
- 2/3 de 46,36€ no 2.º ano de atribuição da prestação ou apoio social = 30,91€;
- 46,36€ a partir do 3.º ano.

Valor do complemento

Para apurar o valor do complemento é necessário calcular o limiar do complemento¹ que varia consoante a composição e rendimentos do agregado familiar em que vive a pessoa com deficiência.

¹Limiar do complemento:

O limiar do complemento resulta de multiplicação do valor de referência anual do complemento (€5.258,63) pelo valor resultante da aplicação da seguinte escala de equivalência ao agregado familiar do titular:

- Por cada titular da prestação: 1;

- Por cada adulto além do(s) primeiro(s) titular(es): 0,7;
- Por cada menor não titular: 0,5.

O valor do complemento corresponde à diferença entre o valor do limiar do complemento e a soma dos rendimentos de referência do agregado familiar, tendo um **limite máximo de 438,22€ por mês** (valor de referência do complemento para 2019).

Se a soma de rendimentos dos elementos do agregado familiar **for superior ao limiar do complemento, não há lugar à atribuição de qualquer valor** uma vez que o montante do complemento vai ser zero.

Nas situações em que existam **mais de um titular da prestação** no mesmo agregado familiar, o valor do complemento tem como limite máximo o montante mensualizado do valor de referência anual do complemento (438,22€), majorado em 75% por cada titular da prestação, além do primeiro.

O montante do complemento a atribuir a cada titular resulta da divisão do valor do complemento calculado pelo número de titulares no agregado familiar.

LEGISLAÇÃO:

- **Portaria n.º 5/2021, de 06 de janeiro:** Procede à atualização do valor de referência anual da componente base da prestação social para a inclusão e do limite máximo anual de acumulação da componente base com rendimentos de trabalho;
- **Decreto-Lei n.º 136/2019, de 6 de setembro:** Procede à terceira fase de implementação da prestação social para a inclusão, definindo o acesso à medida para crianças e jovens com deficiência;
- **Portaria n.º 87/2019, de 25 de março:** Estabelece normas de execução do Decreto-Lei n.º 126-A/2017, de 6 de outubro que institui a Prestação Social para a Inclusão, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 114/2017, de 29 de dezembro, e pelo Decreto-Lei n.º 33/2018, de 15 de maio;
- **Decreto Regulamentar n.º 11/2018, de 11 de dezembro:** O complemento social para idosos passa a abranger os pensionistas de invalidez que não beneficiem da prestação social para a inclusão;
- **Decreto-Lei n.º 126-A/2017, de 6 de outubro:** Cria a prestação social para a inclusão, alarga o complemento solidário para idosos aos titulares da pensão de invalidez e promove os ajustamentos necessários noutras prestações sociais;

- **Decreto-Lei n.º 70/2010, de 16 de junho:** Estabelece as regras para a determinação dos rendimentos, composição do agregado familiar e capitação dos rendimentos do agregado familiar para a verificação das condições de recursos a ter em conta no reconhecimento e manutenção do direito às seguintes prestações dos subsistemas de proteção familiar e de solidariedade;
- **Lei n.º 53-B/2006, de 29 de dezembro:** Institui o indexante dos apoios sociais (IAS) e fixa as regras da sua atualização e das pensões e de outras prestações atribuídas pelo sistema de segurança social.

3.2. Proteção Especial na Invalidez

É um apoio em dinheiro, pago mensalmente, para proteger os beneficiários em situações de incapacidade permanente para o trabalho nomeadamente, as causadas por Doença de Parkinson (DP).

Têm direito à proteção especial na invalidez:

- Beneficiários que se encontrem em situação de incapacidade permanente para o trabalho e com prognóstico de evolução rápida para situação de perda de autonomia com impacto negativo na profissão por eles exercida, originada por Paramiloidose Familiar, Doença de Machado-Joseph (DMJ), Sida (Vírus da imunodeficiência humana, HIV), Esclerose Múltipla, Doença de Foro Oncológico, Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA), Doença de ParKinson (DP), Doença de Alzheimer (DA) e doenças raras;
- Beneficiários que se encontrem em situação de incapacidade permanente para o trabalho, decorrente de outras doenças de causa não profissional ou de responsabilidade de terceiro, de aparecimento súbito ou precoce e que evoluam rapidamente para uma situação de perda de autonomia com impacto negativo na profissão por eles exercida.

A incapacidade deve ser confirmada pelo Sistema de Verificação de Incapacidades da Segurança Social.

- Qualquer pensionista por invalidez se lhe for certificada uma das patologias indicadas, como causa da incapacidade para o trabalho que deu origem à invalidez, à data de início da pensão.

A proteção especial na eventualidade invalidez é assegurada através da atribuição das prestações pecuniárias mensais denominadas:

- **Pensão de invalidez**, no âmbito do regime especial de proteção na invalidez, atribuível aos beneficiários do regime geral de segurança social e do regime do seguro social voluntário;
- **Pensão de aposentação por invalidez** atribuível aos beneficiários do regime de proteção social convergente;
- **Pensão social de invalidez**, no âmbito do regime especial de proteção na invalidez, atribuível aos beneficiários do regime não contributivo;
- **Complemento por dependência** atribuível aos beneficiários de qualquer dos regimes de proteção social, independentemente da qualidade de pensionista.

A. **Pensão de invalidez**

- É necessário que o doente disponha de remunerações por 3 anos civis, seguidos ou interpolados;
- No caso dos beneficiários do regime do seguro social voluntário, o prazo de garantia para atribuição da pensão é de 36 meses;
- **O processo de atribuição das prestações impõe:**
 - ✓ Preenchimento do requerimento Mod. RP 5072-DGSS;
 - ✓ Informação clínica emitida por médico especializado, comprovando a doença que origina a situação de incapacidade permanente para o trabalho ou a situação de dependência;
 - ✓ Deliberação dos serviços de verificação de incapacidades competentes nos respetivos regimes de proteção social, de que o requerente se encontra em situação de incapacidade permanente para o trabalho, para efeitos de atribuição de pensão de invalidez, no âmbito do regime especial de proteção na invalidez; e

✓ Deliberação dos serviços de verificação de incapacidades competentes nos respetivos regimes de proteção social, de que o requerente se encontra em situação de dependência, para efeitos de atribuição do complemento por dependência.

Valor da pensão

- Recebe, por mês, 3% da remuneração de referência por cada ano com descontos;
- Pagamento do subsídio de Natal;
- Pagamento do subsídio de férias;

O valor da pensão calcula-se:

- Dos últimos 15 anos em que descontou para a Segurança Social, soma todas as remunerações dos três anos em que ganhou mais;
- Divide o total da soma por 42. Este valor é a remuneração de referência (R/42);
- Multiplica a remuneração de referência por 0,03 (=3%);
- Multiplica este valor pelo número de anos com descontos para achar o valor da pensão.

No **mínimo** irá receber **30%**, da remuneração de referência ou €275,30 (valor para 2021), o que for maior.

No **máximo** receberá **80%**, da remuneração de referência que tenha servido de base ao cálculo da pensão.

➤ Invalidez Relativa

Carreira contributiva	Valor mínimo da pensão
-----------------------	------------------------

(anos de descontos)	(em 2021)
Menos de 15 anos	€275,30
De 15 a 20 anos	€288,79
De 21 a 30 anos	€381,67
31 anos ou mais	€398,34

➤ **Invalidez Absoluta**

Carreira contributiva	Recebe (em 2020)
3 ou mais anos	€398,34

Pode acumular com: complemento por dependência; outras pensões; rendimentos de trabalho (se invalidez relativa); se a pensão do REPI for do regime previdencial e o beneficiário tiver uma incapacidade superior a 80% pode acumular com a PSI).

B. Pensão de aposentação por invalidez

É atribuída a funcionários públicos beneficiários do regime de proteção social convergente, subscritores da Caixa Geral de Aposentações, nela inscritos a partir de 1 de setembro de 1993.

- É necessário que o doente disponha de remunerações por 3 anos civis, seguidos ou interpolados;
- **O processo de atribuição das prestações impõe:**
 - ✓ Preenchimento do requerimento Mod. RP 5072-DGSS;
 - ✓ Informação clínica emitida por médico especializado, comprovando a doença que origina a situação de incapacidade permanente para o trabalho ou a situação de dependência;

- ✓ Deliberação dos serviços de verificação de incapacidades competentes nos respetivos regimes de proteção social, de que o requerente se encontra em situação de incapacidade permanente para o trabalho, para efeitos de atribuição de pensão de invalidez, no âmbito do regime especial de proteção na invalidez; e
- ✓ Deliberação dos serviços de verificação de incapacidades competentes nos respetivos regimes de proteção social, de que o requerente se encontra em situação de dependência, para efeitos de atribuição do complemento por dependência.

C. Pensão Social de Invalidez

A pensão social de invalidez é atribuída a **cidadãos portugueses, residentes em território nacional** que:

- não se encontrem abrangidos por qualquer regime contributivo de inscrição obrigatória ou pelos regimes transitórios de pensões de previdência rural;
- não auferirem rendimentos de qualquer natureza ou, caso auferirem rendimentos, estes sejam inferiores a 40% do IAS ou a 60% desse valor, tratando-se de casal.

Beneficiam também desta pensão as pessoas abrangidas por qualquer regime contributivo de inscrição obrigatória ou pelos regimes transitórios de pensões de previdência rural, quando:

- Não satisfaçam os respetivos prazos de garantia;
- Sendo pensionistas de invalidez, velhice ou sobrevivência, tenham direito a pensão de montante inferior ao da pensão social de invalidez.

O processo de atribuição das prestações impõe:

- Preenchimento do requerimento Mod. RP 5090-DGSS;
- Certidão de assento de nascimento ou outro meio de prova legal que a substitua, devendo considerar-se prova bastante a apresentação do bilhete de identidade ou respetiva fotocópia autenticada;

- Declaração formal do interessado do montante dos rendimentos que aufera e da origem desses mesmos rendimentos.

Pode acumular com: complemento por dependência; se a pensão do REPI for do regime contributivo, não pode acumular com a PSI.

D. Complemento por Dependência

Este complemento é atribuído a pensionistas dos regimes de segurança social que se encontrem em situação de dependência.

Consideram-se em **situação de dependência** os pensionistas que não possam praticar com autonomia os atos indispensáveis¹ à satisfação das necessidades básicas da vida quotidiana, carecendo da assistência de outrem.

¹**Atos indispensáveis:** consideram-se atos indispensáveis à satisfação das necessidades básicas da vida quotidiana, nomeadamente, os relativos à realização dos serviços domésticos, à locomoção e cuidados de higiene.

Graus de dependência	
1.º Grau	Indivíduos que não possam praticar, com autonomia, os atos indispensáveis à satisfação de necessidades básicas da vida quotidiana, designadamente atos relativos à alimentação ou locomoção ou cuidados de higiene pessoal.
2.º Grau	Indivíduos que acumulem as situações de dependência que caracterizam o 1.º grau e se encontrem acamados ou apresentem quadros de demência grave.
3.º Grau	No final do 1.º ano de vigência do presente diploma será avaliada a graduação das situações de dependência prevista no número anterior, podendo vir a ser introduzidos graus intermédios, se tal se justificar.

Valor do complemento por dependência

Os montantes da prestação são indexados ao valor legalmente fixado para a pensão social de invalidez e velhice do regime não contributivo e variam, escalonados de acordo com o grau de dependência, da seguinte forma:

Pensionistas do Regime Geral de Segurança Social	Pensionistas do Regime Especial das Atividades Agrícolas, do Regime Não Contributivo e Regimes Equiparados
50% do montante da pensão social - situação de dependência do 1.º grau	45% do montante da pensão social - situação de dependência do 1.º grau
90% do mesmo valor - situação de dependência do 2.º grau	85% do mesmo valor - situação de dependência do 2.º grau

Nota: nos casos em que o titular da prestação beneficie de assistência prestada em estabelecimento de apoio social, oficial ou particular sem fins lucrativos, cujo funcionamento seja financiado pelo Estado ou por outras pessoas coletivas de direito público ou de direito privado e utilidade pública, o montante do complemento por dependência é o do 1.º escalão do regime que lhe corresponda.

Se receber uma pensão do:	Grau de dependência	
	1.º grau	2.º grau
Regime geral: Pensão de invalidez Pensão de velhice Pensão de sobrevivência	105,90€	190,61€
Regime especial das atividades agrícolas: Pensão de invalidez Pensão de velhice Pensão de sobrevivência Regime não contributivo ou equiparado: Pensão social de velhice Pensão de orfandade Pensão de viuvez Regime rural transitório Prestação social para a inclusão	95,31€	180,02€

Fonte: Guia Prático – Complemento por dependência – Instituto da Segurança Social, I.P.

O processo de atribuição das prestações impõe:

- Preenchimento do requerimento Mod. RP 5027-DGSS;
- Informação médica, devidamente fundamentada e instruída, relativa à situação de dependência;
- Declaração referente à modalidade de assistência que é ou irá ser prestada ao interessado, da qual conste a identificação das pessoas ou entidades que por ela se responsabilizam e as condições específicas da prestação daquela assistência;
- Declaração de inacumulabilidade, da qual conste se foi requerida ou atribuída prestação idêntica ou análoga em relação ao mesmo titular e, em caso afirmativo, por que regime;
- Declaração de inexistência de rendimentos de trabalho.

Pode cumular com: pensão de invalidez; pensão de velhice; pensão social de velhice; pensão de orfandade; pensão de viuvez; pensão de sobrevivência; pensão do regime especial das atividades agrícola; pensão rural transitória; prestação social para a inclusão.

LEGISLAÇÃO:

- **Decreto-Lei n.º 265/99, de 14 de setembro:** Procede à criação de uma nova prestação destinada a complementar a proteção concedida aos pensionistas de invalidez, velhice e sobrevivência dos regimes de segurança social em situação de dependência;
- **Decreto-Lei n.º 464/80, de 13 de outubro:** Estabelece em novos moldes as condições de acesso e de atribuição da pensão social;
- **Lei n.º 90/2009, de 31 de agosto:** Regime especial de proteção na invalidez;
- **Decreto-Lei n.º 187/2007, de 10 de maio:** Regime de proteção nas eventualidades invalidez e velhice dos beneficiários do regime geral de segurança social.
- **Portaria n.º 28/2020, de 31 de janeiro:** Procede à atualização anual das pensões e de outras prestações sociais atribuídas pelo sistema de segurança social, das pensões do regime de proteção social convergente atribuídas pela CGA e das pensões por incapacidade permanente para o trabalho e por morte decorrentes de doença profissional, para o ano de 2020.

3.3. Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio (SAPA)

Esta medida pretende **facilitar o acesso das pessoas com deficiência e/ou incapacidade** aos produtos de apoio e equipamentos indispensáveis e necessários à prevenção, compensação ou neutralização das incapacidades e desvantagens resultantes de deficiência e/ou incapacidade e, acima de tudo, prosseguir na concretização do objetivo prioritário de reabilitação, integração e participação plena social e profissional.

São considerados produtos de apoio os produtos, dispositivos, equipamentos ou sistemas técnicos de produção especializada ou disponível no mercado destinados a prevenir, compensar, atenuar ou neutralizar limitações na atividade ou as restrições na participação das pessoas com deficiência.

A comparticipação do ISS, I.P., corresponde a **100% do custo do produto** de apoio quando este não for comparticipado por outros subsistemas de saúde ou Empresa de Seguros.

Procedimento para receber o apoio:

- Dirigir-se aos serviços de atendimento presencial da Segurança Social da sua área de residência e entregar a ficha de prescrição de produtos de apoio efetuada por médico de Centro de Saúde;
- Documento de identificação civil válido do beneficiário e do seu representante legal quando aplicável;
- Comprovativo do IBAN, do beneficiário ou do seu representante legal caso seja pretendido que o financiamento seja efetuado através de transferência bancária;
- Documento de comparticipação do Subsistema de Saúde, quando aplicável;
- Documento da empresa seguradora, que cobriu a ocorrência, que comprove em como não foi financiado produto de apoio idêntico ao solicitado, se a condição de deficiência ou incapacidade tiver decorrido de acidente, quando aplicável;

- Cópia do registo de propriedade (carros e ciclomotores) quando o pedido tiver relacionado com a sua adaptação;
- Outros documentos relevantes comprovativos da necessidade do Produto de Apoio (PA), nomeadamente relatórios médicos;
- Três orçamentos, no mínimo, de fornecedores distintos exclusivamente para o(s) código(s) ISO do(s) produto(s) prescrito(s) desagregado(s) por códigos, com data posterior à da Ficha de Prescrição, com menção a marca, modelo e tamanho, dentro do prazo de validade (6 meses), com as seguintes (duas) exceções:
 - No caso de apresentação de menos de três orçamentos por produto de apoio, por este só ser comercializado por um ou dois fornecedores, deve:
 - (i) anexar declaração de tal circunstância do(s) respetivo(s) fornecedor(es);
 - (ii) juntar declaração, sob compromisso de honra, do requerente nesse sentido.

- No caso dos “Produtos de apoio usados no corpo para absorção de urina e fezes” - código ISO 09 30 04 (vulgo fraldas), não é necessária a apresentação de qualquer orçamento

LEGISLAÇÃO:

- Despacho n.º 7197/2016, de 1 de junho: Lista de Produtos de Apoio;
- Despacho n.º 7225/2015, de 1 de julho: Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio;
- Decreto-Lei n.º 93/2009, de 16 de abril: Aprova o sistema de atribuição de produtos de apoio a pessoas com deficiência e a pessoas com incapacidade temporária;
- Portaria n.º 78/2015, de 17 de março: Aprova o modelo da ficha de prescrição de produtos de apoio, no âmbito do Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio (SAPA).

4. Benefícios Fiscais

4.1. Deficiência Fiscalmente Relevante

Considera-se pessoa com deficiência aquela que apresente um grau de incapacidade permanente, devidamente comprovado mediante atestado médico de incapacidade multiuso, nos termos da legislação aplicável, **igual ou superior a 60%**.

A deficiência fiscalmente relevante deverá ser comunicada à AT junto de qualquer Serviço de Finanças ou através do Portal das Finanças.

4.2. Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Singulares (IRS)

i. Rendimentos

Nos termos do artigo 56.º-A do Código do Imposto sobre o Rendimento das pessoas Singulares (CIRS), os rendimentos brutos de cada uma das categorias A, B e H auferidos por sujeitos passivos com deficiência são considerados, para efeitos de IRS:

- Apenas por 85% nos casos das categorias A e B;

- Apenas por 90% no caso da categoria H.

A parte do rendimento excluída de tributação não pode exceder, por categoria de rendimentos, €2.500,00.

ii. Deduções à coleta

Para além das deduções à coleta previstas no art. 78.º do CIRS, os contribuintes portadores de deficiência, beneficiam de deduções à coleta especiais nos artigos 84.º e 87.º do CIRS.

Deduções nos termos do art. 87.º do CIRS:

- Por sujeito passivo com deficiência é dedutível uma importância correspondente a 4 x IAS;
- Por cada dependente ou ascendente com deficiência que viva efetivamente em comunhão de habitação com o sujeito passivo e não aufera rendimento superior à pensão mínima do regime geral, é dedutível 2,5 x IAS;
- 30% da totalidade das despesas efetuadas com a educação e a reabilitação do sujeito passivo ou dependentes com deficiência;
- 25% da totalidade dos prémios de seguros de vida ou contribuições pagas a associações mutualistas que garantam exclusivamente os riscos de morte, invalidez ou reforma por velhice (a dedução não pode exceder 15% da coleta de IRS). No caso de contribuições pagas para reforma por velhice a dedução depende de o benefício ser garantido, após os 55 anos de idade e 5 anos de duração do contrato, ser pago por aquele ou por terceiros, e desde que, neste caso, tenham sido comprovadamente tributados como rendimento do sujeito passivo, com o limite de €65, tratando-se de sujeitos passivos não casados ou separados judicialmente de pessoas e bens, ou de €130, tratando-se de sujeitos passivos casados e não separados judicialmente de pessoas e bens;

Deduções nos termos do art. 84.º do CIRS:

- 25% dos encargos com lares e residências autónomas para pessoas com deficiência, seus dependentes, ascendentes e colaterais até ao 3.º grau que não

possuam rendimentos superiores à retribuição mínima mensal garantida, com o limite global de €403,75 (esta dedução está sujeita aos limites constantes da tabela prevista no n.º 7 do artigo 78.º do CIRS – limites máximos de dedução à coleta).

LEGISLAÇÃO:

- Código do Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Singulares (Lei n.º 82-E/2014, de 31 de dezembro).

4.3. Imposto sobre o Valor Acrescentado (IVA)

São isentas de imposto as transmissões de triciclos, cadeiras de rodas, com ou sem motor, automóveis ligeiros de passageiros ou mistos para uso próprio de pessoas com

deficiência, de acordo com os condicionalismos previstos no Código do Imposto sobre Veículos, devendo o benefício ser requerido nos termos estabelecidos naquele Código.

O reconhecimento da isenção depende de pedido dirigido à AT, anterior ou concomitantemente à apresentação do pedido de introdução ao consumo, acompanhado da habilitação legal para a condução, quando a mesma não é dispensada, bem como de declaração de incapacidade permanente emitida há menos de 5 anos, nos termos do DL n.º 202/1996, de 23 de outubro, ou de declaração idêntica emitida pelos serviços da GNR, da PSP ou das Forças Armadas, das quais constem os seguintes elementos:

- A natureza da deficiência;
- O grau de incapacidade atribuído;
- A comprovação da elevada dificuldade de locomoção na via pública ou no acesso ou utilização dos transportes coletivos convencionais; e
- A inaptidão para a condução, caso exista.

Nota: se os proprietários dos veículos adquiridos com isenção pretenderem proceder à sua alienação antes de decorridos 5 anos sobre a data de aquisição ou importação, devem pagar, junto das entidades competentes para a cobrança do imposto sobre veículos, o IVA correspondente ao preço de venda, que não pode ser inferior ao que resulta da aplicação ao preço do veículo novo à data da venda, com exclusão do IVA, das percentagens referidas no n.º 2 do art. 3.º-A do DL n.º 143/86, de 16 de junho.

LEGISLAÇÃO:

- Código do Imposto sobre o Valor Acrescentado (Decreto-Lei n.º 102/2008, de 20 de junho)

4.4. Imposto sobre veículos (ISV)

Estão isentos do pagamento deste imposto, os veículos destinados a uso próprio de:

- Pessoas com deficiência motora, maiores de 18 anos, com grau de incapacidade igual ou superior a 60%;
- Pessoas com deficiência das Forças Armadas, com grau de incapacidade igual ou superior a 60%, independentemente da sua natureza;
- Pessoas com multideficiência profunda, com grau de incapacidade igual ou superior a 90%;
- Pessoas com deficiência que se movam exclusivamente apoiadas em cadeiras de rodas, com grau de incapacidade igual ou superior a 60%;
- Pessoas com deficiência visual, com grau de incapacidade de 95%.

A isenção é válida apenas para os veículos que possuam nível de emissão de CO₂ NEDC até 160 g/km ou nível de emissão de CO₂ WLTP até 184 g/km, não podendo a isenção ultrapassar o montante de **€7.800,00**.

Nota: o limite relativo ao nível de emissão de CO₂ supramencionado não é aplicável aos veículos especialmente adaptados ao transporte de pessoas com deficiência que se movam apoiadas em cadeira de rodas, tal como estas são definidas pelo artigo 55.º do CISV, sendo as emissões de CO₂ NEDC aumentadas para 180 g/km ou para 207 g/km de emissões de CO₂ WLTP quando, por imposição da declaração de incapacidade, o veículo a adquirir deva possuir mudanças automáticas.

LEGISLAÇÃO:

- Código do Imposto sobre Veículos (Lei n.º 22-A/2007, de 29 de junho)

4.5. Imposto Único de Circulação (IUC)

Estão isentas de IUC, as pessoas com deficiência, cujo grau de incapacidade seja igual ou superior a 60%, em relação a veículos da categoria B que possuam um nível de emissão de CO₂ NEDC até 180 g/km ou um nível de emissão de CO₂ WLTP até 205 g/km ou a veículos das categorias A e E, não podendo aí ultrapassar o montante de €240,00. Caso o valor do IUC do veículo ultrapasse os €240,00, a pessoa com incapacidade igual ou superior a 60% apenas tem de pagar o valor remanescente.

Esta isenção só pode ser usufruída, por cada beneficiário, em relação a um veículo em cada ano e é reconhecida em qualquer Serviço de Finanças ou através da Internet se a informação relativa à incapacidade estiver confirmada no cadastro da AT.

LEGISLAÇÃO:

- Código do Imposto Único de Circulação (Lei n.º 22-A/2007, de 29 de junho)

5. Outras medidas/benefícios

5.1. Modelo de Apoio à Vida Independente (MAVI)

O MAVI concretiza-se através da disponibilização de um serviço de assistência pessoal de apoio à pessoa com deficiência ou incapacidade, para a realização de atividades que, em razão das limitações decorrentes da sua interação com as condições do meio, esta não possa realizar por si própria.

A assistência pessoal disponibilizada tem um limite máximo de 40h semanais.

São destinatárias de assistência pessoal:

- pessoas com **deficiência certificada por Atestado Médico** de Incapacidade Multiuso ou **Cartão de Deficiente das Forças Armadas**, com grau de incapacidade **igual ou superior a 60%** e idade igual ou superior a 16 anos;
- pessoas com **deficiência intelectual**, as pessoas com **doença mental** e as pessoas com Perturbação do Espectro do Autismo, desde que com idade igual ou superior a 16 anos, **independentemente do grau de incapacidade** que possuam;
- pessoas com deficiência com idade igual ou superior a 16 anos que se encontrem abrangidas pela escolaridade obrigatória **apenas podem beneficiar de assistência fora das atividades letivas;**

- os maiores acompanhados podem beneficiar de assistência pessoal, devendo ser assegurada a sua participação ativa no processo da formação da vontade e na efetivação das suas decisões.

Atividades no âmbito da assistência pessoal:

- Atividades de apoio nos domínios da higiene, alimentação, manutenção da saúde e de cuidados pessoais;
- Atividades de apoio em assistência doméstica;
- Atividades de apoio em deslocações;
- Atividades de mediação da comunicação;
- Atividades de apoio em contexto laboral;

- Atividades de apoio à frequência de formação profissional;
- Atividades de apoio à frequência de ensino superior e de investigação;
- Atividades de apoio em cultura, lazer e desporto;
- Atividades de apoio na procura ativa de emprego;
- Atividades de apoio à criação e desenvolvimento de redes sociais de apoio;
- Atividades de apoio à participação e cidadania;
- Atividades de apoio à tomada de decisão, incluindo a recolha e interpretação de informação necessária à mesma.

LEGISLAÇÃO:

- **Decreto-Lei n.º 129/2017, de 9 de outubro:** Institui o programa Modelo de Apoio à Vida Independente.
- **Portaria n.º 342/2017, de 9 de novembro:** Estabelece os critérios, limites e rácios necessários à execução do Decreto-Lei n.º 129/2017, de 9 de outubro, que instituiu o Programa «Modelo de Apoio à Vida Independente» MAVI.

5.2. Cartão de Estacionamento

Condições de atribuição do cartão de estacionamento:

- A pessoa com deficiência motora, física ou orgânica que, por motivo de alterações na estrutura e funções do corpo, congénitas ou adquiridas, tenha uma limitação funcional de carácter permanente, de grau igual ou superior a 60 %, avaliado pela Tabela Nacional de Incapacidades, desde que tal deficiência lhe dificulte a locomoção na via pública sem auxílio de outrem ou sem recurso a meios de compensação, incluindo próteses e ortóteses, cadeiras de rodas, muletas e bengalas ou no acesso ou utilização dos transportes públicos coletivos convencionais;

- A pessoa com deficiência intelectual e a pessoa com Perturbação do Espectro do Autismo (PEA) com um grau de incapacidade igual ou superior a 60 %;
- A pessoa com deficiência visual, com uma alteração permanente no domínio da visão igual ou superior a 95%, avaliada pela Tabela Nacional de Incapacidades;
- Pessoas com deficiência das Forças Armadas abrangidas pelo Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de Janeiro, ou as a elas equiparadas que sejam portadoras de incapacidade motora igual ou superior a 60%.

Documentos necessários:

- Requerimento 13-IMT devidamente preenchido e assinado;
- Exibição de documento de identificação civil;
- Atestado médico de incapacidade multiuso.

O pedido do cartão pode ser realizado por duas vias: online ou presencialmente.

5.3. Regime de concessão de crédito bonificado à habitação a pessoa com deficiência

Podem beneficiar deste regime:

- Pessoa com deficiência (i. e. pessoa que, por motivo de perda ou anomalia, congénita ou adquirida, de funções ou de estruturas do corpo, incluindo as funções psicológicas, apresente dificuldades específicas suscetíveis de, em conjugação com os fatores do meio, lhe limitar ou dificultar a atividade e a participação em condições de igualdade com as demais pessoas);

+

- Com grau de incapacidade igual ou superior a 60%, comprovado por atestado médico de incapacidade multiuso.

A concessão do crédito destina-se a:

- Aquisição, ampliação, construção e ou realização de obras de conservação ordinária, extraordinária ou de beneficiação de habitação própria permanente;
- Aquisição de terreno e construção de imóvel destinado a habitação própria permanente;
- Realização de obras de conservação ordinária, extraordinária ou de beneficiação em partes comuns dos edifícios destinadas ao cumprimento das normas técnicas, exigidas por lei, para melhoria da acessibilidade aos edifícios habitacionais, por parte de proprietários de frações autónomas, que constituam a sua habitação própria permanente, e cuja responsabilidade seja dos condóminos.

O acesso e permanência no regime de crédito bonificado, dependem do preenchimento cumulativo das seguintes condições:

- Os interessados serem maiores de 18 anos;
- O empréstimo não ser afeto à aquisição de fogo da propriedade de ascendentes ou descendentes do interessado;
- Nenhum membro do agregado familiar possuir outro empréstimo destinado aos fins supramencionados em qualquer regime de crédito bonificado;
- Ser exigida a constituição de hipoteca do imóvel financiado.

Este regime de crédito encontra-se sujeito a várias condições, designadamente:

- O valor máximo do empréstimo é de (euro) 190 000, atualizado anualmente com base no índice de preços do consumidor, e não pode ultrapassar 90 % do valor total da habitação, ou do custo das obras de conservação ordinária e extraordinária ou de beneficiação conforme avaliação feita pela instituição de crédito mutuante;
- O prazo máximo dos empréstimos é de 50 anos.

LEGISLAÇÃO:

- **Lei n.º 64/2014, de 26 de agosto:** Aprova o regime de concessão de crédito bonificado à habitação a pessoa com deficiência e revoga os Decretos-Leis n.ºs 541/80, de 10 de novembro e 98/86, de 17 de maio;
- **Lei n.º 38/2004, de 18 de agosto:** Define as bases gerais do regime jurídico da prevenção, habilitação, reabilitação e participação da pessoa com deficiência.



SOCIÉTÉ DE AVOCATS s.r.l.