



GUIA PRÁTICO
**DOS DIREITOS
DAS PESSOAS COM
DOENÇA MENTAL**
EM PORTUGAL

ENTRAR

FASCÍCULO 1

I. GLOSSÁRIO DE SIGLAS	F1 · 3
II. SOBRE O GUIA PRÁTICO DOS DIREITOS DAS PESSOAS COM DOENÇA MENTAL	F1 · 4
O porquê deste Guia	F1 · 5
III. INTRODUÇÃO	F1 · 6
IV. PARTE GERAL	F1 · 9
1. Lei de bases da saúde	F1 · 9
2. Regime jurídico do maior acompanhado	F1 · 9
3. Atestado médico de incapacidade multiusos	F1 · 11
V. LISTA DE LEGISLAÇÃO RELEVANTE	F1 · 13
Índice de tabelas	F1 · 18

FASCÍCULO 2

VI. INTERVENÇÕES EM SAÚDE	F2 · 3
1. Direitos e deveres dos utentes	F2 · 3
2. Acesso a cuidados de saúde	F2 · 4
3. Taxas moderadoras	F2 · 5
4. Política do medicamento	F2 · 6
5. Internamento compulsivo	F2 · 7

FASCÍCULO 3

VI. INTERVENÇÕES EM SAÚDE (continuação)	
6. Reabilitação psicossocial	F3 · 3
7. Despesas de deslocação	F3 · 19

FASCÍCULO 4

VII. MEDIDAS DE APOIO SOCIAL	F4 · 3
1. Segurança social	F4 · 3
1.1. Regime do cuidador Informal	F4 · 3
1.2. Apoios sociais aplicáveis a pessoa com doença mental	F4 · 6

FASCÍCULO 5

VII. MEDIDAS DE APOIO SOCIAL (continuação)	
2. Emprego	F5 · 3
2.1. Quotas para pessoas portadoras de deficiência	F5 · 3
2.2. Medidas de apoio a empresas para contratação de pessoas com deficiência	F5 · 3
3. Educação	F5 · 5
3.1. Medidas de caráter geral	F5 · 5
3.2. Acesso ao Ensino Superior	F5 · 9
3.3. Formação Profissional na vertente educativa	F5 · 11
4. Impostos	F5 · 12
VIII. CONCLUSÕES	F5 · 15

FASCÍCULO 1

GUIA PRÁTICO DOS DIREITOS DAS PESSOAS COM DOENÇA MENTAL EM PORTUGAL

ENTRAR

I. GLOSSÁRIO DE SIGLAS	3
II. SOBRE O GUIA PRÁTICO DOS DIREITOS DAS PESSOAS COM DOENÇA MENTAL	4
O porquê deste Guia	5
III. INTRODUÇÃO	6
IV. PARTE GERAL	9
1. Lei de bases da saúde	9
2. Regime jurídico do maior acompanhado	9
3. Atestado médico de incapacidade multiusos	11
V. LISTA DE LEGISLAÇÃO RELEVANTE	13
Índice de tabelas	18

ACeS	Agrupamento de Centros de Saúde	MOE	Membros de Órgãos Estatutários
ACSS	Administração Central do Sistema de Saúde	MS	Ministério da Saúde
AT	Autoridade Tributária e Aduaneira	MTSSS	Ministérios do Trabalho Solidariedade e Segurança Social
CC	Cartão do cidadão	NSE	Necessidades de Saúde Especiais
CCI	Cuidados Continuados Integrados	OMS	Organização Mundial de Saúde
CCISM	Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental	OCDE	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico
CEP	Centro de Emprego Protegido	PEF	Plano de Educação e Formação
CNP	Centro Nacional de Pensões	PIB	Produto Interno Bruto
CIT	Certificado de Incapacidade Temporária	PIEF	Programa Integrado de Educação e Formação
CIRS	Código do Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Singulares	PII	Planos Individuais de Intervenção
CISV	Código do Imposto sobre Veículos	PIIP	Plano Individual de Intervenção Precoce
CIVA	Código do Imposto sobre o Valor Acrescentado	PIT	Plano Individual de Transição
DGES	Direção Geral do Ensino Superior	PSI	Prestação Social para a Inclusão
DGS	Direção Geral de Saúde	PSP	Polícia de Segurança Pública
DGSS	Direção Geral da Segurança Social	QI	Quociente de Inteligência
DSRC	Direção de Serviços de Registo de Contribuintes	REPI	Regime Especial de Proteção na Invalidez
ECCI	Equipas de Cuidados Continuados Integrados	RNCCI	Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados
ECL	Equipa Coordenadora Local	RNCCISM	Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados em Saúde Mental
ECR	Equipa de Coordenação Regional	RSI	Rendimento Social de Inserção
ECRSM	Equipas Coordenadoras Regionais de Saúde Mental	RVCC	Reconhecimento, Validação e Certificação de Competências
EGA	Equipa de Gestão de Altas	SIGA	Sistema Integrado de Gestão do Acesso dos utentes
ELI	Equipa Local de Intervenção	SLSM	Serviços Locais de Saúde Mental
ERS	Entidade Reguladora da Saúde	SNIPI	Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância
GNR	Guarda Nacional Republicana	SNS	Serviço Nacional de Saúde
IAS	Indexante dos Apoios Sociais, cujo valor é determinado anualmente por Portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das Finanças e da Segurança Social	SS	Segurança Social
IBAN	Número Internacional de Conta Bancária	SVI	Serviço Verificação de Incapacidade
IEFP	Instituto de Emprego e Formação Profissional	TIC	Tecnologias de Informação e Comunicação
IPSS	Instituição Particular de Solidariedade Social	TMRG	Tempos Máximos de Resposta Garantia
IRS	Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Singulares	TORVC	Técnico de Orientação, Reconhecimento, Validação e Certificação de Competências
ISV	Imposto Sobre Veículos	TSU	Taxa Social Única
IUC	Imposto Único de Circulação	UC	Unidade de Convalescença
IVA	Imposto sobre o Valor Acrescentado	UE	União Europeia
IPI	Intervenção Precoce na Infância	ULDM	Unidade de Longa Duração e Manutenção
LGP	Língua Gestual Portuguesa	UMDR	Unidade de Média Duração e Reabilitação

A inclusão das pessoas com doença mental na sociedade, bem como o pleno reconhecimento e promoção dos seus direitos fundamentais, é ainda hoje um desafio.

O Guia Prático dos Direitos das Pessoas com Doença Mental elenca os **principais apoios, deveres e direitos, as medidas, projetos e legislação** existentes para doentes e cuidadores de pessoas com doença mental.

Trata-se de um documento que agrega a informação pertinente relativa a **apoios e recursos nas áreas da segurança social, educação, emprego, formação profissional**, entre outras.

Com uma linguagem clara e acessível pretende ajudar doentes, familiares e profissionais de saúde a conhecerem estas medidas, a encontrarem respostas e ações que devem tomar para a elas acederem.

Serve ainda para esclarecer dúvidas e perceber o enquadramento legal associado.



a inclusão (...), o pleno reconhecimento e promoção dos seus direitos fundamentais, **é ainda hoje um desafio.**

Para a sua elaboração, a Janssen consultou profissionais e peritos na área da Psiquiatria e Saúde Mental e recorreu aos serviços da PBBR - sociedade de advogados, responsável pelo levantamento e compilação legal.

Agradecimentos especiais ao Dr. Alexandre Mendes (Psiquiatra), Dr. Tiago Casaleiro (Enfermeiro), Dr^a. Anabela Peixoto (Assistente Social), Dr^a. Joaquina Castelão (Familiarmente), Dr^a. Mafalda Guilherme (Encontrar+se).

O PORQUÊ DESTE GUIA

Graças aos avanços da ciência, da medicina e da inovação é hoje possível trabalhar na reabilitação e inclusão efetiva das pessoas com doenças mentais.

Estes avanços permitiram e permitem vidas mais longas, maior qualidade de vida e autonomia para estes doentes, e outra esperança para os seus familiares. É uma realidade que nos deve preencher de satisfação sempre com a consciência de que só se torna plena com o apoio e contributo de todos.

O Estado Social representa uma rede de proteção de enorme importância. Os apoios do Estado podem ter um impacto significativo na vida dos doentes, aligeirando a carga da doença, substituindo rendimentos, melhorando acesso, entre tantas outras dimensões.

No entanto, e por muito que se simplifiquem procedimentos, o acesso aos apoios nem sempre é fácil. Entre entidades várias e tanta documentação que ainda é necessário reunir, adensa-se um labirinto por vezes difícil de trilhar.

Sobretudo para quem sofre ou cuida de quem sofra de doença mental.

Desconhecendo direitos, ignorando apoios sociais e económicos, estes doentes e cuidadores agravam o seu contexto já de si muito complexo e difícil.

Sabendo isso, com a responsabilidade social de Companhia líder na área da saúde mental, decidimos prestar este contributo.

A inclusão das pessoas com doença mental, bem como o pleno reconhecimento e promoção dos seus direitos fundamentais, constitui um dos grandes objetivos identificados por especialistas desta área.

Profissionais de Saúde, Técnicos de Ação Social e de Reabilitação, mas sobretudo doentes e seus familiares identificam o desconhecimento, a dispersão de informação sobre direitos, apoios e respostas existentes, como algo a resolver.

Com este guia que elenca os principais apoios e direitos, as principais medidas, projetos e legislação existentes para estes doentes procuramos ir muito além do medicamento. Procuramos dar o nosso contributo para a comunidade.

Este é um documento que agrega a informação pertinente relativa a apoios e recursos nas áreas da segurança social, educação, emprego, formação profissional, entre outras. Tudo num só documento, passível de ser atualizado e que com uma linguagem clara e acessível, ajudará todos aqueles que procuram respostas nesta área.

Para que todos saibam onde se dirigir e o que entregar, caso necessário.

O Guia está disponível gratuitamente em formato físico e digital para doentes e cuidadores mas também Profissionais de Saúde, Assistentes Sociais, Associações de Doentes e do Sector.

Um agradecimento a todos aqueles que nos ajudaram neste trabalho maturado, em especial aos que integraram o Grupo de Trabalho multidisciplinar que, com o seu conhecimento e experiência, identificaram as áreas prioritárias.

Esperamos que este guia ajude a um maior acesso a apoios, cuidados de saúde e todos os fatores que podem transformar a vida destes doentes e devolver-lhes outro horizonte.

Esperamos que o achem útil tanto quanto nos vimos motivados a desenvolvê-lo.

Filipa Mota e Costa

Diretora Geral da Janssen Portugal

A Saúde mental é uma componente fundamental do bem-estar individual, com forte repercussão na vida em sociedade.

As doenças mentais têm um impacto profundo na vida das pessoas que delas sofrem e das suas famílias. A deterioração cognitiva e funcional a elas associadas, podem afetar a capacidade de aprendizagem e de desempenho nos diversos domínios de vida do doente, conduzindo, frequentemente, a situações de incapacidade pessoal, profissional e social.

A evolução da doença mental na sociedade portuguesa, tem tornado também mais evidentes os impactos destas patologias, quer a nível médico, quer a nível social e laboral, bem como do contexto familiar destes doentes, havendo hoje um conhecimento muito mais profundo sobre a sobrecarga e o desgaste físico e psíquico que a prestação de cuidados a quem sofre

de doença mental, acarreta. O reconhecimento público desta realidade refletiu-se na **valorização do papel dos cuidadores**, sejam eles familiares, ou não dos doentes que acompanham, tendo-lhes sido conferido um **estatuto legal próprio que visa a proteção do cuidador informal**.

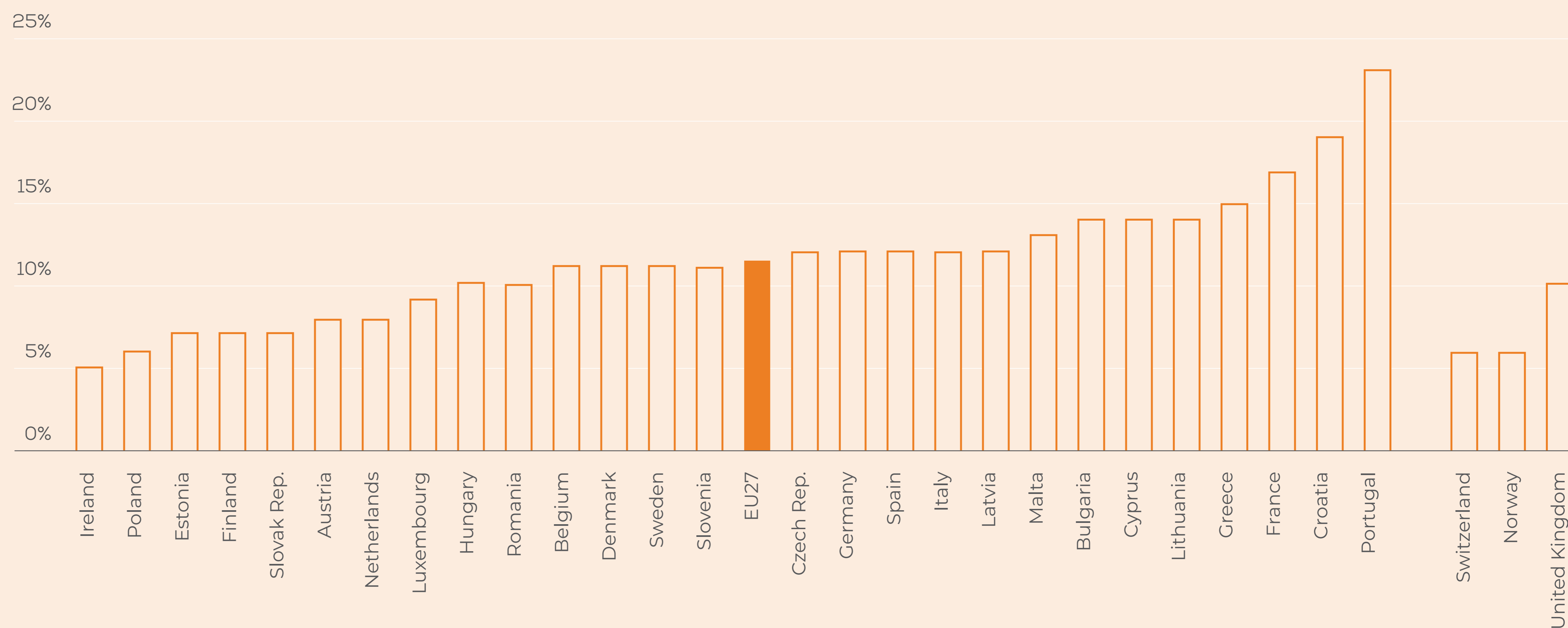
Os problemas de saúde mental são sentidos em todo o mundo, de forma generalizada, tendo levado a Organização Mundial de Saúde a criar um projeto especial para esta problemática, que é particularmente acentuada em populações afetadas por crises humanitárias – *WHO Special Initiative for Mental Health (2019–2023)*.

Os problemas de saúde mental são transversais, afetando também os países desenvolvidos, e assumindo uma dimensão bastante significativa na União Europeia (“UE”), como se pode ver na tabela seguinte¹.

Tabela 1

Prevalence of psychological distress symptoms, 2018

% with psychological distress symptoms among population aged 16 and over



Note: Differences across countries may reflect in part cultural differences. Data are not based on clinical diagnosis. The EU average is unweighted.

Source: OECD calculations based on EU survey on Statistics on Income and Living Conditions (EU-SILC)

¹Health at a Glance 2020, OECD Indicators; https://www.oecd-ilibrary.org/sites/82129230-en/1/3/2/1/10/index.html?itemId=/content/publication/82129230-en&_csp_=e7f5d56a7f4dd03271a59acda6e2be1b&itemIGO=oecd&itemContentType=book

De acordo com dados da OCDE, como ilustrado na tabela acima que apresenta dados de 2018, **Portugal é o país da UE com maior prevalência de perturbações do foro psicológico**, que atingem quase 25% da população com mais de 16 anos.

O impacto social e económico da doença mental também são significativos. Segundo a Organização Mundial de Saúde, as perturbações depressivas e os distúrbios ansiosos, têm um custo para a economia mundial de cerca de 1 trilhão de dólares por ano.²

De acordo com dados da OCDE, o valor da despesa em cuidados de saúde mental foi entre 3,5% a 4% do PIB dos países da OCDE em 2018.³ Este impacto económico elevado é devido, não apenas aos custos decorrentes do desemprego e da baixa produtividade relacionados com problemas de saúde mental, mas também com a despesa com apoios sociais concedidos por incapacidade profissional.

Face ao impacto profundo que a doença mental tem na vida dos doentes e das suas famílias, bem como a nível económico e social, a promoção da saúde mental foi identificada como uma área de ação prioritária das políticas de saúde em Portugal.

Os problemas de saúde mental assumem grande complexidade, desde logo pela sua dificuldade de identificação e diagnóstico precoce, bem como pela forte relação que têm com as múltiplas dimensões da vida, em todos os seus aspetos.

Por isso, a promoção da saúde mental não se pode limitar a intervenções em saúde, mas exige, uma ação abrangente, que passa, não apenas, pela

intervenção precoce na identificação da doença e no acesso ao tratamento, mas também pela **promoção da integração destes doentes na sociedade**, em que o trabalho assume um papel fundamental.

A promoção da saúde mental exige, portanto, o desenvolvimento da literacia a esse nível, pois a informação é fundamental para o *empowerment* dos doentes, respetivas famílias ou cuidadores, na tomada de decisões sobre a abordagem da doença, em todas as dimensões em que a mesma se reflete e na proteção de quem sofre de doença mental.



a promoção da saúde mental foi identificada como uma **área de ação prioritária** das políticas de saúde em Portugal

Com o intuito de contribuir para o urgente investimento que carece de ser feito em literacia na área da saúde mental, o presente Guia Prático visa capacitar os doentes e os seus cuidadores, da informação necessária para o exercício dos seus direitos, informando das soluções previstas na legislação portuguesa em vigor à data da elaboração do Guia.

²The Who Special Initiative for Mental Health (2019-2023).

³Health at a Glance, 2019: OECD Indicators: Care for people with mental disorders. <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/6cf3223b-en/index.html?itemId=/content/component/6cf3223b-en>

Tendo em conta a multiplicidade de fatores internos e externos que afetam o estado de saúde mental da pessoa, a abordagem da doença exige o conhecimento sobre os recursos disponíveis (i) que poderão contribuir para a tomada de decisões a nível do **tratamento e acesso a cuidados de saúde e de reabilitação psicossocial**, (ii) sobre as **prestações sociais aplicáveis** que se destinam à proteção da pessoa com doença mental, face à situação de doença, a que poderá acrescer o desemprego ou a invalidez e (iii) sobre a **integração social do doente**, que passa pela promoção do apoio ao emprego.

Tendo em consideração as características dos problemas de saúde mental e da intervenção necessária para a proteção destes doentes, o presente Guia Prático dos Direitos das Pessoas com Doença Mental, tem como objetivo a promoção da literacia neste domínio, como forma de apoiar a tomada de decisões sobre a doença e sobre o acesso aos recursos disponíveis para a proteção das pessoas que sofrem deste tipo de patologia.

Este Guia começa por tratar de um conjunto de matérias de ordem geral, com relevo para o tratamento jurídico dos problemas de saúde mental, debruçando-se de seguida sobre as medidas concretas que no plano das intervenções em saúde e das intervenções de apoio social, estão consagradas no enquadramento jurídico e regulatório vigente em Portugal.

Para uma abordagem completa da proteção legal que é conferida às pessoas que sofrem de doença mental, este Guia Prático começa por fazer uma descrição do regime geral aplicável, o qual contém as matrizes programáticas que estão refletidas em regulamentação mais específica, na qual estão previstos os direitos concretos atribuídos às pessoas que sofrem de doença mental, e aos seus cuidadores, consagrados no nosso ordenamento jurídico.

1. LEI DE BASES DA SAÚDE

A Lei de Bases da Saúde (Lei n.º 95/2019 de 4 de Setembro) integra a saúde mental no elenco das **prioridades em saúde do Estado**.

Embora se trate de um texto legal de caráter programático, consiste numa lei de valor reforçado, e por isso é significativa a relevância que atribui à saúde mental, pois consubstancia o reconhecimento de direitos neste domínio que devem ser concretizados por via do sistema de saúde.

Na sua Base 13, a Lei de Bases da Saúde, estipula genericamente que **o Estado está incumbido de promover a melhoria da saúde mental das pessoas e da sociedade em geral**, designadamente através da promoção do bem-estar mental, da prevenção e identificação atempada das doen-



os cuidados de saúde mental devem ser **centrados nas pessoas**, reconhecendo a sua **individualidade**, **necessidades específicas** e **nível de autonomia**

⁴Vd. Parte II, ponto. 4. dedicado ao regime jurídico aplicável ao cuidador informal.

ças mentais e dos riscos a elas associados. A Lei de Bases da Saúde prevê ainda que os cuidados de saúde mental devem ser centrados nas pessoas, reconhecendo a sua individualidade, necessidades específicas e nível de autonomia, e que devem ser prestados através de uma abordagem interdisciplinar e integrada prioritariamente a nível da comunidade.

Está também consagrado o direito à **não discriminação das pessoas que sofrem de doença mental**, estabelecendo-se que não podem ser estigmatizadas, negativamente discriminadas ou desrespeitadas em contexto de saúde.

Decorre também da Lei de Bases da Saúde, a proteção dos direitos e deveres dos cuidadores informais e das pessoas cuidadas, cujo regime é desenvolvido em diploma autónomo.⁴

2. REGIME JURÍDICO DO MAIOR ACOMPANHADO

? O que é o regime do Maior Acompanhado?

É o regime jurídico, que veio substituir o conjunto de regras aplicáveis às anteriores figuras jurídicas da interdição e da inabilitação, e consagra a aplicação de medidas de **proteção de pessoas maiores que não possuam as condições para**, de forma livre e consciente **atuar no pleno exercício de todos os seus direitos e cumprimento dos seus deveres**. Este regime foi introduzido pela Lei n.º 49/2018, de 14 de Agosto, e encontra-se disposto nos arts. 138.º e segs. do Código Civil.

? A quem se destina o regime do Maior Acompanhado?

Este regime destina-se a pessoas que, por razões de saúde ou deficiência, não consigam de forma consciente, livre e pessoalmente exercer os seus direitos e deveres.

? Como pedir o acompanhamento?

É o tribunal quem decide o acompanhamento, o qual pode ser requerido:

- pelo próprio maior,
- mediante autorização do maior, pelo cônjuge, pelo unido de facto, ou por qualquer parente sucessível, ou
- independentemente de autorização do maior, pelo Ministério Público.

O pedido de acompanhamento deve ser dirigido ao Juiz de Direito do Tribunal Cível da Comarca da área de residência do maior visado e, para o efeito, o requerente deve fazer-se representar por advogado. Neste pedido, o requerente deverá:

- Alegar os factos que fundamentam a sua legitimidade e que justificam a proteção do maior através de acompanhamento;
- Requerer a medida, ou medidas de acompanhamento que considere adequadas;
- Indicar quem deve ser o acompanhante;
- Juntar elementos que comprovam a situação clínica invocada do maior.

? Quem pode ser o acompanhante?

Pode ser indicada qualquer pessoa, maior de idade, que se encontre no pleno exercício dos seus direitos. Pode também ser designado mais do que um acompanhante. Nesse caso, o tribunal determina as funções que devem ser exercidas por cada um deles.

? Quem escolhe o acompanhante?

Deverá ser a própria pessoa com doença mental a escolher o acompanhante. Caso não seja feita esta escolha, o Tribunal designará uma pessoa de entre as seguintes: o cônjuge, a pessoa com quem o maior vive em união de facto, os filhos deste, os ascendentes, ou mesmo uma pessoa que integre a organização da instituição que o maior frequente ou onde, eventualmente, se encontre acolhido.

? Quais as funções do acompanhante?

A função do acompanhante é a de **promover o bem-estar e a recuperação da pessoa acompanhada**. A sua intervenção na vida da pessoa acompanhada é sempre regulada pelo Tribunal e será variável em função da necessidade de acompanhamento da pessoa acompanhada.

O acompanhante poderá assumir funções de gestão de parte ou da totalidade do património da pessoa acompanhada, sendo que atos de especial relevo, como alienação de propriedade, carecem de autorização prévia do Tribunal.

? É possível substituir o acompanhante?

Sim, pode ser requerida ao Tribunal a substituição da pessoa acompanhante.

? Como se processa a ação Especial de Acompanhamento de Maior?

Depois do Ministério Público ou de qualquer das pessoas com legitimidade para o fazer, representada por advogado, terem proposto a ação de acompanhamento de pessoa maior, **será sempre o Juiz a decidir se há motivo para o acompanhamento**, a indicar quais os direitos e obrigações que a pessoa acompanhada continua a poder exercer livremente e em quais será necessário a intervenção do acompanhante.

No início do processo, a pessoa visada é sempre ouvida pelo Juiz que, por regra, solicita **a realização de um exame médico para determinar a situação que afeta a pessoa**, as suas consequências e os meios de apoio e de tratamento adequados.

Depois de analisados todos os elementos considerados necessários, o Juiz profere a decisão na qual nomeia a pessoa acompanhante e determina os atos que a pessoa acompanhada pode ou não realizar livremente.

A sentença pode ser revista em qualquer altura - sempre que a evolução do acompanhado o justifique e tem, obrigatoriamente, de ser revista de cinco em cinco anos.

Há **isenção do pagamento de custas judiciais** para os processos de instauração, revisão e levantamento do acompanhamento.

3. ATESTADO MÉDICO DE INCAPACIDADE MULTIUSOS

? O que é?

O Atestado médico de incapacidade multiusos⁵ é o **documento oficial que quantifica o grau de incapacidade global** de determinada pessoa, em valores percentuais, após avaliação realizada por uma junta médica.

Este documento permite o acesso a um conjunto de benefícios e a constituição de direitos em função do grau de incapacidade, com o objetivo de promover a plena participação da pessoa visada na comunidade.

O Atestado de incapacidade multiusos é um documento **pessoal e intransmissível** e, ao contrário de um atestado médico comum, pode ser utilizado várias vezes. Por esta razão, o titular deste atestado, **nunca deve entregar o respetivo original** a qualquer entidade que requeira a sua apresentação, devendo apenas entregar cópias do atestado.

O Atestado médico de incapacidade multiusos pode atestar uma incapacidade permanente ou temporária, caso em que é sujeito a uma reavaliação.

A emissão de Atestado médico de incapacidade multiusos em junta médica tem o custo de 25 euros.⁶

⁵A atribuição do Atestado médico de incapacidade multiusos é regulada pelo Decreto-Lei n.º 202/96 de 23 de Outubro na sua atual redação.

⁶Orientação da DGS n.º 001/2017 <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0012017.aspx>

? Quem pode obter?

Os cidadãos com incapacidade ou deficiência.

Alguns dos apoios sociais prestados pelo Estado, nomeadamente subsídios, pensões e isenções, exigem que o beneficiário apresente determinado grau de incapacidade, física ou não, sendo que essa incapacidade tem que ser comprovada.

Se sofre de problemas de saúde que impliquem uma incapacidade permanente ou de longa duração provocados por doença mental diagnosticada, poderá obter o atestado médico de incapacidade multiusos.

? Como obter?

Em primeiro lugar, o requerente deverá pedir ao seu médico assistente, um **relatório médico e exames de diagnóstico** que comprovem a sua situação clínica e justifiquem a emissão do Atestado de incapacidade multiusos.

Em seguida, o requerente deve dirigir-se ao centro de saúde onde está inscrito, apresentar um **requerimento dirigido ao respetivo Delegado de Saúde**, solicitando convocatória para uma Junta Médica para avaliação da sua situação de saúde e atribuição do grau de incapacidade. Deverá anexar ao requerimento todos os documentos, relatórios médicos e exames complementares de diagnóstico, que justifiquem o seu pedido.

Após entrega do requerimento, a junta médica deverá proceder à **avaliação sobre a situação de incapacidade** invocada pelo requerente, num prazo de 60 dias a contar da data de entrega do pedido, sendo o utente notificado.

Finda a avaliação, caso a junta médica conclua pela existência de uma situação de incapacidade, o presidente emite, por via informática ou ma-

nual, o respetivo **Atestado médico de incapacidade multiusos**, o qual obedece ao modelo aprovado⁷ pelo Despacho n.º 26.432/2009 de 20.11.2009 do Diretor-Geral da Saúde⁸, onde se indica expressamente qual a percentagem de incapacidade do avaliado.

Em caso de incapacidade que condicione a deslocação do avaliado para comparecer perante a junta médica, existe possibilidade de um membro da mesma se dirigir a sua casa para efetuar o exame de avaliação de incapacidade.

Caso o requerente discorde da avaliação feita pela junta médica ou do grau de incapacidade atribuído, pode apresentar recurso da decisão, no prazo de 30 dias, dirigindo-o ao Diretor Geral da Saúde, que tem o poder de convocar uma reavaliação médica.

Se, ainda assim, a segunda avaliação se mantiver igual, o requerente poderá recorrer a tribunal para impugnar a decisão.

? Pode ser reavaliada a incapacidade atribuída no atestado multiusos?

Sim. Quando o grau de incapacidade determinado for suscetível de variação. Nesse caso, a junta médica deve indicar a data do novo exame.

Nos processos de reavaliação de incapacidade que não tenha sido classificada como incapacidade temporária, o **grau de incapacidade** resultante da aplicação da Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais⁹, vigente à data da avaliação, **é mantido sempre que**, de acordo com declaração da junta médica, **se mostre mais favorável ao avaliado. O grau de incapacidade atribuído nunca diminui**, podendo sim aumentar, com o agravamento da doença mental associada.

⁷<https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/circular-informativa-n-46asn-de-04122009-pdf.aspx>

⁸<https://dre.pt/application/file/a/2980677>

⁹A Tabela Nacional de Incapacidades foi aprovada pelo Decreto-Lei n.º 341/93 de 30 de Setembro, e integra um anexo do mesmo.

PARTE GERAL

Lei de Bases da Saúde

Lei n.º 95/2019, de 4 de Setembro de 2019, Aprova a Lei de Bases da Saúde.

Regime Jurídico do Maior Acompanhado

Lei n.º 49/2018, de 14 de Agosto, Cria o regime jurídico do maior acompanhado, eliminando os institutos da interdição e da inabilitação, previstos no Código Civil.

Atestado médico de incapacidade multiusos

Decreto-Lei n.º 202/96, de 23 de Outubro, que estabelece o regime de avaliação de incapacidade das pessoas com deficiência para efeitos de acesso às medidas e benefícios previstos na lei, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 291/2009, de 12 de outubro.

Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de Novembro, que regula o 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.

Decreto-Lei n.º 341/93, de 30 de Setembro, Tabela de incapacidade.

Circular Informativa da DGS N.º: 46/ASN, de 04/12/09, sobre Atestado Médico de Incapacidade Multiuso.

Orientação da DGS n.º 001/2017, de 11/01/2017, sobre Taxas devidas pela prestação de atos das autoridades de saúde e de serviços prestados por outros profissionais de saúde pública.

INTERVENÇÕES EM SAÚDE

Direitos e Deveres dos Utentes

Lei n.º 15/2014, de 21 de Março, Lei consolidando a legislação em matéria de direitos e deveres do utente dos serviços de saúde.

Acesso a cuidados de saúde

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).

Despacho do Ministro da Saúde n.º 6170-A/2016 de 9 de Maio

Anexo III da Portaria n.º 153/2017 de 4 de Maio, Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do SNS

Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de Novembro, que regula o 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.

Taxas Moderadoras

Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de Novembro, Regula o acesso às prestações do Serviço Na-

cional de Saúde por parte dos utentes no que respeita ao regime das taxas moderadoras e à aplicação de regimes especiais de benefícios.

Portaria n.º 64-C 2016 – Segunda alteração à Portaria n.º 306-A/2011, de 20 de dezembro, que aprova os valores das taxas moderadoras previstas no artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, bem como as respetivas regras de apuramento e cobrança.

Política do medicamento

Decreto-Lei n.º 97/2015, de 1 de Junho, Procede à criação do Sistema Nacional de Avaliação de Tecnologias de Saúde.

Portaria n.º 195-D/2015, de 30 de Junho, Estabelece os grupos e subgrupos farmacoterapêuticos de medicamentos que podem ser objeto de comparticipação e os respetivos escalões de comparticipação.

Internamento Compulsivo

Lei 36/98, de 24 de Julho, Lei de Saúde Mental.

Reabilitação psicossocial

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.

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 35/99, de 5 de Fevereiro, Estabelece a organização da prestação de cuidados de psiquiatria e saúde mental.

Portaria n.º 207/2017, de 11 de Julho, Aprova os Regulamentos e as Tabelas de Preços das Instituições e Serviços Integrados no Serviço Nacional de Saúde, procede à regulamentação do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC), que passa a integrar o Sistema Integrado de Gestão do Acesso (SIGA SNS), e define os preços e as condições em que se pode efetuar a remuneração da produção adicional.

Circular Normativa N.º 19/2017/DPS/ACSS, Condições e procedimentos de pagamento das prestações de saúde realizadas aos beneficiários do Serviço Nacional de Saúde que devam ser cobradas pelas Instituições Hospitalares ao abrigo do Contrato - Programa 2017.

Circular Informativa N.º 6/2012, Dispensa de pagamento de taxas moderadoras de consultas, hospital de dia, bem como atos complementares prescritos no decurso destas, no âmbito da Saúde Mental.

Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de Novembro, Regula o 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.

Portaria n.º 149/2011, de 8 de Abril, Estabelece a coordenação nacional, regional e local das unidades e equipas prestadoras de cuidados continuados integrados de saúde mental.

Transporte de doentes

Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de Novembro, Regula o 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.

Portaria n.º 142-B/2012, de 15 de Maio, Define as condições em que o Serviço Nacional de Saúde (SNS) assegura os encargos com o transporte não urgente de doentes que seja instrumental à realização das prestações de saúde.

Despacho n.º 7702-C/2012, de 4 de Junho, Aprova o regulamento que define as normas e procedimentos relativos à prescrição, requisição, gestão, conferência e faturação de encargos com o transporte não urgente de doentes assegurado pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS).

MEDIDAS DE APOIO SOCIAL

Segurança Social

Lei n.º 100/2019, de 6 de Setembro, Aprova o Estatuto do cuidador informal.

Portaria n.º 256/2020, de 28 de Outubro, Simplifica o processo de reconhecimento do Estatuto do Cuidador Informal.

Portaria n.º 2/2020, de 10 de Janeiro, que regulamenta os termos do reconhecimento e manutenção do Estatuto do Cuidador Informal.

Decreto-Lei n.º 37/2020, de 15 de Julho, Estabelece as medidas de apoio social no âmbito do Programa de Estabilização Económica e Social. Lei n.º 4/2007, de 16 de Janeiro, Aprova as bases gerais do sistema de segurança social, versão consolidada vigente desde: 31 Dezembro 2013.

Lei n.º 110/2009, de 16 de Setembro, Código dos Regimes Contributivos do Sistema Previdencial de Segurança Social – versão consolidada vigente desde 1 de Abril de 2020.

Decreto Regulamentar n.º 1-A/2011, de 3 de Janeiro, Procede à regulamentação do Código dos Regimes Contributivos do Sistema Previdencial de Segurança Social.

Lei n.º 114/2017, de 29 de Dezembro, Orçamento do Estado para 2018.

Decreto-Lei n.º 33/2018, de 15 de Maio, Estabelece as normas de execução do Orçamento do Estado para 2018.

Decreto-Lei n.º 360/97, de 17 de Dezembro, Procede à definição do sistema de verificação de incapacidades (SVI), no âmbito da segurança social.

Portaria n.º 337/2004, de 31 de Março, Estabelece o novo regime jurídico de proteção social na eventualidade doença, no âmbito do subsistema previdencial de segurança social.

Decreto-Lei n.º 28/2004, de 4 de Fevereiro, Estabelece o novo regime jurídico de proteção social na eventualidade doença, no âmbito do subsistema previdencial de segurança social.

Decreto-Lei n.º 133-B/97, de 30 de Maio, Altera o regime jurídico das prestações familiares constante dos Decretos-Leis n.ºs 197/77, de 17 de Maio, 170/80, de 29 de Maio, e 29/89, de 23 de Janeiro, e demais legislação complementar.

Despacho Conjunto n.º 407/98, de 15 de Maio, Aprova as orientações reguladoras da intervenção articulada do apoio social e dos cuidados de saúde continuados dirigidos às pessoas em situação de dependência, bem como as coordenadas para a elaboração do plano regional de articulação saúde/ação social.

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.

Portaria n.º 2/2020, de 10 de Janeiro, Regula os termos do reconhecimento e manutenção do Estatuto do Cuidador Informal.

Portaria n.º 64/2020, de 10 de Março, Define os termos e as condições de implementação dos projetos-piloto previstos no Estatuto do Cuidador Informal, aprovado em anexo à Lei n.º 100/2019, de 6 de setembro, bem como os territórios a abranger.

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 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.

Lei n.º 13/2003, de 21 de Maio, Revoga o rendimento mínimo garantido previsto na Lei n.º 19-A/96, de 29 de Junho, e cria o rendimento social de inserção.

Decreto-Lei n.º 160/80, de 27 de Maio, Estabelece um esquema de prestações de segurança social a não beneficiários do sistema contributivo.

Decreto-Lei n.º 133-B/97, de 30 de Maio, Altera o regime jurídico das prestações familiares constante dos Decretos-Leis n.º 197/77, de 17 de Maio, 170/80, de 29 de Maio, e 29/89, de 23 de Janeiro, e demais legislação complementar.

Portaria n.º 764/99, de 27 de Agosto, Estabelece as normas de execução necessárias à aplicação do regime jurídico do complemento por dependência.

Portaria n.º 20/2019, de 17 de Janeiro, Portaria que atualiza o valor de referência anual da componente base e do complemento da prestação social para a inclusão e o limite máximo anual de acumulação da componente base com rendimentos de trabalho.

Decreto Regulamentar n.º 11/2018, de 11 de Dezembro, Regulamenta o alargamento do complemento solidário para idosos aos pensionistas de invalidez que não beneficiem da prestação social para a inclusão.

Decreto-Lei n.º 70/2010, de 16 de Junho, Estabelece as regras para a determinação da condição de recursos a ter em conta na atribuição e manutenção das prestações do subsistema de proteção familiar e do subsistema de solidariedade, bem como para a atribuição de outros apoios sociais públicos.

Lei n.º 2/2020, de 31 de Março, Orçamento do Estado para 2020.

Portaria n.º 27/2020, de 31 de Janeiro, Procede à atualização anual do valor do indexante dos apoios sociais (IAS).

Lei n.º 7/2016, de 17 de Março, Majoração da proteção social na maternidade, paternidade e adoção para os residentes nas regiões autónomas.

Decreto-Lei n.º 91/2009, de 9 de Abril, Estabelece o regime jurídico de proteção social na parentalidade no âmbito do sistema previdencial e no subsistema de solidariedade.

Lei n.º 53-B/2006, de 29 de Dezembro, Cria o indexante dos apoios sociais e novas regras de atualização das pensões e outras prestações sociais do sistema de segurança social.

Portaria n.º 276/2019, de 28 de Agosto, que atualiza os montantes do abono de família para

crianças e jovens, do abono de família pré-natal e do subsídio de funeral.

Decreto-Lei n.º 2/2016, de 6 de Janeiro, altera a percentagem da majoração do montante do abono de família a atribuir a crianças e jovens inseridos em agregados familiares monoparentais.

Decreto-Lei n.º 133/2012, de 27 de Junho, Altera os regimes jurídicos de proteção social nas eventualidades de doença, maternidade, paternidade e adoção e morte previstas no sistema previdencial, de encargos familiares do subsistema de proteção familiar e do rendimento social de inserção, o regime jurídico que regula a restituição de prestações indevidamente pagas e a lei da condição de recursos, no âmbito do sistema de segurança social, e o estatuto das pensões de sobrevivência e o regime jurídico de proteção social na eventualidade de maternidade, paternidade e adoção no âmbito do regime de proteção social convergente.

Despacho n.º 11498/2016, de 27 de Setembro, Determina a composição e a intervenção das equipas multidisciplinares de avaliação médico-pedagógica, no âmbito da atribuição do subsídio de educação especial (SEE).

Portaria n.º 1388/2009, de 12 de Novembro, Determina os valores máximos das mensalidades dos estabelecimentos de ensino especial com fins lucrativos.

Portaria n.º 1324/2009, de 21 de outubro, Determina os valores máximos das mensalidades das cooperativas e associações de ensino especial (estabelecimentos de educação especial sem fins lucrativos).

Decreto-Lei n.º 281/2009, de 6 de outubro, Cria o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI).

Decreto-Lei n.º 160/80, de 27 de maio, Estabelece um esquema de prestações de Segurança Social a não beneficiários do sistema contributivo.

Decreto-Lei n.º 126-B/2017, de 6 de outubro, Estabelece um regime especial de acesso antecipado à pensão de velhice para os beneficiários do regime geral de segurança social e do regime de proteção social convergente com muito longas carreiras contributivas.

Decreto-Lei n.º 187/2007, de 10 de Maio, No desenvolvimento da Lei n.º 4/2007, de 16 de Janeiro, aprova o regime de proteção nas eventualidades invalidez e velhice dos beneficiários do regime geral de segurança social.

Decreto-Lei n.º 40/89, de 1 de Fevereiro, Institui o seguro social voluntário no âmbito da Segurança Social.

Decreto-Lei n.º 246/2015, de 20 de outubro, Primeira alteração à Lei n.º 90/2009, de 31 de agosto, que institui o regime especial de proteção na invalidez, e terceira alteração do Decreto-Lei n.º 265/99, de 14 de julho, que cria o complemento por dependência.

Lei n.º 90/2009, de 31 de Agosto, Aprova o regime especial de proteção na invalidez.

Portaria n.º 764/99, de 27 de Agosto, Estabelece as normas de execução necessárias à aplicação do regime jurídico do complemento por dependência.

Decreto-Lei n.º 265/99, de 14 de Julho, 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.

Emprego

Lei n.º 7/2009, de 12 de Fevereiro, Código do Trabalho, versão consolidada vigente desde 1 de Janeiro de 2020.

Lei n.º 105/2009, de 14 de Setembro, Regula e altera o Código do Trabalho, aprovado pela Lei n.º 7/2009, de 12 de Fevereiro.

Lei n.º 4/2019, de 10 de Janeiro, Estabelece o sistema de quotas de emprego para pessoas com deficiência, com um grau de incapacidade igual ou superior a 60 %.

Decreto-Lei n.º 290/2009, de 12 de Outubro, Aprova o regime jurídico de concessão de apoio técnico e financeiro para o desenvolvimento das políticas de emprego e de apoio à qualificação das pessoas com deficiência e incapacidades e o regime de concessão de apoio técnico e financeiro aos centros de reabilitação profissio-

nal de gestão participada, às entidades de reabilitação, bem como a credenciação de centros de recursos do Instituto do Emprego e Formação Profissional, I. P., e a criação do Fórum para a Integração Profissional.

Portaria n.º 34/2017, de 18 de Janeiro, Criação da medida Contrato-Emprego

Despacho n.º 8376-B/2015, de 30 de Julho, Aprova os regulamentos do Programa de Emprego e Apoio à Qualificação das Pessoas com Deficiência e Incapacidade.

Educação

Lei n.º 66/79, de 4 de Outubro, Aprova a Lei sobre Educação Especial e cria o Instituto de Educação Especial.

Decreto-Lei n.º 54/2018, de 6 de Julho, Estabelece o regime jurídico da educação inclusiva.

Lei n.º 46/86, de 14 de Outubro, Define a Lei de Bases do Sistema Educativo.

Lei n.º 5/97, de 10 de Fevereiro, Define Lei Quadro da Educação Pré-Escolar.

Despacho Normativo n.º 6/2018, de 12 de Abril, Estabelece os procedimentos da matrícula e respetiva renovação e as normas a observar na distribuição de crianças e alunos.

Despacho Normativo n.º 10-A/2018, de 19 de Junho, Estabelece o regime de constituição de grupos e turmas e o período de funcionamento

dos estabelecimentos de educação e ensino no âmbito da escolaridade obrigatória.

Decreto-Lei n.º 55/2018, de 6 de Julho, Estabelece o currículo dos ensinos básico e secundário, os princípios orientadores da sua conceção, operacionalização e avaliação das aprendizagens, de modo a garantir que todos os alunos adquiram os conhecimentos e desenvolvam as capacidades e atitudes que contribuem para alcançar as competências previstas no Perfil dos Alunos à Saída da Escolaridade Obrigatória.

DL n.º 281/2009, de Outubro, Cria o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância e define as regras de funcionamento.

Despacho n.º 405/2012, de 13 de Janeiro, Cria a comissão de coordenação de Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância e define as regras de funcionamento.

Portaria n.º 293/2013, de 26 de Setembro, Alarga o Programa de Apoio e Qualificação do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância.

Portaria n.º 232/2016, de 29 de Agosto, Portaria que procede à regulação da criação e do regime de organização e funcionamento dos Centros Qualifica.

Decreto-Lei n.º 296-A/98, de 25 de Setembro, Estabelece o regime jurídico de acesso e ingresso no ensino superior, alterado pelos DL n.º 99/99, de 30 de março, DL n.º 26/2003, de 7 de fevereiro, DL n.º 76/2004, de 27 de março, DL n.º

158/2004, de 30 de junho, DL n.º 147-A/2006, de 31 de julho, DL n.º 40/2007, de 20 de fevereiro, DL n.º 45/2007, de 23 de fevereiro, e DL n.º 90/2008, de 30 de maio, retificado pela Declaração de Retificação n.º 32-C/2008, de 16 de junho.

Despacho n.º 9884/2014, de 31 de Julho, Nomeia a comissão de peritos que aprecia os pedidos de admissão às vagas do contingente especial por estudantes com necessidades educativas especiais no âmbito do Concurso Nacional de Acesso e Ingresso no Ensino Superior Público para a Matrícula e Inscrição.

Decreto-Lei n.º 65/2018, de 16 Agosto, Altera o regime jurídico dos graus e diplomas do ensino superior.

Impostos

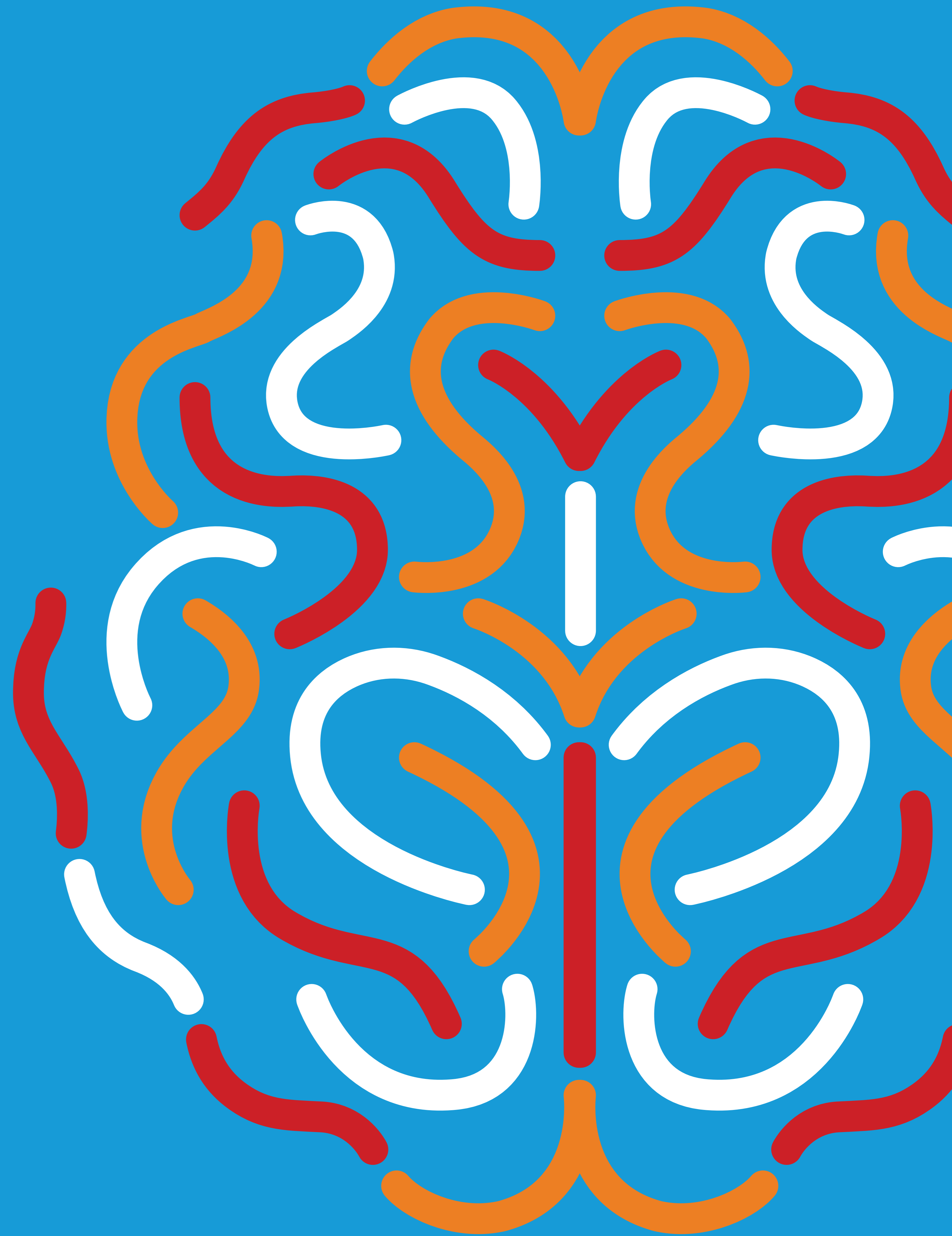
Decreto-Lei n.º 442-A/88, de 30 de Novembro, Código do IRS

Decreto-Lei n.º 394-B/84, de 26 de Dezembro, Código do IVA

Decreto-Lei n.º 215/89, de 1 de Julho de 1989, Estatuto dos Benefícios Fiscais.

Lei n.º 22-A/2007, de 29 de Junho, Código do Imposto sobre Veículos e o Código do Imposto Único de Circulação.

TABELA 1	Prevalência de perturbações do foro psicológico na União Europeia	F1 · 6
TABELA 2	TMRG nos cuidados de saúde primários	F2 · 4
TABELA 3	Beneficiários de isenção de taxas moderadoras	F2 · 5
TABELA 4	Processo de internamento compulsivo	F2 · 9
TABELA 5	Internamento compulsivo de emergência	F2 · 10
TABELA 6	Impugnação da decisão de internamento compulsivo	F2 · 10
TABELA 7	Direitos dos utentes no quadro do internamento compulsivo	F2 · 12
TABELA 8	Intervenções de hospital de dia sujeitas a taxas moderadoras	F3 · 3
TABELA 9	Reabilitação psicossocial / Respostas para adultos	F3 · 5
TABELA 10	Tipologias de unidades da RNCCI destinadas a adultos, infância e adolescência	F3 · 7
TABELA 11	Valor do subsídio de doença	F4 · 8
TABELA 12	Valor da pensão de invalidez	F4 · 16
TABELA 13	Medidas de suporte à aprendizagem	F5 · 7
TABELA 14	Identificação de medidas de apoio à aprendizagem e à inclusão	F5 · 8



VOLTAR AO INÍCIO

Janssen-Cilag Farmacêutica, Lda.

Lagoas Park, Edifício 9, 2740-262 Porto Salvo | Portugal | www.janssen.com/portugal

Sociedade por quotas | Matriculada na Conservatória do Registo Comercial de Oeiras, sob n.º 10576

Capital Social € 2.693.508,64 | N.º Contribuinte 500 189 412

Material elaborado em abril de 2021 | EM-59755

janssen 
PHARMACEUTICAL COMPANIES
OF Johnson & Johnson

FASCÍCULO 2

GUIA PRÁTICO DOS DIREITOS DAS PESSOAS COM DOENÇA MENTAL EM PORTUGAL

ENTRAR



VI. INTERVENÇÕES EM SAÚDE

1. Direitos e deveres dos utentes
2. Acesso a cuidados de saúde
3. Taxas moderadoras
4. Política do medicamento
5. Internamento compulsivo

3

3

4

5

6

7

1. DIREITOS E DEVERES DOS UTENTES

? Quais os direitos de que usufruem os utentes dos serviços de saúde?

A Lei n.º 15/2014 de 21 de Março estabelece os direitos e os deveres dos utentes dos serviços de saúde, que são aplicáveis a todos os utentes em geral.

Nos termos do referido diploma legal, o utente dos serviços de saúde tem **direito de escolha dos serviços e prestadores de cuidados de saúde**, na medida dos recursos existentes.

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**, e tem direito à prestação dos cuidados de saúde mais adequados e tecnicamente mais corretos.

Em relação a utentes com um quadro clínico de gravidade e complexidade idênticas, deve ser dada prioridade de atendimento às pessoas com deficiência ou incapacidade igual ou superior a 60%.

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



prioridade de atendimento às pessoas com deficiência ou incapacidade **igual ou superior a 60%**

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

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 indemnização por prejuízos sofridos**. As reclamações e queixas podem ser apresentadas em livro de reclamações ou de modo avulso, sendo obrigatória a resposta, nos termos da lei. 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.

! Direito de acompanhamento

A Lei reconhece o **direito de acompanhamento** a todos os utentes dos serviços do SNS, devendo ser prestada essa informação na admissão aos serviços de saúde. No que toca ao acompanhamento nos serviços de urgência dos estabelecimentos do SNS, este não pode prejudicar o normal funcionamento dos serviços.

É reconhecido o **direito de acompanhamento familiar no internamento** de pessoas com deficiência em estabelecimentos de saúde, bem como a pessoas em situação de dependência, a pessoas com doença incurável em estado avançado e em fim de vida. O acompanhamento não pode comprometer as condições e requisitos técnicos a que deve obedecer a prestação de cuidados médicos.

? Quais os direitos e deveres do acompanhante?

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: indicação expressa em contrário do doente e matéria reservada por segredo clínico.

No caso de violação dos deveres de urbanidade, obediência e respeito pelo acompanhante, 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.

? Quais os deveres dos utentes dos serviços de saúde?

O utente dos serviços de saúde **deve respeitar os direitos de outros utentes**, bem como os dos profissionais de saúde com os quais se relacione ou contacte.

O utente dos serviços de saúde **deve respeitar as regras de organização e funcionamento** dos serviços e estabelecimentos de saúde.

O utente dos serviços de saúde **deve colaborar com os profissionais de saúde** em todos os aspetos relativos à sua situação, e **deve pagar os encargos que derivem da prestação dos cuidados de saúde que receber**, quando for caso disso.

2. ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE

? Como se processa o acesso aos serviços de saúde do Serviço Nacional de Saúde (“SNS”) por pessoas que sofrem de doença mental?

O acesso aos cuidados de saúde integrados no SNS **inicia-se pelos cuidados de saúde primários**, sendo o utente referenciado para a primeira consulta de especialidade hospitalar pelo médico de família. Esta referenciação é feita em articulação com o utente, tendo em conta critérios de proximidade geográfica e/ou com base na informação sobre tempos de resposta de cada estabelecimento hospitalar para a realização da primeira consulta em qualquer uma das unidades hospitalares do SNS onde exista a especialidade de psiquiatria e saúde mental¹⁰.

¹⁰Vd. 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) e Despacho do Ministro da Saúde n.º 6170-A/2016 de 9 de Maio.

¹¹Lei n.º 15/2014 de 21 de Março na sua redação atual.

? Existem tempos máximos de resposta garantidos para a prestação de cuidados de saúde?

Sim. A Portaria n.º 153/2017 de 4 de Maio, define no seu Anexo I, os tempos máximos de resposta garantidos (“TMRG”) para todo o tipo de prestações de saúde sem carácter de urgência. Esta Portaria regulamenta e desenvolve o regime jurídico dos direitos e deveres dos utentes dos serviços de saúde¹¹, no que diz respeito aos tempos de espera, estabelecendo os seguintes TMRG para as unidades de cuidados de saúde primários, e para a primeira consulta de especialidade hospitalar:

Tabela 2

Cuidados de Saúde Primários

Motivo relacionado com doença aguda	Atendimento no dia do pedido
Motivo não relacionado com doença aguda	15 dias úteis
Motivo não relacionado com doença aguda e pedido proveniente do Centro de Contacto do SNS ou de unidades da RNCCI	30 dias úteis
Atos que não exigem a presença do utente, como renovação de medicação em caso de doença crónica e emissão de documentos relevantes	72 horas
Consulta ao domicílio	24 horas, se a justificação do pedido for aceite pelo profissional de saúde

Primeira consulta da especialidade hospitalar

Muito Prioritária	30 dias seguintes
Prioritária	60 dias seguintes
Normal	120 dias seguintes

Os prazos dos TMRG para a primeira consulta de especialidade em hospital do SNS, acima referidos são contados a partir da data da referenciação efetuada pela Unidade de Cuidados de Saúde Primários.

? Quais são os tempos médios de resposta para primeiras consultas da especialidade hospitalares?

Cada estabelecimento do SNS deve afixar **em local bem visível** no respetivo estabelecimento e disponibilizar no respetivo site de internet e no portal do SNS, informação atualizada relativa aos seus TMRG por patologia ou grupo de patologias.

Nesta [página do portal do SNS](#), encontra-se informação sobre os tempos médios de resposta para primeiras consultas hospitalares da especialidade de psiquiatria com referenciação pelas unidades de cuidados de saúde primários.

Refira-se também, que é reconhecido aos utentes, o direito de reclamar junto da Entidade Reguladora da Saúde (ERS), caso os tempos máximos garantidos não sejam cumpridos¹².

3. TAXAS MODERADORAS

? As pessoas com doença mental estão isentas do pagamento de taxas moderadoras?

Nos termos do Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, as pessoas com doença mental podem ser isentas do pagamento de taxas moderadoras conforme indicado no quadro infra.

? Em que casos é dispensado o pagamento de taxas moderadoras?

O Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro na sua atual redação¹³, dispensa o pagamento de taxas moderadoras, relativamente a um conjunto de procedimentos associados a questões de saúde pública, a situações clínicas e riscos de saúde que implicam necessidades de cuidados de saúde especiais e recorrentes.

Tabela 3

Beneficiários de isenção de taxas moderadoras e situações de dispensa do pagamento

	menores
Beneficiários da isenção de taxas moderadoras	utentes com grau de incapacidade igual ou superior a 60%
	utentes em situação de comprovada insuficiência económica
	membros dependentes do respetivo agregado familiar
Situações de dispensa do pagamento de taxas moderadoras	consultas, atos complementares prescritos no decurso destas no âmbito de doenças neurológicas degenerativas e de saúde mental
	primeira consulta de especialidade hospitalar , com referenciação pela rede de cuidados de saúde primários
	consultas no domicílio realizadas por iniciativa dos serviços e estabelecimentos do SNS
	atendimento em serviço de urgência , no seguimento de referenciação pela rede de prestação de cuidados de saúde primários, pelo Centro de Atendimento do SNS e pelo INEM para um serviço de urgência
	admissão a internamento de utentes, através da urgência
	consultas nas unidades de cuidados de saúde primários

¹²Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do SNS, ponto I., 6), a qual constitui o Anexo III da Portaria n.º 153/2017 de 4 de Maio.

¹³Este diploma foi alterado por sucessivos atos legislativos, tendo a última alteração resultado da Lei n.º 2/2020 de 31 de Março.

? Uma pessoa com doença mental crónica acompanhada num serviço de psiquiatria hospitalar, está obrigado a pagar taxas moderadoras?

Não. A dispensa do pagamento de taxas moderadoras abrange¹⁴:

- Consultas de psiquiatria de seguimento clínico e atos complementares prescritos no decurso destas;
- Consultas de pedopsiquiatria e atos complementares prescritos no decurso destas;
- Consultas e procedimentos complementares de saúde mental realizados ao nível dos cuidados de saúde primários, na sequência de um plano de cuidados definido pelo Serviço Local de Saúde Mental ou em articulação formal com este;
- Todas as consultas e procedimentos complementares efetuados ao abrigo da Lei de Saúde Mental.

? Como usufruir da dispensa do pagamento de taxas moderadoras nos casos em que tal dispensa é aplicável?

A dispensa do pagamento de taxas moderadoras nos casos legalmente previstos, **não exige a realização de procedimentos específicos por parte do beneficiário**, sendo a organização e verificação destas situações levada a cabo pelas próprias unidades prestadoras de cuidados de saúde.

4. POLÍTICA DO MEDICAMENTO

? De que direitos de acesso a medicamentos podem beneficiar as pessoas com doença mental?

A comparticipação do Estado no preço dos medicamentos destinados ao tratamento de doenças mentais, bem como o seu financiamento, está **sujeita ao regime geral aplicável aos medicamentos** pertencentes a todos os grupos terapêuticos.

Os medicamentos podem ser comparticipados de acordo com **4 escalões de comparticipação** distintos que determinam a aplicação de taxas de comparticipação de 90% (A), 69% (B), 37%(C) e 15% (D). Nos termos da Portaria n.º 195-D/2015 de 30 de Junho, o escalão de comparticipação de medicamentos aplicável, é definido em função de cada grupo terapêutico.

Os medicamentos antipsicóticos simples pertencem ao escalão A, beneficiando, portanto, de uma comparticipação de 90% no preço de venda ao público.

Os medicamentos ansiolíticos, sedativos e hipnóticos, antidepressivos e cuja substância ativa seja constituída por lítio, pertencem ao escalão C de comparticipação, e por esse motivo a taxa aplicável é de 37% do preço da respetiva venda ao público.

A **comparticipação especial** é feita em função dos rendimentos nos termos do Decreto de Lei n.º 410/48 A.

A comparticipação do Estado no preço dos medicamentos integrados no escalão A é acrescida de 5% e nos escalões de comparticipação B,C e D é acrescida de 15% para os pensionistas, cujo rendimento total anual não exceda 14 vezes a retribuição mínima mensal garantida (RMMG) em vigor no ano civil transato ou 14 vezes o valor do indexante dos apoios sociais em vigor, quando este ultrapassar aquele montante.

¹⁴Vd. Art. 8.º do Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro na sua atual redação, e FAQ's sobre a Revisão de Categorias de Isenção e Atualização de Valores de Taxas Moderadoras, disponíveis no site da ACSS http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/05/FAQ_taxas_moderadoras_maio2020.pdf

A aquisição dos medicamentos suprarreferidos, bem como a aplicação das taxas de comparticipação no preço dos medicamentos, exige que a prescrição seja feita por um médico.

Os medicamentos antipsicóticos simples para administração oral e intramuscular prescritos por médicos especialistas em estabelecimentos hospitalares do SNS podem ainda ser cedidos gratuitamente em farmácia hospitalar, nos termos do Despacho n.º 5609/2021.

? Como aceder aos regimes especiais de comparticipação de medicamentos?

O Regime Especial de Comparticipação de Medicamentos (RECM) prevê dois tipos de comparticipação:

Em função dos beneficiários a Portaria n.º 91/2006, de 27 de janeiro, estabelece a forma de acesso à qualidade de beneficiário do Regime Especial de Comparticipação de Medicamentos (RECM) e meios de comprovação.

1. Os pensionistas que pretendam beneficiar do RECM devem apresentar o documento comprovativo da sua qualidade de pensionista e do valor da pensão, e declarar, conforme o modelo anexo à Portaria que
 - a) não auferiram, no ano anterior, rendimento ilíquido apurado para efeitos de IRS superior a 14 vezes o salário mínimo nacional, e que
 - b) autorizam, nos termos da Lei Geral Tributária, a confirmação dos pressupostos da concessão do benefício, sob pena de o mesmo ficar sem efeito;
2. A declaração e o documento comprovativo referidos no ponto anterior, devem ser apresentados no centro de saúde em que os pensionistas se encontrem inscritos, pessoalmente ou por carta registada com aviso de receção;

3. Os pensionistas que, à data da entrada em vigor da presente portaria, já beneficiam do RECM devem apresentar a declaração e o documento comprovativo até 31 de Março de cada ano, sob pena de caducidade do benefício, juntando o documento de confirmação da sua qualidade de pensionista.

Em função das patologias ou de grupos especiais de utentes:

Os medicamentos comparticipados em função da patologia ou de grupos especiais de utentes constam na página do INFARMED através do link <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/regimes-excepcionais-de-comparticipacao>

5. INTERNAMENTO COMPULSIVO

O internamento compulsivo é regulado pela Lei de Saúde Mental¹⁵, e consiste no **internamento de pessoa com anomalia psíquica grave** que ocorre por decisão judicial. Esta medida difere do internamento voluntário, o qual é solicitado pelo próprio doente, ou pelo seu representante legal.



só pode ser determinado quando for
**a única forma de garantir a submissão
a tratamento**

¹⁵Lei de Saúde Mental, aprovada pela Lei n.º 36/98 de 24 de Julho, na redação dada pela Lei n.º 101/99 de 26 de Julho

O internamento compulsivo só pode ser determinado quando for a única forma de garantir a submissão a tratamento do doente visado, e finda logo que cessem os fundamentos que lhe deram causa. O internamento compulsivo só pode ser determinado se for proporcional ao grau de perigo para o bem jurídico em causa. Sempre que possível, o internamento é substituído por tratamento em regime ambulatorio.

As restrições aos direitos fundamentais decorrentes do internamento compulsivo são as estritamente necessárias e adequadas à efetividade do tratamento e à segurança e normalidade do funcionamento do estabelecimento, nos termos do respetivo regulamento interno. Tal implica que o internamento compulsivo seja decidido em casos muito concretos e **sempre que não exista a possibilidade de recurso a uma abordagem alternativa**, o que significa que na avaliação dos pressupostos do internamento compulsivo se possa concluir que este não é o meio mais adequado para fazer face à situação da pessoa com doença mental, existindo meios alternativos disponíveis no sistema de saúde, meios esses menos restritivos de direitos fundamentais.

O processo de internamento compulsivo tem início com o requerimento apresentado pelas pessoas com legitimidade para o efeito, e culmina com a decisão judicial, que poderá concluir pela verificação dos pressupostos do internamento compulsivo, e decretá-lo; ou pela não verificação dos pressupostos, ou por meios alternativos para fazer face à situação da pessoa com doença mental, e decidir pelo não internamento compulsivo.

Na decisão de internamento o juiz determina a apresentação do internado no serviço oficial de saúde mental mais próximo, o qual providencia o internamento imediato. O juiz emite mandado de condução com identificação da pessoa a internar, o qual é cumprido, sempre que possível, pelo serviço oficial de saúde mental mais próximo, que, quando necessário, solicita a coadjuvação das forças policiais. O mandado de condução pode ser cumprido pelas forças policiais, que, quando necessário, solicitam o apoio dos serviços de saúde mental ou dos serviços locais de saúde.

¹⁶Vd. Parte II, 2 deste Guia Prático.

O local do internamento deverá situar-se o mais próximo possível da residência do internado.

? Quem pode ser internado compulsivamente?

Pode ser internado compulsivamente, em estabelecimento de saúde adequado, **a pessoa com anomalia psíquica grave que crie, por força dela, uma situação de perigo** para bens jurídicos, de relevante valor, próprios ou alheios, de natureza pessoal ou patrimonial, e recuse submeter-se ao necessário tratamento médico.

Pode ainda ser internado, a **pessoa com anomalia psíquica grave que não possua o discernimento necessário para expressar o seu consentimento em relação ao internamento**, quando a ausência de tratamento deteriore de forma acentuada o seu estado.

? Quem pode requerer o internamento compulsivo?

Tem legitimidade para requerer o internamento compulsivo: **o representante legal** do menor; **o acompanhante de maior quando o próprio não possa**, pela sentença da ação judicial de acompanhamento, exercer direitos pessoais; qualquer **pessoa com legitimidade para requerer a instauração do acompanhamento** – cônjuge, unido de facto ou qualquer familiar de referência; as **autoridades de saúde pública** e o **Ministério Público**¹⁶.

Sempre que algum médico, no exercício das suas funções, verifique a existência de uma anomalia psíquica em utente que deva ser sujeito a internamento compulsivo, pode comunicá-la à autoridade de saúde pública competente. Se a verificação ocorrer no decurso de um internamento voluntário, tem também legitimidade para requerer o internamento compulsivo o diretor clínico do estabelecimento de saúde em causa.

? Como se processa o internamento compulsivo?

Tabela 4



1. O internamento compulsivo é solicitado por requerimento dirigido ao tribunal competente (tribunal cível da área de residência da pessoa que sofre de doença mental), o qual deve conter a descrição dos factos que fundamentam a pretensão do requerente, i.e., que a pessoa com anomalia psíquica grave cria situação de perigo para o próprio, ou para terceiros. O requerimento deve ser complementado com relatórios clínico-psiquiátricos e psicossociais.
2. O Juiz notifica o internando, informando-o dos direitos e deveres processuais que lhe assistem e nomeia-lhe um defensor, cuja intervenção cessa se ele constituir mandatário judicial. São também notificados o familiar mais próximo do internando, ou a pessoa que viva com ele em união de facto, e ainda o Ministério Público, para requererem o que tiverem por conveniente no prazo de cinco dias.
3. O Juiz determina a realização das diligências que se afigurem necessárias e, obrigatoriamente, a avaliação clínico-psiquiátrica do internando. Os serviços remetem o relatório ao tribunal no prazo máximo de sete dias.
4. Recebido o relatório da avaliação clínico-psiquiátrica, o Juiz designa data para a sessão conjunta, em que é obrigatória a presença do defensor do internando e do Ministério Público.

5. Após realização da sessão conjunta, o Juiz profere decisão em relação ao pedido de internamento compulsivo.

A decisão de internamento deve especificar as razões clínicas e a justificação do internamento. Logo que determinado o local definitivo do internamento, que deverá situar-se o mais próximo possível da residência do internado, aquele é comunicado ao defensor do internado e aos seus familiares intervenientes no processo.

? Em que casos pode haver internamento compulsivo de urgência?

A pessoa com anomalia psíquica pode ser internada compulsivamente de urgência, **sempre que se verificando que constitui perigo para si próprio ou terceiros, exista perigo iminente**, nomeadamente por deterioração aguda do seu estado de saúde.

As autoridades de polícia ou de saúde pública podem determinar que a pessoa com anomalia psíquica seja conduzida ao estabelecimento mais próximo com urgência psiquiátrica.

As autoridades referidas podem constatar a existência de uma situação de urgência, que justifique o internamento compulsivo de urgência, no âmbito da sua atividade, ou podem ser alertados e chamados a intervir por cuidadores, familiares ou terceiros afetados pela situação.

A delegação do Ministério Público com competência na área do estabelecimento de cuidados psiquiátricos que conduziu, com a coadjuvação das forças policiais, quando necessário, a pessoa com anomalia psíquica ao estabelecimento com internamento psiquiátrico de urgência mais próximo, tem que ser informado de imediato deste internamento urgente.

? Como se processa o internamento compulsivo de emergência?

Tabela 5



Sempre que se verifique que constitui perigo para si próprio ou terceiros, exista perigo iminente, nomeadamente por deterioração aguda do seu estado de saúde, a pessoa portadora de anomalia psíquica é apresentado de imediato em estabelecimento com urgência psiquiátrica, onde é submetido a avaliação clínico-psiquiátrica, com vista ao internamento compulsivo de emergência.

1. Quando a avaliação clínico-psiquiátrica concluir pela necessidade de internamento e o internando a ele se opuser, o estabelecimento envia, de imediato, o relatório da avaliação ao tribunal judicial com competência na área. Quando a avaliação clínico-psiquiátrica não confirmar a necessidade de internamento, a entidade que tiver apresentado o portador de anomalia psíquica restitui-o de imediato à liberdade.
2. Na sequência da oposição apresentada à decisão de internamento compulsivo, o Juiz nomeia um defensor para representar o internando, informa o Ministério Público, e profere decisão de manutenção ou não do internamento, no prazo máximo de 48 horas a contar da data de privação da liberdade.

3. A decisão de manutenção do internamento é comunicada ao internando e demais interessados.
4. O Juiz dá início ao processo de internamento compulsivo, ordenando para o efeito que, no prazo de cinco dias, tenha lugar nova avaliação clínico-psiquiátrica, a cargo de dois psiquiatras que não tenham procedido à avaliação anterior.

? Como se pode reagir caso não sejam cumpridos os procedimentos legais para o internamento compulsivo?

Tabela 6



1. A pessoa com anomalia psíquica privada da liberdade, ou qualquer cidadão no gozo dos seus direitos políticos, pode requerer a imediata libertação ao tribunal da área onde o portador se encontrar, com algum dos seguintes fundamentos:
 - ter terminado o prazo máximo de 48 horas para o Juiz se pronunciar sobre o internamento compulsivo de urgência;
 - ter a privação da liberdade sido ordenada por entidade incompetente;
 - a privação da liberdade não ser motivada nos pressupostos legais aplicáveis (ex: se a pessoa com anomalia psíquica grave não representar qualquer perigo para si próprio ou para terceiro).
2. O Juiz, ordena a apresentação imediata da pessoa com anomalia psíquica e convoca a entidade que tiver a pessoa com anomalia psíquica à sua guarda.
3. O Juiz decide, ouvidos o Ministério Público e o defensor do alegado portador da anomalia. Todas as decisões proferidas por Juiz relativamente ao internamento compulsivo são recorríveis para o Tribunal da Relação competente. Tem legitimidade para recorrer o internado, quem requerer o internamento e o Ministério Público.

? Em que situações termina o internamento compulsivo?

Sempre que seja possível manter o tratamento compulsivo em regime ambulatorio em liberdade, o internamento é substituído pelo mesmo. A substituição depende de expressa aceitação, por parte do internado, das condições fixadas pelo psiquiatra para o tratamento em regime ambulatorio.

Sempre que a pessoa com anomalia psíquica deixe de cumprir as condições estabelecidas, o psiquiatra assistente comunica o incumprimento ao tribunal competente, retomando-se o internamento.

O internamento termina ainda,

- i. quando cessarem os pressupostos que lhe deram origem, isto é, quando a pessoa com anomalia psíquica já não represente um perigo para si próprio ou terceiros, caso em que deverá receber alta emitida pelo diretor clínico do estabelecimento em que esteja internado;
- ii. por decisão do tribunal; ou
- iii. em caso de procedência de um pedido de *habeas corpus*.

? Em que situações ocorre a revisão da situação do internado?

A revisão é **obrigatória**, independentemente de requerimento, decorridos dois meses sobre o início do internamento, ou sobre a data da decisão que o tiver mantido, e compreende a audição do Ministério Público, do defensor e do internado, exceto se o estado de saúde deste tornar a audição inútil ou inviável.

Tem legitimidade para requerer a revisão, **o internado, o seu defensor, o representante legal do menor, o acompanhante do maior quando o próprio não o possa fazer**. Se for invocada a existência de causa justificativa da cessação do internamento, o tribunal competente aprecia a questão a qualquer momento.

O estabelecimento onde a pessoa com doença mental se encontra internado envia, até 10 dias antes da data calculada para a revisão, um relatório de avaliação clínico-psiquiátrica elaborado por dois psiquiatras.

? Que direitos tem o utente dos serviços de saúde mental no âmbito do internamento compulsivo?

Além dos direitos gerais de qualquer utente, o utente dos serviços de saúde mental tem ainda os seguintes direitos:

A realização de intervenção psicocirúrgica exige, além do prévio consentimento escrito, o parecer escrito favorável de dois médicos psiquiatras designados pelo Conselho Nacional de Saúde Mental.

Tabela 7

Direitos dos utentes

<p>Ser informado, por forma adequada, sobre os seus direitos, bem como sobre o plano terapêutico proposto</p>
<p>Decidir receber ou recusar as intervenções diagnósticas e terapêuticas propostas, salvo quando for caso de internamento compulsivo ou em situações de urgência em que a não intervenção criaria riscos comprovados para o próprio ou para terceiros</p>
<p>Não ser submetido a electroconvulsivoterapia sem o seu prévio consentimento escrito</p>
<p>Aceitar ou recusar a participação em investigações, ensaios clínicos ou atividades de formação</p>
<p>Usufruir de condições dignas de habitabilidade, higiene, alimentação, segurança, respeito e privacidade em serviços de internamento em estruturas residenciais</p>
<p>Comunicar com o exterior e ser visitado por familiares, amigos e representantes legais</p>
<p>Receber apoio no exercício dos direitos de reclamação e queixa</p>
<p>Receber tratamento e proteção no respeito pela sua individualidade e dignidade</p>

? Que direitos e deveres processuais tem o utente internado compulsivamente?

O internado goza, em especial, do direito de:

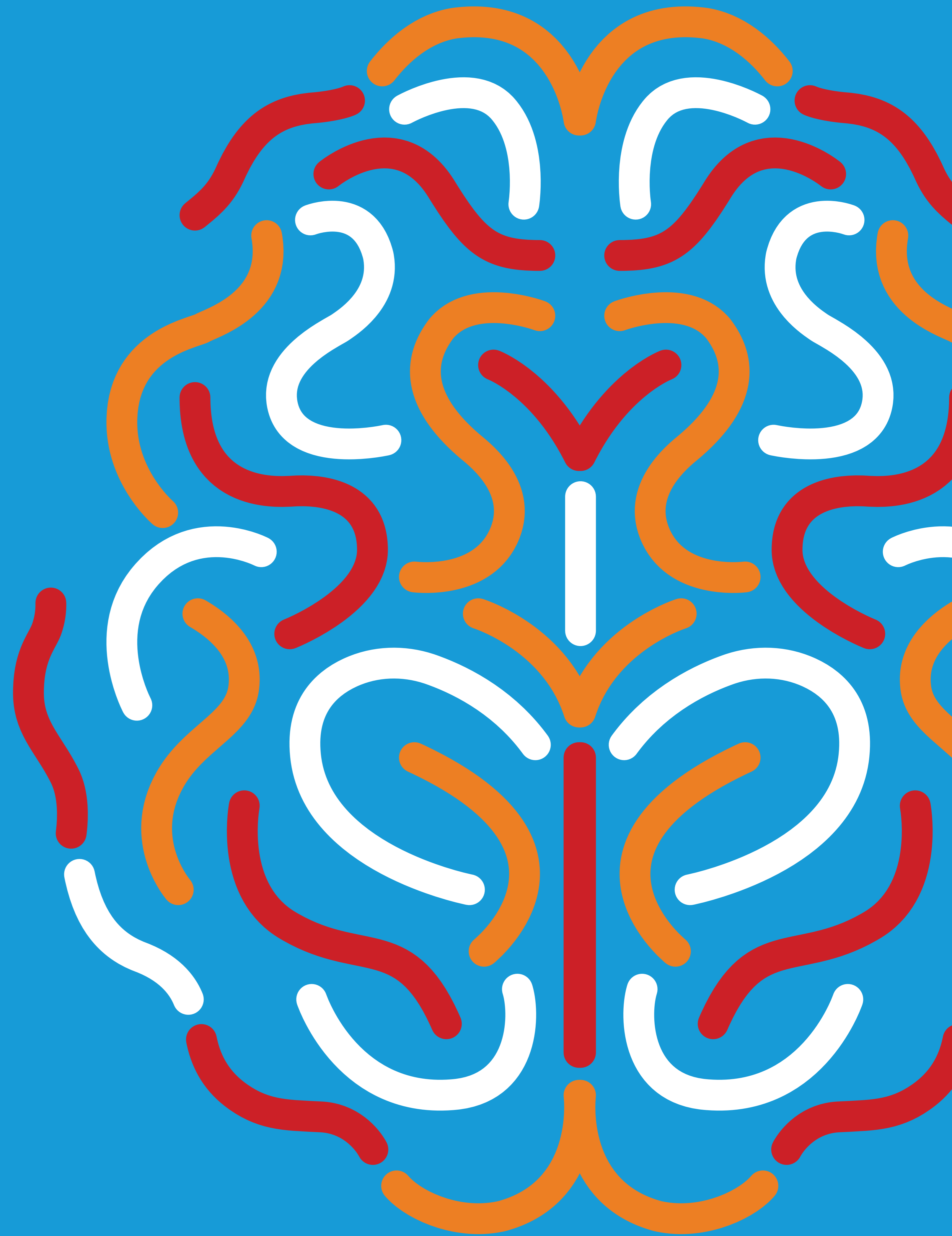
- Ser informado dos direitos que lhe assistem;
- Estar presente nos atos processuais que diretamente lhe disserem respeito;
- Ser ouvido pelo Juiz sempre que possa ser tomada uma decisão que o afete;
- Ser assistido por defensor, em todos os atos processuais em que participar, e ainda nos atos processuais que diretamente lhe disserem respeito;
- Oferecer provas e requerer as diligências que se lhe afigurem necessárias.

Recai sobre o internado o especial dever de se submeter às avaliações clínico-psiquiátricas e outras medidas ou diligências que sejam ordenadas no âmbito do processo.

? Quais os direitos e deveres do internado?

O internado mantém os direitos reconhecidos aos internados nos hospitais gerais, e além disso, goza, em especial, do **direito de ser esclarecido sobre os motivos da privação da liberdade**. O internado pode recorrer da decisão de internamento e da decisão de manutenção do internamento compulsivo. Tem o **direito de votar e comunicar com a comissão criada para acompanhamento**.

O internado tem o especial **dever de se submeter aos tratamentos medicamente indicados**.



VOLTAR AO INÍCIO

Janssen-Cilag Farmacêutica, Lda.

Lagoas Park, Edifício 9, 2740-262 Porto Salvo | Portugal | www.janssen.com/portugal

Sociedade por quotas | Matriculada na Conservatória do Registo Comercial de Oeiras, sob n.º 10576

Capital Social € 2.693.508,64 | N.º Contribuinte 500 189 412

Material elaborado em abril de 2021 | EM-59755

janssen 
PHARMACEUTICAL COMPANIES
OF Johnson & Johnson

FASCÍCULO 3

GUIA PRÁTICO DOS DIREITOS DAS PESSOAS COM DOENÇA MENTAL EM PORTUGAL

ENTRAR

VI. INTERVENÇÕES EM SAÚDE (continuação)

6. Reabilitação psicossocial

3

7. Despesas de deslocação

19

6. REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL

A Organização Mundial da Saúde define a Reabilitação Psicossocial como um *“processo que oferece aos indivíduos que estão debilitados, incapacitados ou deficientes, devido a perturbação mental, a oportunidade de atingir o seu nível potencial de funcionamento independente na comunidade. Envolve tanto o incremento de competências individuais como a introdução de mudanças ambientais”*.

Para as pessoas com doença mental, é um processo que visa a melhoria do funcionamento e a inserção social nos contextos por si escolhidos no que diz respeito à habitação, escolarização, trabalho e socialização tendo como objetivos a melhoria da sua qualidade de vida.

? O que é o Hospital de Dia?

É uma **Unidade orgânico-funcional de um estabelecimento de saúde**, com espaço físico próprio e meios técnicos e humanos qualificados destinados à prestação de cuidados de saúde de diagnóstico ou de terapêutica de forma programada à pessoa com doença mental, que permanece sob vigilância médica ou de enfermagem, por um período inferior a 24 horas¹⁷.

? O acesso ao Hospital de Dia está sujeito a taxas moderadoras?

Apenas as sessões de hospital de dia, com pelo menos uma das intervenções elencadas na tabela seguinte, serão consideradas passíveis de faturação:

Tabela 8

Hospital Dia Psiquiatria¹⁸

82150	Consulta monitorização de prescrição
82160	Consulta de psiquiatria de seguimento
82190	Entrevista psicológica de seguimento
82200	Psicoterapia individual
82270	Psicoterapia familiar
82320	Sessões psico-educacionais familiares em grupo, por família
82330	Psicoterapia de grupo, por doente
82340	Psicodrama, por doente
82360	Eletroconvulsivoterapia monopolar ou bipolar
82370	Intervenção neuropsicológica
82380	Terapias de mediação corporal individual
82390	Terapias de mediação corporal de grupo, por doente
82400	Terapia ocupacional individual, em Psiquiatria, não especificada
82440	Terapia ocupacional de grupo, em Psiquiatria, por doente

¹⁷Circular Normativa da ACSS N.º 15/2019/DPS/ACSS, de 07-11-2019, disponível no site da ACSS: http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/11/Circular-Normativa_15_2019_DPS_ACSS.pdf

¹⁸Circular Normativa da ACSS N.º 15/2019/DPS/ACSS, de 07-11-2019, disponível no site da ACSS

? Há lugar à dispensa do pagamento de taxas moderadoras para o Hospital de Dia?

Genericamente, também aqui há lugar à aplicação do disposto no artigo 8.º do DL n.º 113/2011, de 29 de Novembro, que dispensa algumas situações específicas do pagamento de taxas moderadoras¹⁹.

Adicionalmente, a Circular Normativa da ACSS n.º 37/2011, de 28.12.2011, veio estabelecer que na área da saúde mental, **estão dispensadas do pagamento de taxas moderadoras**, “(...) *as consultas e sessões de hospital de dia incluídas em programas de tratamento de doentes mentais crónicos e pedopsiquiatria*”.

? Em que casos é excluída a dispensa de pagamento de taxas moderadoras?

A dispensa de pagamento de taxas moderadoras não se aplica a consultas de avaliação inicial de psiquiatria, pedopsiquiatria e psicologia, que não tenham sido devidamente referenciadas.

? Quais as Respostas Integradas de cuidados de saúde e apoio social?

As respostas integradas de cuidados de saúde e apoios sociais são dirigidas especificamente a **pessoas com doença mental grave e da qual resulta incapacidade**, e que se encontrem em situação de dependência física, psíquica ou social.

Estas medidas foram introduzidas pelo Despacho conjunto dos Ministros do Trabalho e da Saúde n.º 407/98, de 18 de junho e pelo Decreto-Lei n.º 8/2010, de 28 de Janeiro, e têm como objetivo promover a reabilitação, a autonomia e a integração sócio-familiar e profissional, estando divididas em 4 tipos:

¹⁹Vd. Parte III, ponto 3 deste Guia Prático.

1. **Fórum sócio-ocupacional:** destina-se a jovens e adultos com moderado ou reduzido grau de incapacidade psicossocial, que se encontrem clinicamente estabilizados;
2. **Unidade de vida autónoma:** destina-se a jovens e adultos com reduzido grau de incapacidade psicossocial, clinicamente estabilizadas e sem suporte familiar ou social adequado. Este apoio consubstancia a integração em programas de formação profissional, ou em emprego normal ou protegido;
3. **Unidade de vida apoiada:** destina-se a jovens e adultos com doença mental crónica, e sem autonomia suficiente para poderem viver sozinhos ou com a família. Visa proporcionar alojamento, de forma a assegurar a satisfação das necessidades básicas e promover programas de reabilitação psicossocial e / ou ocupacionais; e
4. **Unidade de vida protegida:** destina-se a jovens e adultos com problemas psiquiátricos graves, mas clinicamente estáveis e que possam tornar-se mais autónomos se tiverem uma atividade profissional, ou se se encontrarem integrados num programa de reintegração psicossocial.

! Acesso:

Mediante o **encaminhamento dos serviços de saúde e da Segurança Social**, podendo, também, ser contactada a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, se o doente visado residir em Lisboa.

Embora todas estas respostas ainda estejam em funcionamento, e a aceitar novas inserções, é prevista a revogação do Despacho Conjunto 407/97 sendo esperado que as respostas existentes ao abrigo deste Despacho sejam reconvertidas nas novas tipologias de Respostas para Pessoas com doença Mental da RNCCI (DL n.º 8/2010 de 28/1 de acordo com a redação que resulta do DL n.º 136/2015 de 28/7).

Tabela 9

Respostas para Adultos

Despacho Conjunto 407/98	Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados SM
Fóruns Socio Ocupacionais	Unidades Sócio Ocupacionais
Unidades de Vida Autónoma	Residências Autónomas
	Residências de Apoio Moderado
Unidades de Vida Protegida	Residências de Treino de Autonomia
Unidades de Vida Apoiada	Residências de Apoio Máximo
	Equipas de Apoio Domiciliário

? O que é a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados?

A RNCCI foi criada em 2006 e resulta de uma parceria entre os Ministérios do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social (MTSSS) e da Saúde (MS). 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 com necessidade de prevenção de agravamentos de doença crónica. Os Cuidados Continuados Integrados estão centrados na recuperação global da pessoa, promovendo a sua autonomia e melhorando a sua funcionalidade, no âmbito da situação de dependência em que se encontra, com vista à sua reintegração sociofamiliar.

? Quem presta os cuidados continuados?

As entidades gestoras de estabelecimentos de CC que prestam cuidados continuados podem ser públicas, privadas ou do setor social. Para mais informação sobre a identificação das unidades, consulte: <https://www.sns.gov.pt/sns/pesquisa-prestadores/>

As entidades públicas são sobretudo Hospitais do SNS e ACeS. As entidades privadas podem ser IPSS, Misericórdias, que prestam cuidados continuados ao abrigo de acordos celebrados com o Estado. Os cuidados são prestados por equipas multidisciplinares, nomeadamente nas áreas de medicina e enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, psicologia e serviço social, tendo como objetivo a reabilitação, readaptação e reinserção familiar.

? Quem pode ter acesso à RNCCI?

São destinatários das Unidades e Equipas da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados as pessoas que se encontram em alguma das seguintes situações:

- Dependência funcional transitória decorrente de processo de 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;
- Necessidade de alimentação entérica (processo de alimentação dos indivíduos que estão impedidos de se alimentarem por via oral e que recebem a sua nutrição por meio de sonda gástrica ou intestinal);
- Manutenção e tratamento de estomas;
- Necessidade de terapêutica parentérica (compreende a utilização

de soluções ou essências essencialmente preparadas para serem introduzidas, mediante injeção, nos tecidos orgânicos ou na circulação sanguínea);

- Necessidade de medidas de suporte respiratório designadamente a oxigenoterapia ou a ventilação assistida não invasiva;
- Ajuste terapêutico e ou administração de terapêutica, com supervisão continuada.

? Como aceder aos Cuidados Continuados Integrados?

Se o utente estiver internado num Hospital do SNS, deve contactar o Serviço do internamento ou a Equipa de Gestão de Altas (EGA) desse hospital. **São os profissionais de saúde e de apoio social do serviço do hospital que referenciam os doentes para o ingresso na RNCCI.** Se a EGA considerar que o utente tem as condições necessárias para ser encaminhado para a RNCCI, envia uma proposta de admissão à Equipa Coordenadora Local (ECL) da área de residência do doente ou da família.

Se o utente estiver internado no domicílio, ou em instituição não integrada no SNS, deve contactar o seu médico, ou enfermeiro de família e/ou assistente social da Unidade de Cuidados de Saúde Primários da área onde reside, que avaliará a situação, mediante os critérios definidos na RNCCI e enviará uma proposta de admissão à Equipa Coordenadora Local (ECL) da mesma área. O doente e os seus cuidadores devem estar envolvidos ao longo do processo.

? Existem Cuidados Continuados especificamente criados no âmbito da saúde mental?

Sim. Há 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, independentemente da idade. O conjunto de unidades e de equipas de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental, inclui unidades residenciais, unidades sócio-ocupacionais e equipas de apoio domiciliário que estão integrados na Rede Nacional de Cuidados Integrados e se articulam com os Serviços Locais de Saúde Mental (SLSM).



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

As unidades e equipas de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental funcionam em articulação com os Serviços Locais de Saúde Mental – SLSM, que devem **assegurar a referenciação das pessoas com incapacidade psicossocial** para as unidades e equipas de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental, **e a prestação de cuidados de psiquiatria e de saúde mental** às pessoas com incapacidade psicossocial integradas nas unidades e equipas.

Aos Serviços Locais de Saúde Mental compete **assegurar a prestação de cuidados globais essenciais de saúde mental**, quer a nível ambulatorio quer de internamento, à população de uma área geográfica determinada, através de uma rede de programas e serviços que assegurem a continuidade de cuidados.

? O que se considera doença mental grave para efeitos de acesso a Rede de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental?

Considera-se doença mental grave a doença psiquiátrica que, pelas características e evolução do seu quadro clínico, afeta de forma prolongada ou contínua a funcionalidade da pessoa²⁰.




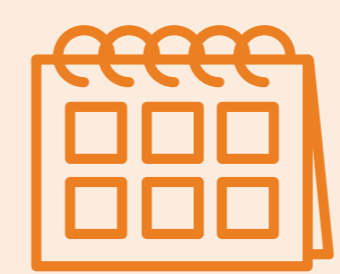

Tabela 10

Tipologias destinadas a Adultos:

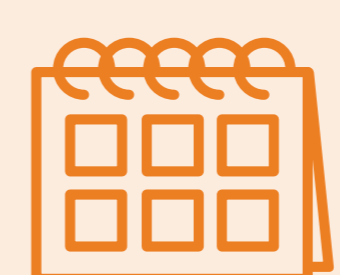


Unidade Sócio Ocupacional	Pessoas com moderado e reduzido grau de incapacidade psicossocial por doença mental grave, estabilizadas clinicamente, mas que apresentem incapacidades nas áreas relacional, ocupacional e de integração social		8h/dia, dias úteis (mínimo)		3 a 5 dias por semana		30 utentes por dia		Sem permanência máxima
Residência Autónoma	Pessoas com reduzido grau de incapacidade psicossocial por doença mental grave, clinicamente estabilizadas, sem suporte familiar ou social adequado		24h/dia, todos os dias	—		7 lugares		Sem permanência máxima	
Residência de Treino e Autonomia*	Pessoas com reduzido ou moderado grau de incapacidade psicossocial por doença mental grave, que se encontram clinicamente estabilizadas e conservam alguma funcionalidade		24h/dia, todos os dias	—		6-12 lugares c/ estrutura modular até 6 pessoas		12 meses consecutivos permanência máxima	
Residência de Apoio Moderado*	Pessoas com moderado grau de incapacidade psicossocial por doença mental grave, clinicamente estabilizadas sem suporte familiar ou social adequado		24h/dia, todos os dias	—		6-12 lugares c/ estrutura modular de 6-8 pessoas		Sem permanência máxima	

²⁰Decreto-Lei n.º 8/2010, de 28 de Janeiro, que 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, (artigo 2.º, alínea e))






* Pode funcionar em complementaridade com a unidade sócio ocupacional

Residência de Apoio Máximo	Pessoas com elevado grau de incapacidade psicossocial por doença mental grave, clinicamente estabilizadas sem suporte familiar ou social adequado	 24h/dia, todos os dias	—	 12-24 lugares c/ estruturas modulares de 6-8 pessoas	 Sem permanência máxima
Equipas de Apoio Domiciliário	Intervêm junto de pessoas com doença mental grave, estabilizadas clinicamente , que necessitem de programa adaptado ao grau de incapacidade psicossocial, para reabilitação de competências relacionais, de organização pessoal e doméstica e de acesso aos recursos da comunidade, em domicílio próprio, familiar ou equiparado	—	 7 dias por semana	—	 8 intervenções domiciliárias por dia

Tipologias para Infância e Adolescência:

Unidade Sócio Ocupacional	Adolescentes dos 13 aos 17 anos, com perturbação mental e ou com perturbação do desenvolvimento e estruturação da personalidade , com reduzido ou moderado grau de incapacidade psicossocial, clinicamente estabilizados	 8h/dia, dias úteis (mínimo)	 2 dias por semana (permanência mínima)	 20 utentes por dia	 12 meses permanência máxima
Residência de Treino e Autonomia	Crianças e adolescentes com idades compreendidas entre os 11 e os 17 anos, com perturbação mental grave (subtipo A) ou perturbação grave do desenvolvimento e estruturação da personalidade (subtipo B) e reduzido ou moderado grau de incapacidade psicossocial , clinicamente estabilizados	 24h/dia, todos os dias	—	 6-12 crianças ou adolescentes até 6 máx. por estrutura modular	 12 meses permanência máxima*

* Pode ser prorrogado de acordo com proposta da equipa técnica e parecer favorável da ECRSM

Residência de Apoio Máximo	Crianças e adolescentes com idades compreendidas entre os 11 e os 17 anos, com perturbação mental grave e elevado grau de incapacidade psicossocial , clinicamente estabilizados	 24h/dia, todos os dias	—	 6-12 crianças ou adolescentes até 6 máx. por estrutura modular	 12 meses permanência máxima*
Equipas de Apoio Domiciliário	Intervêm junto de crianças e ou adolescentes com idades compreendidas entre os 5 e os 17 anos, que apresentam perturbação mental com défices sócio-cognitivos e ou psicossociais , nomeadamente quando os principais cuidadores apresentam incapacidade psicossocial decorrente de perturbação psiquiátrica crónica	—	 7 dias por semana	—	 8 intervenções domiciliárias por dia

? O que são e para que servem as unidades residenciais?

Constituem unidades residenciais: as **residências de treino de autonomia, residências autónomas de saúde mental; residência de apoio moderado; residências de apoio máximo**. As unidades residenciais apresentam diversos níveis de intensidade e periodicidade, e asseguram, designadamente, os seguintes serviços, de acordo com os níveis de complexidade das diferentes tipologias:

- Acesso a cuidados médicos gerais e da especialidade de psiquiatria;
- Cuidados de enfermagem gerais e especializados em saúde mental e psiquiátrica;
- Acesso e prestação a dispositivos médicos e meios de diagnóstico e terapêutica;

* Pode ser prorrogado de acordo com proposta da equipa técnica e parecer favorável da ECRSM

- Apoio psicossocial, de reabilitação e de integração na comunidade;
- Apoio a familiares e outros cuidadores;
- Atividades de vida diária e de lazer;
- Apoio de pessoal auxiliar;
- Transporte de doentes residentes para exames, consultas e tratamentos.

? Em que consiste a residência de treino de autonomia?

A residência de treino de autonomia localiza-se, preferencialmente, na comunidade e destina-se a **pessoas com reduzido ou moderado grau de incapacidade psicossocial** por doença mental grave, que se encontram **cl clinicamente estabilizadas e conservam alguma funcionalidade**. A permanência na residência de treino de autonomia tem a duração má-

xima de 12 meses consecutivos. A capacidade das residências de treino de autonomia é de 6 a 12 lugares, com estrutura modular até seis pessoas. A residência de treino de autonomia funciona vinte e quatro horas por dia, todos os dias do ano. Esta residência pode, também, funcionar em complementaridade com a unidade sócio ocupacional, desde que autorizado pela ECRSM, ouvida a coordenação nacional dos CCISM. A residência de treino de autonomia assegura os seguintes serviços: **atividades diárias de reabilitação psicossocial; apoio psicossocial**, incluindo a familiares e a outros cuidadores informais; **sensibilização e treino de familiares e de outros cuidadores informais; acesso a cuidados médicos** gerais e da especialidade de psiquiatria; **cuidados de enfermagem; treino e supervisão na gestão da medicação; alimentação; cuidados de higiene e conforto; tratamento de roupa; convívio e lazer**. Quando em complementaridade com Unidade Sócio Ocupacional, são assegurados os seguintes serviços: **treino de atividades de vida diária; apoio psicossocial**, incluindo a familiares e a outros cuidadores informais; **acesso a cuidados médicos** gerais e da especialidade de psiquiatria; **cuidados de enfermagem; treino e supervisão na gestão da medicação; alimentação; cuidados de higiene e conforto e tratamento de roupa**.

? A quem se destina a residência de treino e de autonomia?

Os critérios de admissão na residência de treino de autonomia são, cumulativamente:

- Grau moderado ou reduzido de incapacidade psicossocial, de acordo com instrumento único de avaliação aplicado no momento da referenciação;
- Estabilização clínica da fase aguda da doença ou necessidade de consolidação da estabilização clínica, desde que o seu comportamento não ponha em causa a convivência com os outros residentes;

- Funcionalidade básica conservada ou adquirida em processo de reabilitação anterior, nas áreas da orientação tempo-espacial, cuidados pessoais, mobilidade física e relação interpessoal, que viabilize a interação e vivência em grupo;
- Necessidade de supervisão nas atividades básicas de vida diária e instrumentais;
- Aceitação do programa de reabilitação;
- Aceitação do termo de pagamento.

? Existe residência de treino de autonomia para a infância e adolescência?

A residência de treino de autonomia é uma unidade residencial, em estrutura modular, localizada preferencialmente na comunidade e **destinada a desenvolver programas de reabilitação psicossocial e terapêutica para crianças e adolescentes com idades compreendidas entre os 11 e os 17 anos:**

- com perturbação mental grave (subtipo A) ou perturbação grave do desenvolvimento e estruturação da personalidade (subtipo B)
- reduzido ou moderado grau de incapacidade psicossocial
- clinicamente estabilizados.

A residência de treino de autonomia assegura um conjunto de serviços e intervenções dirigidas à situação específica de cada criança e adolescente: **atividades diárias de reabilitação psicossocial; atividades psicopedagógicas**, de estimulação sociocognitiva, lúdicas e culturais; **atividades de psicoeducação e treino dos familiares e outros cuidadores informais; apoio psicossocial**, incluindo a familiares e a outros cuidadores informais; **desenvolvimento de um plano de educação e formação** (PEF) no âmbito do Programa Integrado de Educação e Formação (PIEF); **cuidados**

de enfermagem permanentes; acesso a **cuidados médicos; fornecimento de meios terapêuticos; alimentação; cuidados de higiene e conforto; tratamento de roupa.**

Os critérios de admissão na residência de treino de autonomia são cumulativamente:

- **Perturbação psiquiátrica diagnosticada** no eixo I (subtipo A) ou eixo II (subtipo B) do Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais da Associação Americana de Psiquiatria, adiante designado por DSM-IV-TR, que curse com disfunção psicossocial grave e que, pela sua complexidade atual aliada à falta de recursos específicos, comporta riscos a nível do desenvolvimento e funcionamento psicossocial;
- **Situação psicopatológica sem indicação para internamento pedopsiquiátrico**, com necessidade de intervenção reabilitativa prolongada e supervisão, em contexto estruturado, de forma a atingir uma melhoria sustentada que permita um retorno à comunidade em condições mais satisfatórias;
- **Situação clínica estável e sem sintomatologia aguda de doença psiquiátrica**, ainda que numa situação de risco que requer a implementação de medidas alternativas de intervenção;
- **Situação clínica refratária**, total ou parcialmente, a outras modalidades de intervenção pedopsiquiátrica, quer em ambulatório, quer em internamento;

As crianças e adolescentes que se encontram nessas situações não podem ser admitidas quando apresentam: **necessidade de tratamento em unidade de internamento pedopsiquiátrico; situação atual de abuso ou dependência de substâncias psicotrópicas; atraso mental com quociente de inteligência (QI) muito inferior** aferido por avaliação com escalas de Wechsler, exceto nos casos em que se considere que o nível cognitivo se encontra temporariamente prejudicado pela perturbação psiquiátrica.

? Em que consiste a residência autónoma de saúde mental?

A residência autónoma localiza-se na comunidade e destina-se a **pessoas com reduzido grau de incapacidade psicossocial por doença mental grave, clinicamente estabilizadas, sem suporte familiar ou social adequado**. A residência autónoma assegura os seguintes serviços: **apoio no planeamento das atividades de vida diária; apoio psicossocial; apoio na integração nas atividades profissionais ou sócio ocupacionais; acesso a cuidados médicos** gerais e da especialidade de psiquiatria; **apoio na gestão da medicação; alimentação; acesso a atividades de convívio e lazer.**

? A quem se destina a residência autónoma de saúde mental?

Os critérios de admissão na residência autónoma são, cumulativamente:

- Grau reduzido de incapacidade psicossocial por doença mental grave;
- Ausência de suporte familiar ou social adequado;
- Estabilização clínica da fase aguda da doença;
- Funcionalidade básica e instrumental conservada ou adquirida em processo de reabilitação anterior, nas áreas da orientação espaço-temporal, cuidados pessoais, mobilidade física e relação interpessoal, que viabilize a interação e vivência em grupo e a autonomia na comunidade;
- Necessidade de supervisão regular nas atividades instrumentais de vida diária;
- Aceitação do programa de reabilitação.

? Em que consiste a residência de apoio moderado?

A residência de apoio moderado localiza-se na comunidade e destina-se a **peças com grau moderado de incapacidade psicossocial por doença mental grave, clinicamente estabilizadas sem suporte familiar ou social adequado**. A capacidade da residência de apoio moderado é de 12 a 16 lugares, com estrutura modular de seis a oito pessoas. A residência de apoio moderado funciona vinte e quatro horas por dia, todos os dias do ano. Esta residência pode, também, funcionar em complementaridade com a Unidade Sócio Ocupacional, desde que autorizado pela ECRSM, ouvida a coordenação nacional dos CCISM.

A residência de apoio moderado assegura os seguintes serviços: **atividades diárias de reabilitação psicossocial; apoio e orientação nas atividades da vida diária; apoio psicossocial**, incluindo a familiares e outros cuidadores; **sensibilização e treino de familiares e outros cuidadores; acesso a cuidados médicos** gerais e da especialidade de psiquiatria; **cuidados de enfermagem; supervisão na gestão da medicação; alimentação; cuidados de higiene e conforto; tratamento de roupa; convívio e lazer**.

? A quem se destina a residência de apoio moderado?

Os critérios de admissão na residência de apoio moderado são, cumulativamente:

- Grau moderado de incapacidade psicossocial por doença mental grave, de acordo com instrumento único de avaliação aplicado no momento da referenciação;
- Ausência de suporte familiar ou social adequado;
- Estabilização clínica da fase aguda da doença;
- Funcionalidade instrumental conservada ou adquirida em processo de reabilitação anterior, nas áreas de orientação espaço-temporal,

cuidados pessoais, mobilidade física, relação interpessoal e atividades de vida doméstica e mobilidade na comunidade;

- Dificuldades relacionais significativas, sem incapacidade a nível da mobilidade na comunidade e da capacidade para reconhecer situações de perigo e desencadear procedimentos preventivos de segurança do próprio e de terceiros;
- Necessidade de supervisão regular nas atividades básicas de vida diária e nas atividades instrumentais de vida diária;
- Aceitação do programa de reabilitação;
- Aceitação do termo de pagamento.

Podem ser admitidos utentes com suporte familiar ou social adequado por um período máximo de 45 dias por ano, por necessidade de descanso do principal cuidador, desde que reúnam os restantes critérios.

? Em que consiste a residência de apoio máximo?

A residência de apoio máximo localiza-se na comunidade e destina-se a **peças com elevado grau de incapacidade psicossocial por doença mental grave, clinicamente estabilizadas sem suporte familiar ou social adequado**. A capacidade da residência de apoio máximo é de 12 a 24 lugares, com estruturas modulares de seis a oito pessoas.

A residência de apoio máximo funciona 24 horas por dia, todos os dias do ano. A residência de apoio máximo assegura os seguintes serviços: **atividades diárias de reabilitação psicossocial; apoio no desempenho das atividades da vida diária; apoio psicossocial**, incluindo a familiares e a outros cuidadores informais; **sensibilização e treino de familiares e outros cuidadores informais; acesso a cuidados médicos** gerais e da especialidade de psiquiatria; **cuidados de enfermagem diários; fornecimento e administração de meios terapêuticos; alimentação; cuidados de higiene e conforto; tratamento de roupa; convívio e lazer**.

? A quem se destina a residência de apoio máximo?

Os critérios de admissão na residência de apoio máximo são, cumulativamente:

- Grau elevado de incapacidade psicossocial por doença mental grave;
- Ausência de suporte familiar ou social adequado;
- Estabilização clínica da fase aguda da doença;
- Necessidade de apoio na higiene, na alimentação e cuidados pessoais, na gestão do dinheiro e da medicação;
- Graves limitações funcionais ou cognitivas, dificuldades relacionais acentuadas, incapacidade para reconhecer situações de perigo, incapacidade para desencadear procedimentos preventivos de segurança do próprio e ou de terceiros e reduzida mobilidade na comunidade.

Podem ser admitidos utentes com suporte familiar ou social adequado por um período máximo de 45 dias por ano, por necessidade de descanso do principal cuidador, desde que reúnam os restantes critérios.

? Existe residência de apoio máximo para a infância e adolescência?

A residência de apoio máximo é uma unidade residencial, em estrutura modular, localizada preferencialmente na comunidade, **destinada a desenvolver programas de reabilitação psicossocial e terapêutica para crianças e adolescentes com idades compreendidas entre os 11 e os 17 anos, com perturbação mental grave e elevado grau de incapacidade psicossocial, que se encontrem clinicamente estabilizados.**

A residência de apoio máximo abrange situações de **ausência de adequado suporte familiar ou institucional ou de agravamento da situação clí-**

nica, sem indicação atual para internamento hospitalar e sem resposta satisfatória de tratamento em ambulatório.

O período de permanência na residência de apoio máximo é de 12 meses, podendo eventualmente ser prorrogado de acordo com proposta da equipa técnica e parecer favorável da ECRSM. A residência de apoio máximo funciona vinte e quatro horas por dia, todos os dias do ano.

A residência de apoio máximo assegura um conjunto de serviços e intervenções dirigidos à situação específica de cada criança e ou adolescente: **atividades diárias de reabilitação psicossocial; atividades de psicoeducação e treino dos familiares e outros cuidadores informais; apoio psicossocial**, incluindo aos familiares e outros cuidadores informais; **desenvolvimento de um plano de educação e formação** (PEF) no âmbito do Programa Integrado de Educação e Formação (PIEF); **apoio no desempenho das atividades da vida diária; cuidados de enfermagem** permanentes; acesso a **cuidados médicos; fornecimento e administração de meios terapêuticos; alimentação; cuidados de higiene e conforto; tratamento de roupa; atividades lúdicas e culturais.**

Os critérios de admissão na residência de apoio máximo são: perturbação psiquiátrica diagnosticada com recurso ao DSM-IV-TR, com elevado grau de incapacidade psicossocial, em que se verifique, cumulativamente: **limitação funcional ou cognitiva grave; dificuldade relacional acentuada; incapacidade para reconhecer situações de perigo; incapacidade para desencadear procedimentos preventivos de segurança** do próprio e ou de terceiros; **reduzida mobilidade na comunidade; necessidade de apoio na higiene, alimentação e cuidados pessoais; situação clínica estável** e sem sintomatologia aguda de doença psiquiátrica, ainda que numa situação de risco que requeira medidas alternativas de intervenção, mas sem indicação para tratamento em internamento pedopsiquiátrico; **necessidade de recuperação e ou reparação de competências parentais do principal cuidador** até ao máximo de 45 dias por ano. São ainda critérios de admissão, cumulativamente: aceitação do programa de rea-

bilitação, assinado pelo representante legal e pelo adolescente quando com idade igual ou superior a 16 anos; aceitação do termo de pagamento.

As crianças e adolescentes que se encontrem nestas situações não podem ser admitidas nas unidades residenciais de apoio máximo quando apresentem: situações de défice cognitivo severo sem patologia psiquiátrica associada; necessidade de tratamento em unidade de internamento pedopsiquiátrico; situação atual de abuso ou dependência de substâncias psicotrópicas.

? O que são e para que servem as Unidades Sócio Ocupacionais?

A Unidade Sócio Ocupacional localiza-se na comunidade, em espaço físico próprio, sendo **destinada a pessoas com moderado e reduzido grau de incapacidade psicossocial**, clinicamente estabilizadas, mas com disfuncionalidades na área relacional, ocupacional e de integração social. Tem por finalidade a **promoção de autonomia, a estabilidade emocional e a participação social**, com vista à integração social, familiar e profissional.

A Unidade Sócio Ocupacional funciona, no mínimo, oito horas por dia, nos dias úteis. O horário de permanência de cada utente é definido no PII, podendo variar entre três a cinco dias por semana. A capacidade da unidade sócio ocupacional é de 30 utentes por dia.

A Unidade Sócio Ocupacional assegura os seguintes serviços: apoio e **reabilitação psicossocial** e nas atividades de vida diária; **apoio sócio ocupacional**, incluído convívio e lazer; **supervisão na gestão da medicação; apoio aos familiares e outros cuidadores** com vista à reintegração familiar; **apoio de grupos de autoajuda; apoio e encaminhamento para serviços de formação e de integração profissional; promoção de atividades socioculturais e desportivas** em articulação com as autarquias, associações culturais, desportivas e recreativas ou outras estruturas da comunidade; **alimentação**.

? A quem se destina a unidade sócio ocupacional?

Os critérios de admissão na Unidade Sócio Ocupacional são, cumulativamente:

- Grau moderado ou reduzido de incapacidade psicossocial por doença mental grave, de acordo com instrumento único de avaliação aplicado no momento da referenciação;
- Estabilização clínica, tendo ultrapassado a fase aguda da doença;
- Funcionalidade básica conservada ou adquirida em processo de reabilitação anterior, nomeadamente nas áreas da orientação espaço-temporal, mobilidade física e cuidados pessoais;
- Comportamentos que não ponham em causa a convivência com os outros utentes ou impossibilitem o trabalho em grupo;
- Perturbação da funcionalidade nas áreas relacional, ocupacional e ou profissional.

? Existe Unidade Sócio Ocupacional para a infância e adolescência?

A Unidade Sócio Ocupacional localiza-se na comunidade e destina-se a **desenvolver programas de reabilitação psicossocial para adolescentes dos 13 aos 17 anos, com perturbação mental e ou com perturbação do desenvolvimento e estruturação da personalidade, com reduzido ou moderado grau de incapacidade psicossocial**, clinicamente estabilizados. O período de permanência na unidade sócio ocupacional tem duração de 12 meses. A capacidade é de 20 adolescentes por dia. A Unidade Sócio Ocupacional funciona nos dias úteis, no mínimo oito horas por dia, com permanência mínima de dois dias por semana.

Assegura um conjunto de serviços e intervenções, dirigidas à situação específica de cada criança e ou adolescente: apoio nas áreas de **reabilitação, treino de autonomia e desenvolvimento de competências sociocognitivas**, de acordo com programa funcional; apoio e **reabilitação psicossocial** nas atividades de vida diária; **apoio sócio ocupacional**, incluindo atividades psicoeducativas, lúdicas e desportivas; **atividades de psicoeducação e treino aos familiares e outros cuidadores; articulação com a escola**, incluindo apoio e encaminhamento para serviços de formação profissional; **atividades pedagógicas, socioculturais e desportivas** em articulação com as escolas, autarquias, associações culturais, desportivas e recreativas ou outras estruturas da comunidade; **supervisão na gestão da medicação; alimentação; cuidados de higiene e conforto.**

Os critérios de admissão na Unidade Sócio Ocupacional são, cumulativamente: **perturbação mental e ou perturbação do desenvolvimento e estruturação da personalidade** com perturbações nas áreas relacional, ocupacional e ou escolar; **incapacidade psicossocial de grau reduzido ou moderado; funcionalidade básica conservada ou adquirida em processo de reabilitação anterior**, nomeadamente nas áreas da orientação espaço-temporal, mobilidade física e cuidados pessoais; **aceitação do programa de reabilitação**, assinado pelo representante legal e pelo adolescente quando com idade igual ou superior a 16 anos; **aceitação do termo de pagamento.** Os adolescentes que se encontrem nestas situações não podem ser admitidos nas unidades sócio ocupacionais quando apresentem: comportamentos que ponham em causa a convivência com os outros utentes ou impossibilitem o trabalho em grupo; situação atual de abuso ou dependência de substâncias psicotrópicas; atraso mental com QI muito inferior aferido por avaliação com escalas de Wechsler, exceto nos casos em que se considere que o nível cognitivo se encontra temporariamente prejudicado pela perturbação psiquiátrica.

? O que são e para que servem as Equipas de Apoio Domiciliário?

As equipas de apoio domiciliário em cuidados continuados integrados de saúde mental desenvolvem as atividades necessárias de forma a: **maximizar a autonomia** da pessoa com incapacidade psicossocial; **reforçar a sua rede de suporte social** através da promoção de relações interpessoais significativas; **melhorar a sua integração social** e o acesso aos recursos comunitários; **prevenir internamentos hospitalares** e admissões em unidades residenciais; **sinalizar e encaminhar situações de descompensação** para os SLSM; **apoiar a participação das famílias e outros cuidadores** na prestação de cuidados no domicílio.

As equipas de apoio domiciliário asseguram, designadamente, os seguintes serviços: acesso a **apoio multiprofissional** de saúde mental; **envolvimento dos familiares e outros cuidadores**, quando necessário; **promoção da autonomia**, através do apoio regular nos cuidados pessoais e nas atividades da vida diária, gestão doméstica e financeira, compras, confeção de alimentos, tratamento de roupas, manutenção da habitação, utilização dos transportes públicos e outros recursos comunitários; **supervisão na gestão da medicação**; promoção do acesso a **atividades ocupacionais, de convívio ou de lazer.**

? A quem se destinam as Equipas de Apoio Domiciliário?

Os critérios de admissão nas equipas de apoio domiciliário são, cumulativamente:

- Qualquer dos graus de incapacidade psicossocial, de acordo com instrumento único de avaliação aplicado no momento da referenciação;
- Estabilização clínica, tendo ultrapassado a fase aguda da sua doença;
- Encontrar-se a viver na comunidade em domicílio próprio ou familiar.

? Existem Equipas de Apoio Domiciliário para a infância e adolescência?

As Equipas de Apoio Domiciliário destinam-se a prestar **cuidados reabilitativos a crianças e ou adolescentes com idades compreendidas entre os 5 e os 17 anos, que apresentam perturbação mental com défices sociocognitivos e ou psicossociais**, nomeadamente quando os principais cuidadores apresentam incapacidade psicossocial decorrente de perturbação psiquiátrica crónica. As Equipas de Apoio Domiciliário abrangem situações de continuidade de cuidados subjacentes ao processo de tratamento, provenientes quer de internamento por situação clínica aguda quer de acompanhamento em ambulatório. Asseguram um conjunto de serviços e intervenções: **sensibilização de familiares e de outros cuidadores** para as intervenções psicossociais a desenvolver com a criança e ou adolescente; **atividades de psicoeducação e treino de familiares e de outros cuidadores** informais na prestação de cuidados à criança e ou adolescente; **apoio no desempenho das atividades básicas da vida diária; promoção da integração escolar** e do acesso a atividades psicoeducativas, lúdicas, desportivas e de estimulação sociocognitiva; **supervisão na gestão da medicação**.

São critérios de admissão nas Equipas de Apoio Domiciliário: **perturbação mental com disfunção psicossocial grave** que, pela sua complexidade atual aliada à falta de recursos específicos, comporta riscos a nível do desenvolvimento e funcionamento global; **dificuldades acrescidas no processo de transição para a comunidade** de origem após internamento pedopsiquiátrico; **cuidadores com incapacidade psicossocial** decorrente, designadamente, de perturbação psiquiátrica crónica, que não lhes permita salvaguardar a evolução favorável da situação clínica da criança e ou adolescente; **situação psicopatológica com necessidade de supervisão** e intervenção reabilitativa em meio natural de vida.

São ainda critérios de admissão, cumulativamente: aceitação do programa de reabilitação, assinado pelo representante legal e pelo adolescente

quando com idade igual ou superior a 16 anos. As crianças e adolescentes que se encontrem nestas situações não podem ser admitidas na equipa de apoio domiciliário quando apresentem uma situação atual de abuso ou dependência de substâncias psicotrópicas.

? Quem pode ter acesso de um modo geral aos Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental?

São destinatários destas unidades e equipas, as pessoas com incapacidade psicossocial e necessidade de cuidados continuados integrados de saúde mental que:

- Se encontrem a viver na comunidade;
- Tenham alta das unidades de agudos dos hospitais psiquiátricos, das instituições psiquiátricas do sector social ou dos departamentos e serviços de psiquiatria e pedopsiquiatria dos hospitais;
- Tenham alta das Unidades de Internamento de Longa Duração, públicas ou privadas;
- Sejam referenciadas pelos SLSM.

? Como aceder aos Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental?

A admissão nas unidades e equipas é determinada pela respetiva equipa coordenadora, sob proposta dos SLSM ou das instituições psiquiátricas do sector social. Para efeitos da proposta de ingresso nas unidades e equipas, o grau de incapacidade psicossocial é determinado através de um instrumento único de avaliação.

? Há mobilidade entre as várias unidades e equipas de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental?

Sim. Esgotado o prazo de internamento fixado e não tendo sido atingidos os objetivos terapêuticos, deve o responsável da unidade ou equipa preparar a saída, em articulação com a respetiva equipa coordenadora e o SLSM, tendo em vista o ingresso da pessoa na unidade ou equipa mais adequada, procurando atingir a melhoria ou a recuperação, ganhos visíveis na autonomia ou bem-estar e na qualidade da vida.

A preparação da saída deve ser iniciada com uma antecedência suficiente que permita a elaboração de informação clínica e social, que habilite a elaboração do plano individual de cuidados, bem como a continuidade da prestação de cuidados, aquando do ingresso noutra unidade ou equipa.

? Como se processa a admissão nas unidades e equipas?

A admissão do utente nas unidades e nas equipas, é feita pela ECR na sequência de incapacidade psicossocial resultante de doença mental grave e necessidade de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental.

A admissão é obrigatoriamente precedida de proposta de referenciação à ECL pelas seguintes entidades: **SLSM**, hospitais e centros hospitalares psiquiátricos, quanto a utentes da respetiva rede de programas e serviços; **Agrupamentos de Centros de Saúde**, sempre que se refira a utente sinalizado pela comunidade; **unidades psiquiátricas de internamento de longa duração**.

A ECR é a detentora do número de vagas existentes nas unidades e equipas da sua área de atuação, competindo-lhe atribuir vaga ao utente.

A atribuição de vaga a utente proveniente de instituição psiquiátrica do sector social ou de serviços e unidades de saúde mental da infância e da adolescência é da competência da ECRSM e é sempre precedida de proposta de referenciação, respetivamente de serviço do sector social

ou serviço ou unidade de pedopsiquiatria do Serviço Nacional de Saúde ou do sector social.

Após receção da proposta de admissão proveniente da ECR, as entidades prestadoras devem, no prazo de três dias úteis, aceitar o pedido e solicitar, em caso de dúvida, informação complementar à ECR.



ingresso (...) na unidade ou equipa mais adequada, procurando atingir a melhoria ou a recuperação, (...) autonomia (...) e na qualidade da vida.

? Como se processa a mobilidade entre unidades e equipas ou a saída das mesmas?

A proposta de mobilidade ou saída **deve ser dirigida à ECLSM ou à ECRSM** consoante se tratem, respetivamente, de situações de adultos referenciados por SLSM ou de crianças e adolescentes e utentes do sector social.

A preparação de mobilidade ou saída deve ser iniciada com a antecedência suficiente para permitir encontrar a solução mais adequada para a continuidade de cuidados de saúde mental.

Deve, ainda, ser elaborada **informação clínica e social** para a continuidade da prestação de cuidados.

Em situação de descompensação física e ou mental, com ou sem internamento hospitalar, mantém-se a reserva de vaga durante três semanas nas unidades.

? Como é regulada a relação das unidades e equipas com o utente?

No ato da admissão é obrigatória a **celebração de contrato de prestação de serviços** entre as unidades ou equipas prestadoras de cuidados e o utente e ou representante legal, do qual conste, designadamente: **direitos e obrigações; cuidados e serviços contratualizados; valor a pagar; período de vigência; condições de suspensão, cessação e rescisão.**

? Os Cuidados Continuados Integrados em Saúde Mental são comparticipados?

A utilização das unidades residenciais e das Unidades Sócio Ocupacionais ou do apoio ao domicílio é **comparticipada pela pessoa com incapacidade psicossocial**, na componente de apoio social, em função do seu rendimento ou do seu agregado familiar²¹.

? O que fazer para a Segurança Social participar nos encargos com a prestação de cuidados de apoio social?

Os utentes participam os custos referentes à prestação de cuidados de apoio social nas Unidades de Média Duração e Reabilitação e nas Unidades de Longa Duração e Manutenção. O valor de tal comparticipação depende dos rendimentos do agregado familiar e é calculado pela Equipa de Coordenação Local. O direito a esta comparticipação paga pela Segurança Social é limitado aos utentes cujo património mobiliário do respetivo agregado familiar, tenha um valor até 240 vezes o valor do IAS à data da apresentação do pedido de apoio^{22,23}.

A parcela comparticipada pela Segurança Social é transferida diretamente para a Entidade onde os doentes se encontram internados.

Por seu turno, os utentes têm de assinar o **Termo de Aceitação do Internamento**, responsabilizando-se por assegurar o pagamento e cumprir as condições estipuladas.

As demais despesas que não integrem os serviços e cuidados acordados, são da exclusiva responsabilidade dos utentes, quando sejam por estes solicitadas.

Em caso de internamento numa Unidade de Convalescença e apoio domiciliário de ECCL, estes não comportam custos para os utentes, sendo assumidos pelo Serviço Nacional de Saúde, ou por outros Subsistemas de Saúde.

Para terem direito a este apoio, é necessário preenchimento do formulário Modelo AS 55-DGSS (disponível em www.seg-social.pt). Para além deste formulário prevê-se a necessidade de ser celebrado um contrato de prestação de serviços aquando da admissão do utente, com a entidade que preste os cuidados de saúde.

Tal contrato tem como objetivo reforçar os compromissos elencados no termo de aceitação do internamento e transpõe os direitos e deveres das partes, entres os quais pode estar previsto o pagamento e eventual depósito de uma caução.

Este benefício pode ser acumulado com:

- i. Bonificação por deficiência do abono de família para crianças e jovens;
- ii. Prestação Social para a Inclusão;
- iii. Subsídio por assistência de terceira pessoa;
- iv. Subsídio de doença;
- v. Pensão de invalidez;
- vi. Complemento solidário para idosos;
- vii. Complemento por cônjuge a cargo;
- viii. Complemento por dependência;
- ix. Complemento extraordinário de solidariedade.

²¹Decreto-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, (artigo 30.º, n.º 3)

²²Decreto-Lei n.º 70/2010, de 16 de junho, (artigos 1.º, n.º 2, alínea d) e 2.º, n.º 4).

²³O valor do IAS para 2020 é de € 438,81.

? Como se acede ao internamento para “Descanso do cuidador”?

O acesso ao internamento em ULDM para descanso do cuidador, deverá ser efetuado por contacto com qualquer profissional de Unidade de Cuidados de Saúde Primários – (ACeS ou Centro de Saúde) da área de residência do utente²⁴.

Após esta sinalização, será elaborada uma proposta de referenciação que será enviada para validação pela Equipa Coordenadora Local (ECL) da área de influência do ACES. O doente e o cuidador devem estar envolvidos ao longo deste processo²⁵.

7. DESPESAS DE DESLOCAÇÃO

? Quem pode beneficiar de comparticipação de despesas de deslocação?

O utente que sofra de doença mental poderá ter direito à comparticipação das despesas de deslocação para assistência médica e tratamentos²⁶.

O Serviço Nacional de Saúde (“SNS”) assegura 100% dos encargos com o transporte não urgente prescrito aos utentes em situação de insuficiência económica e quando a situação clínica o justifique, nomeadamente em casos em que o utente esteja acamado, necessite de transporte em isolamento, em cadeira de rodas por se encontrar impossibilitado de assegurar a marcha de forma autónoma, com dificuldade de orientação e ou inconveniência de locomoção na via pública e de modo próprio.

Caso não se encontre em situação de insuficiência económica ou não seja possuidor de incapacidade superior a 60% declarada, o utente que necessite impreterivelmente da prestação de cuidados de saúde de forma

prolongada, poderá beneficiar da comparticipação das despesas de deslocação para assistência médica e tratamentos, designadamente nas seguintes situações:

- Reabilitação em fase aguda decorrente de condição clínica incapacitante, resultante de doença neuromuscular de origem genética ou adquirida; patologia do foro psiquiátrico; paralisia cerebral e situações neurológicas afins com comprometimento motor, durante um período máximo de 120 dias;
- Reabilitação ao longo da vida para doentes com grau de incapacidade igual ou superior a 60%, de natureza motora; e
- Noutras situações clínicas devidamente justificadas pelo médico assistente, previamente avaliadas e autorizadas, caso a caso, pelas entidades do SNS responsáveis pelo pagamento dos encargos.

? O que é o transporte não urgente?

Considera-se transporte não urgente²⁷ o transporte de doentes associado à realização de uma prestação de saúde e cuja origem ou destino sejam os estabelecimentos e serviços que integram o SNS, ou as entidades de natureza privada ou social com acordo, contrato ou convenção para a prestação de cuidados de saúde, nas seguintes situações:

- Transporte para consulta, internamento, cirurgia de ambulatório, tratamentos e ou exames complementares de diagnóstico e terapêutica;
- Transporte para a residência do utente após alta de internamento ou da urgência.

²⁴Vd. Lei n.º 100/2019, de 6 de setembro, que aprova o Estatuto do Cuidador Informal, (artigos 5.º, alínea g); 7.º, n.º 2 e 11).

²⁵Vd. Guia Prático Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, disponível no site da Segurança Social http://www.seg-social.pt/documents/10152/27195/N37_rede_nacional_cuidados_continuados_integrados_rncci/f2a042b4-d64f-44e8-8b68-b691c7b5010a

²⁶Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, Regula o 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, (artigo 5.º)

²⁷Portaria n.º 142-B/2012, de 15 de maio, Define as condições em que o Serviço Nacional de Saúde (SNS) assegura os encargos com o transporte não urgente de doentes que seja instrumental à realização das prestações de saúde, (artigo 2.º)

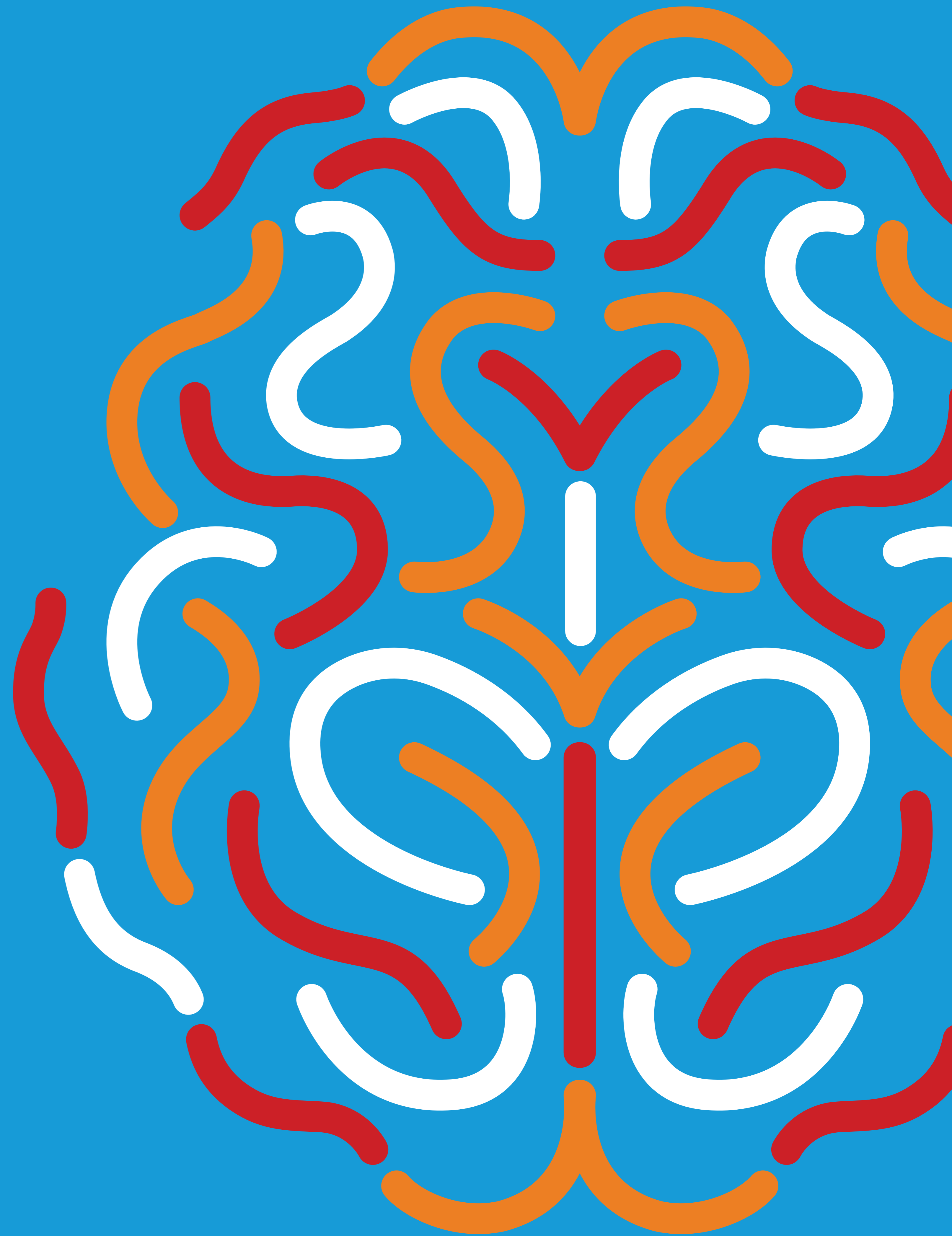
? Como obter a credencial necessária?

O médico que prescreve os tratamentos é quem tem competência para prescrever a credencial relativa à necessidade de transporte. Esse documento deve ser entregue no serviço administrativo do Hospital.

? O transporte inclui algum acompanhante?

O utente a quem seja reconhecido o direito ao transporte, pode beneficiar da presença de um acompanhante sempre que o médico justifique a sua necessidade, nomeadamente nas seguintes situações:

- Beneficiário do subsídio por «assistência permanente de terceira pessoa»;
- Idade inferior a 18 anos;
- Debilidade mental profunda; e
- Problemas cognitivos graves.



VOLTAR AO INÍCIO

Janssen-Cilag Farmacêutica, Lda.

Lagoas Park, Edifício 9, 2740-262 Porto Salvo | Portugal | www.janssen.com/portugal

Sociedade por quotas | Matriculada na Conservatória do Registo Comercial de Oeiras, sob n.º 10576

Capital Social € 2.693.508,64 | N.º Contribuinte 500 189 412

Material elaborado em abril de 2021 | EM-59755



FASCÍCULO 4

GUIA PRÁTICO DOS DIREITOS DAS PESSOAS COM DOENÇA MENTAL EM PORTUGAL

ENTRAR

VII. MEDIDAS DE APOIO SOCIAL	3
1. Segurança social	3
1.1. Regime do cuidador Informal	3
1.2. Apoios sociais aplicáveis a pessoa com doença mental	6

1. SEGURANÇA SOCIAL

1.1. Regime do Cuidador Informal

A Lei de Bases da Saúde veio reconhecer a figura do cuidador informal, e o direito deste a receber apoios sociais, os quais foram regulamentados pela lei que aprovou o Estatuto do Cuidador Informal²⁸.

Este diploma estabelece a distinção entre **cuidador informal principal**, que é o cônjuge, unido de facto ou familiar que acompanha e vive com a pessoa cuidada de forma permanente, não auferindo qualquer remuneração, e o **cuidador informal não principal**, que acompanha e cuida da pessoa cuidada de forma regular, mas não permanente, podendo auferir ou não remuneração pela atividade profissional, ou pelos cuidados que presta.

Esta distinção é revelante para efeitos dos apoios sociais concedidos ao cuidador informal.

? Como se processa o reconhecimento do cuidador informal?

O reconhecimento do cuidador informal é da competência do Instituto da Segurança Social, mediante requerimento por aquele apresentado e, sempre que possível, com o consentimento da pessoa cuidada, junto dos serviços da segurança social ou através do portal da Segurança Social Direta²⁹.

Formulários necessários para instruir o requerimento de reconhecimento da qualidade de cuidador informal (disponíveis em www.seg-social.pt):

- **Modelo CI 1 –DGSS** Requerimento do Reconhecimento do Estatuto do Cuidador Informal Principal/não Principal e de Subsídio de Apoio ao Cuidador Informal Principal³⁰;

²⁸Lei n.º 100/2019 de 6 de Setembro.

²⁹<http://www.seg-social.pt/reconhecimento-do-estatuto-do-cuidador-informal>

³⁰http://www.seg-social.pt/documents/10152/17145435/CI_2_1.pdf/d0d9e4a3-e223-49c2-b8d5-a27c53dfdfd1

³¹http://www.seg-social.pt/documents/10152/17145435/CI_2_1.pdf/d0d9e4a3-e223-49c2-b8d5-a27c53dfdfd1

³²http://www.seg-social.pt/documents/10152/17080885/CI_1_2.pdf/33899634-d424-43d8-aac6-7382f2a7f5d5

³³Formulário de Modelo CI 1/2 –DGSS

- **Modelo CI 1/1 –DGSS** Requerimento do Reconhecimento do Estatuto do Cuidador Informal Principal/não Principal e de Subsídio de Apoio ao Cuidador Informal Principal (folha de continuação)
- **Modelo CI 2 –DGSS** Requerimento do Reconhecimento do Estatuto do Cuidador Informal Principal/não Principal³¹.
- **Modelo CI 2/1-DGSS** Requerimento do Reconhecimento do Estatuto do Cuidador Informal Principal/não Principal (folha de continuação)
- **Modelo CI 1/2-DGSS** Composição e Rendimentos do Agregado Familiar³²

Documentos a entregar:

Requerente e Pessoa Cuidada

- Documento de identificação válido
- Documento comprovativo de residência em Portugal;
- Certificado de registo de cidadãos comunitários emitido pela Câmara Municipal da área de residência; ou
- Visto de estadia temporária, visto de residência, autorização de residência temporária e autorização de residência permanente; ou
- Documento comprovativo do estatuto de refugiado;

Apenas do Requerente

- No caso de requerer subsídio de apoio (aplicável apenas ao cuidador informal principal)
- Documento de identificação fiscal;
- Declaração da composição e rendimentos do agregado familiar³³;
- Documento da instituição bancária comprovativo do IBAN de conta bancária do requerente;

Apenas da Pessoa Cuidada

- Declaração médica que ateste que a mesma se encontra no pleno uso das suas faculdades intelectuais, no caso de titulares de complemento por dependência de 2.º grau ou de beneficiários de subsídio por assistência a terceira pessoa;
- Documento comprovativo de que recebe prestações por dependência por outra entidade;
- Declaração da composição e rendimentos do agregado familiar³⁴;
- Formulários de Modelo RP 502-DGSS e Modelo RP 5036-DGSS, caso não seja titular de nenhuma das prestações por dependência.

? Após o reconhecimento como cuidador informal, que direitos lhe assistem?

Nos termos do Estatuto do Cuidador Informal, este tem direito a:

- Ver reconhecido o seu papel fundamental no desempenho e manutenção do bem-estar da pessoa cuidada;
- Ser acompanhado e receber formação para o desenvolvimento das suas capacidades e aquisição de competências para a prestação adequada dos cuidados de saúde à pessoa cuidada;
- Receber informação por parte de profissionais das áreas da saúde e da segurança social;
- Aceder a informação relativa a boas práticas ao nível da capacitação, acompanhamento e aconselhamento dos cuidadores informais;
- Usufruir de apoio psicológico dos serviços de saúde, sempre que necessário, e mesmo após a morte da pessoa cuidada;

³⁴Formulário de Modelo CI 1/2 –DGSS

- Beneficiar de períodos de descanso que visem o seu bem-estar e equilíbrio emocional;
- Beneficiar do subsídio de apoio, no caso do cuidador informal principal;
- Conciliar a prestação de cuidados com a vida profissional, no caso de cuidador informal não principal;
- Beneficiar do regime de trabalhador-estudante, quando frequente um estabelecimento de ensino;
- Ser ouvido no âmbito da definição de políticas públicas dirigidas aos cuidadores informais.

? Que deveres são atribuídos ao cuidador informal?

O cuidador informal, relativamente à pessoa cuidada, deve:

- Atender e respeitar os seus interesses e direitos;
- Prestar-lhe apoio e cuidados, em articulação e com orientação de profissionais da área da saúde e solicitar apoio no âmbito social, sempre que necessário;
- Garantir o acompanhamento necessário ao seu bem-estar global;
- Contribuir para a melhoria da sua qualidade de vida, intervindo no desenvolvimento da sua capacidade funcional máxima e visando a sua autonomia;
- Promover a satisfação das necessidades básicas e instrumentais da sua vida diária, incluindo zelar pelo cumprimento do esquema terapêutico prescrito;
- Desenvolver estratégias para a comunicação e a socialização;
- Potenciar as condições para o fortalecimento das suas relações familiares;

- Promover um ambiente seguro, confortável e tranquilo, incentivando períodos de repouso diário, bem como períodos de lazer;
- Assegurar as condições de higiene, incluindo a higiene habitacional;
- Assegurar uma alimentação e hidratação adequadas.

O cuidador informal deve, ainda:

- Comunicar à equipa de saúde as alterações verificadas no estado de saúde da pessoa cuidada, bem como as necessidades que, sendo satisfeitas, contribuam para a melhoria da qualidade de vida e recuperação do seu estado de saúde;
- Participar nas ações de capacitação e formação que lhe forem destinadas;
- Informar, no prazo de 10 dias úteis, os competentes serviços da segurança social de qualquer alteração à situação que determinou o seu reconhecimento como cuidador informal.

? Existem medidas de apoio destinadas ao cuidador informal?

O cuidador informal pode beneficiar das seguintes medidas de apoio:

- Identificação de um profissional de saúde como contacto de referência, de acordo com as necessidades em cuidados de saúde da pessoa cuidada;
- Aconselhamento, acompanhamento, capacitação e formação para o desenvolvimento de competências em cuidados a prestar à pessoa cuidada, por profissionais da área da saúde, no âmbito de um plano de intervenção específico;
- Participação em grupos de autoajuda, a criar nos serviços de saúde, que possam facilitar a partilha de experiências e de soluções facilitadoras;

- Apoio psicossocial, quando seja necessário;
- Aconselhamento, informação e orientação, tendo em conta os direitos e responsabilidades do cuidador informal e da pessoa cuidada, por parte dos serviços competentes da segurança social;
- Informação e encaminhamento para redes sociais de suporte, incentivando o cuidado no domicílio, designadamente através de apoio domiciliário.

Com o objetivo específico de assegurar o descanso do cuidador informal, este pode beneficiar das seguintes medidas:

- Referenciação da pessoa cuidada, no âmbito da RNCCI, para unidade de internamento, devendo as instituições de saúde mental assegurar a resposta adequada;
- Serviços de apoio domiciliário adequados à situação da pessoa cuidada.

? Medidas de Apoio Específicas aplicáveis ao cuidador informal principal

i. Subsídio de apoio

Para efeitos de **atribuição e cálculo do valor** deste subsídio são considerados:

- Os rendimentos do agregado familiar do cuidador informal, não incluindo as prestações por dependência dos elementos do agregado;
- Os rendimentos próprios do cuidador, bem como as prestações de dependência da pessoa cuidada;
- Condição de recursos para atribuição deste subsídio, que pressupõe que os rendimentos de referência do agregado familiar do cuidador informal principal sejam inferiores a 1,2 IAS.

O cuidador informal principal pode acumular este subsídio com pensão de velhice antecipada desde que verificadas as condições estabelecidas

nas disposições conjugadas do Estatuto do Cuidador Informal, do Decreto-Lei n.º 187/2007, de 12 de Abril, e do Decreto-Lei n.º 265/99 de 14 de Julho.³⁵

Para obter tal subsídio, o cuidador informal deve apresentar o requerimento Mod. CI 1-DGSS, juntamente com os documentos nele indicados, preferencialmente através da Segurança Social Direta ou em qualquer serviço de atendimento da Segurança Social.

- ii. Inscrição no regime de **Seguro Social Voluntário**, mediante o pagamento de uma taxa contributiva. A proteção conferida por este regime abrange as situações de invalidez, velhice e morte.
- iii. **Promoção e integração no mercado de trabalho:** o cuidador principal tem direito a apoios e intervenções técnicas promovidas pelo IEFP.

O acesso a estes apoios depende de prévia inscrição no centro de emprego após a cessação das condições que determinaram o reconhecimento do Estatuto do Cuidador Informal.

? A pessoa cuidada tem que direitos?

A pessoa cuidada tem direito a:

- Ver cuidado o seu bem-estar global ao nível físico, mental e social;
- Ser acompanhada pelo cuidador informal, sempre que o solicite, nas consultas médicas e outros atos de saúde;
- Privacidade, confidencialidade e reserva da sua vida privada;
- Participação ativa na vida familiar e comunitária, no exercício pleno da cidadania, quando e sempre que possível;
- Autodeterminação sobre a sua própria vida e sobre o seu processo terapêutico;

³⁵Vd. Guia Prático estatuto do cuidador informal, na pág. http://www.seg-social.pt/documents/10152/17083135/8004_Estatuto+Cuidador+Informal+Principal+e+Cuidador+Informal+n%C3%A3o+Principal/edcbe0f7-3b85-48b8-ad98-2e0b2e475dd4

- Ser ouvida e manifestar a sua vontade em relação à convivência, ao acompanhamento e à prestação de cuidados pelo cuidador informal;
- Aceder a atividades ocupacionais, de lazer e convívio, sempre que possível;
- Aceder a equipamentos sociais destinados a assegurar a socialização e integração social, designadamente centros de dia e centros de convívio;
- Sendo menor e quando tal seja adequado, que lhe sejam garantidas medidas de suporte à aprendizagem e à inclusão, de acordo com o Regime Jurídico da Educação Inclusiva;
- Proteção em situações de discriminação, negligência e violência;
- Apoio, acompanhamento e avaliação pelos serviços locais e outras estruturas existentes na comunidade.

1. 2. Apoios Sociais aplicáveis a pessoa com doença mental

De um modo geral, os apoios sociais descritos na presente secção, são de natureza genérica, não sendo, portanto, específicos para pessoas que sofrem de doença mental.

1.2.1. Subsídio de Doença

? O que é?

Apoio pago em dinheiro para compensar a perda de rendimentos dos trabalhadores em consequência da sua incapacidade para o trabalho.

? Quem tem direito?

- Trabalhadores por conta de outrem a descontar para a Segurança Social, incluindo os trabalhadores do serviço doméstico;
- Trabalhadores independentes;
- Beneficiários do Seguro Social Voluntário (que cumpram determinados requisitos)

Condições de acesso

- i. dispor um Certificado de Incapacidade Temporária (CIT) passado por médico do SNS (baixa);
- ii. Cumprir o prazo de garantia³⁶; e
- iii. Cumprir o índice de profissionalidade³⁷.

O beneficiário pode acumular este subsídio com:

- i. Prestação compensatória dos subsídios de férias e de Natal; e
- ii. Rendimento Social de Inserção.

? Como pedir? Que formulários e documentos entregar?

Formulários:

- **Modelo 141.10-CIT**³⁸;
- **Modelo RP5003-DGSS**³⁹ Requerimento de prestações compensatórias de subsídio de férias e de Natal (em caso de baixa médica); e

³⁶Ter seis meses civis, seguidos ou interpolados, com registo de remunerações.

³⁷12 dias com registo de remunerações por trabalho efetivamente prestado no decurso dos 4 meses imediatamente anteriores ao mês que antecede o da data do início da incapacidade temporária para o trabalho.

³⁸Disponível em http://www.seg-social.pt/documents/10152/38079/141_10/2b5ca65d-6187-4ca0-becf-8bf8a5964583 ³⁹http://www.seg-social.pt/documents/10152/17145435/CL_2_1.pdf/d0d9e4a3-e223-49c2-b8d5-a27c53dfdfd1

³⁹Disponível em http://www.seg-social.pt/documents/10152/38255/RP_5003_DGSS/c71000e0-216c-4168-9b2d-120183eebdc9

⁴⁰Disponível em http://www.seg-social.pt/documents/10152/37924/GIT_37_DGSS/a6516175-6dba-43ba-8afd-85f20fca2e38

⁴¹Remuneração do trabalhador com base na qual é calculado o subsídio, nos termos Decreto-Lei n.º 28/2004 de 4/2

- **Modelo GIT37-DGSS**⁴⁰ Declaração de Acidente (se for esse o caso).

Documentos

- CIT

O pedido de atribuição do subsídio deve ser submetido:

- Via segurança social direta (www.seg-social.pt);
- Presencialmente nos serviços de atendimento da segurança social;
- Pelo correio, para o Centro Distrital da SS da área de residência.

? Até quando se pode pedir?

A certificação da incapacidade temporária para o trabalho faz-se mediante apresentação do CIT, o qual é comunicado por via eletrónica aos serviços de segurança social pelos serviços competentes do SNS.

Em caso de impossibilidade de tal envio, deve o CIT ser enviado à SS no prazo de 5 dias úteis a contar da data em que é emitido pelo médico.

? Como funciona este apoio?

O montante diário do subsídio de doença é calculado pela aplicação de uma percentagem variável à remuneração de referência⁴¹, em função da duração do período de incapacidade para o trabalho, ou da natureza da doença.

Tabela 11

Duração da doença	Montante
Até 30 dias	55% da remuneração de referência
De 31 a 90 dias	60% da remuneração de referência
De 91 a 365 dias	70% da remuneração de referência
Mais de 365 dias	75% da remuneração de referência

Majoração do montante do subsídio

Caso o subsídio de doença corresponda a 55% ou 60% da remuneração de referência, poderá haver um acréscimo de 5%, nos seguintes casos:

- Se a remuneração de referência for igual ou inferior a 500,00€;
- Se o agregado familiar incluir três ou mais descendentes com idades até 16 anos, ou até 24 anos e receberem abono de família;
- Se no agregado familiar viver algum descendente que esteja a receber bonificação por deficiência do abono de família a criança e jovens.

Nestes casos, o beneficiário recebe 60% da remuneração de referência nos primeiros 30 dias, e 65% da remuneração de referência do 31.º ao 90.º dia.

Nas situações em que a remuneração de referência é superior a 500,00€, o valor do subsídio de doença, resultante da aplicação da taxa de 55% ou 60%, não pode ser inferior a 300,00€ ou 325,00€, consoante os casos.

? Como é feito o pagamento do subsídio de doença?

Por transferência bancária ou vale postal.

1.2.2. Subsídio de assistência a filhos com deficiência, doença crónica ou doença oncológica

? O que é?

Apoio em dinheiro atribuído aos pais que têm de interromper a sua atividade profissional para acompanhar os filhos portadores de deficiência, doença crónica ou doença oncológica por período até 6 meses, prorrogável até 4 anos.

Caso se mostre necessário, a licença pode ser prorrogada até ao limite de 6 anos, devendo tal necessidade ser confirmada por declaração do médico especialista.

Nesta situação, os beneficiários deverão comunicar a prorrogação da situação de ausência à SS, com pelo menos 10 dias úteis de antecedência, juntando para o efeito a declaração do médico especialista acima referida.

? Quem tem direito a receber?

- Trabalhadores por conta de outrem, incluindo os trabalhadores do serviço doméstico e trabalhadores no domicílio.
- Trabalhadores independentes que descontem para a Segurança Social.
- Beneficiários do Seguro Social Voluntário.
- Beneficiários de Pensão de Invalidez Relativa, Pensão de Velhice ou Pensão de Sobrevivência, a trabalhar e a fazer descontos para a Segurança Social.
- Trabalhadores em pré-reforma, em situação de redução de prestação de trabalho.
- Praticantes desportivos profissionais.

Condições de acesso

O filho tem de fazer parte do agregado familiar, residir com o beneficiário e ser portador de uma deficiência, de doença crónica ou de doença oncológica, devidamente comprovada pelo médico.

Apenas um dos pais pode requerer este subsídio.

O subsídio tem de ser pedido no prazo de 6 meses a contar da data em que o beneficiário deixou de trabalhar para prestar assistência ao filho.

O beneficiário tem de cumprir o prazo de garantia, ou seja, no dia em que se inicia o gozo da licença, tem de ter trabalhado e ter registo de descontos durante 6 meses (seguidos ou interpolados) para a SS ou outro sistema de proteção social, nacional ou estrangeiro.

O beneficiário pode acumular este subsídio com:

- Pensão de invalidez relativa (desde que esteja a trabalhar e a descontar para a SS);
- Prestação compensatória de subsídio de férias e de Natal;
- Pensão de velhice (desde que esteja a trabalhar e a descontar para a SS);
- Pensão de sobrevivência (desde que esteja a trabalhar e a descontar para a SS);
- Pensões ou indemnizações por acidente de trabalho ou doença profissional;
- Rendimento social de inserção;
- Complemento solidário para idosos;
- Pré-reforma.

? Como pedir? Que formulários e documentos entregar?

Formulários:

- **Modelo RP5053-DGSS**⁴² Requerimento do subsídio para assistência a filho com deficiência doença crónica ou doença oncológica;
- **Modelo RP5061-DGSS**⁴³ Declaração de prorrogação do subsídio para assistência a filho com deficiência, doença crónica ou doença oncológica; e
- **Modelo RP5003-DGSS**⁴⁴ Requerimento das prestações compensatórias de subsídio de Natal e férias.

Documentos:

- Documento da instituição bancária comprovativo do IBAN da conta bancária do beneficiário
- Certificado médico da deficiência, da doença crónica ou doença oncológica quando o filho tem 12 ou mais anos de idade
- Certificado médico que ateste que o filho precisa de assistência.

O pedido de atribuição do subsídio deve ser submetido:

- Via segurança social direta (www.seg-social.pt);
- Presencialmente nos serviços de atendimento da segurança social;
- Pelo correio, para o Centro Distrital da SS da área de residência.

Valor do subsídio

O montante diário deste apoio é calculado mediante aplicação de uma percentagem ao valor da remuneração de referência⁴⁵ do beneficiário.

⁴²Disponível em http://www.seg-social.pt/documents/10152/38614/RP_5053_DGSS/1a5b16b6-456b-4d47-b1ad-eb25b53f896

⁴³http://www.seg-social.pt/documents/10152/723961/RP_5061_DGSS/d3678747-5075-4668-8292-306dfe6456ce

⁴⁴Vd. Nota 37

⁴⁵Vd. Nota 39

O beneficiário irá receber 65% da sua remuneração de referência, com o limite máximo de duas vezes o valor do IAS. No caso de a remuneração de referência ser muito baixa, o beneficiário terá direito ao limite mínimo de 80% de 1/30 do valor do IAS.

Como valor máximo, o beneficiário poderá receber o dobro do valor do IAS.

? Como é feito o pagamento do subsídio de assistência a filhos?

Por transferência bancária ou vale postal.

1.2.3. Subsídio de educação especial

? O que é?

Prestação em dinheiro paga mensalmente, que se destina a assegurar a compensação de encargos resultantes da aplicação de formas específicas de apoio a crianças e jovens com deficiência, nomeadamente, a frequência de estabelecimentos de ensino adequados.

? Quem tem direito?

Quem exerce responsabilidades parentais sobre crianças ou jovens com deficiência.

Condições de acesso

O beneficiário tem de ter registo de remunerações nos primeiros 12 meses dos últimos 14 a contar da data de entrega do requerimento (prazo de garantia).

No caso de não ter cumprido o prazo de garantia, os beneficiários podem requerer este apoio por via do regime não contributivo.

As crianças ou jovens com deficiência têm de viver a cargo do beneficiário, e não podem exercer atividade profissional enquadrada por regime de proteção social obrigatório.

Têm ainda direito ao apoio, quem tenha a seu cargo crianças e jovens de idade inferior a 24 anos que possuam uma comprovada redução permanente de capacidade física, motora, orgânica, sensorial ou intelectual, e por esse motivo se encontrem em qualquer uma das seguintes situações:

- Frequência de estabelecimento de ensino especial que implique o pagamento de mensalidade;
- Necessitem de ser integradas em estabelecimento particular ou cooperativo de ensino regular ou, tendo transitado para estabelecimento de ensino público, necessitem de apoio individual dado por técnico especializado;
- Sejam portadores de deficiência que exija apoio individual prestado por técnico especializado; ou
- Frequência de creche ou jardim-de-infância regular como meio específico necessário de superar a deficiência.

São considerados estabelecimentos de ensino especial, aqueles que são reconhecidos como tal pelo Ministério da Educação.

O beneficiário pode acumular este subsídio com:

- i. Abono de família para crianças e jovens,
- ii. Bonificação por deficiência,
- iii. Prestação social para a inclusão, e
- iv. Pensão de sobrevivência, ou de orfandade.

? Como pedir? Que formulários e documentos entregar?

Formulários:

- **Mod.RP5020-DGSS**⁴⁶ Requerimento de Subsídio de Educação Especial
- **Modelo GF61**⁴⁷-DGSS Declaração Médica
- **Modelo GF62**⁴⁸-DGSS Declaração Médica da Necessidade e Tipo de Apoio

Documentos:

- Documento de identificação válido;
- Boletim de matrícula, no caso de frequência de estabelecimento de ensino;
- Declaração da entidade empregadora comprovativa de que não paga ao requerente qualquer subsídio para o mesmo fim;
- Cédula profissional ou outro documento comprovativo de que o técnico especializado possui habilitação profissional específica e adequada à prestação do apoio individual;
- Certidão comprovativa do registo do estabelecimento na Entidade Reguladora da Saúde, no caso de se tratar de uma prestação de cuidados de saúde por profissional habilitado;
- Declaração de rendimentos e da composição do agregado familiar, (Modelo GF 54 – DGSS), caso essa informação não seja do conhecimento oficioso dos serviços da SS;
- Prova da despesa anual com a habitação;
- Documento da instituição bancária comprovativo do IBAN da conta bancária do requerente.

O pedido de atribuição do subsídio deve ser submetido:

- Via segurança social direta (www.seg-social.pt);
- Presencialmente, nos serviços de atendimento da segurança social;
- Pelo correio, para o Centro Distrital da SS da área de residência.

Prazo de submissão do pedido

- No mês anterior ao do início do ano letivo, no caso de frequência de estabelecimento, ou
- No decurso do ano letivo, nos casos de verificação superveniente da deficiência, ou conhecimento da existência de vaga.

? Como funciona este apoio?

O montante é definido tendo em conta o custo real da educação especial em causa por cada jovem ou criança portadora de deficiência.

O montante do subsídio poderá ser:

- no caso de frequência de estabelecimento de educação especial - igual ao da mensalidade fixada para os estabelecimentos de educação especial por portaria do Ministro da Educação, deduzido o valor da participação familiar;
- no caso de apoio individual fornecido por técnico especializado - igual à diferença entre o respetivo custo e a participação familiar.

⁴⁶Disponível em http://www.seg-social.pt/documents/10152/38317/RP_5020_DGSS/3cba567d-a341-487c-82e3-5f071f1795fc e Modelo RP5020/1 – DGSS – Folha de continuação

⁴⁷Disponível em http://www.seg-social.pt/documents/10152/14727013/GF_61_DGSS.pdf/845803e9-1157-4a63-b5ed-39b31dddfa47

⁴⁸Disponível em http://www.seg-social.pt/documents/10152/14727029/GF_62_DGSS.pdf/df0763a7-5d46-46be-9309-4d2888807b24

? Como é feito o pagamento deste apoio?

- Por transferência bancária ou vale postal do encarregado de educação.
- Ao estabelecimento de ensino, em caso de:
- Pedido do encarregado de educação ou da pessoa responsável pela criança ou jovem; ou
- Decisão do serviço competente da SS, quando de modo reiterado a pessoa que exerce as responsabilidades parentais não utilize o subsídio para o fim a que se destina.

1.2.4. Subsídio por assistência a 3.ª Pessoa

? O que é?

Prestação mensal em dinheiro que se destina a compensar o acréscimo de encargos das famílias que resultem de situação de dependência dos titulares de abono de família para crianças e jovens com bonificação por deficiência, e que necessitem de acompanhamento permanente de uma 3.ª pessoa.

? Quem tem direito?

Pessoa que tem a seu cargo criança ou jovem portador de deficiência, e que tenha registo de remunerações nos primeiros 12 meses dos últimos 14 a contar da data de entrega do requerimento. Esta condição não se aplica a pensionistas e pensionistas por riscos profissionais com incapacidade permanente, igual ou superior a 50%.

? Condições de acesso

A pessoa portadora da deficiência deve,

- i. Ser titular do abono de família para crianças e jovens com bonificação por deficiência; e

- ii. Encontrar-se em situação de dependência.

A certificação da situação de dependência é realizada pelo SVI do Centro Distrital do Instituto da SS da área de residência.

Para ter direito ao subsídio é necessário que:

- i. A pessoa em situação de dependência apresente uma das seguintes condições:
 - Rendimentos brutos mensais iguais ou inferiores a 40% do IAS, desde que o rendimento do respetivo agregado familiar não seja superior a 1,5 o valor do IAS; ou
 - Rendimento do agregado familiar, por pessoa, igual ou inferior a 30% do valor do IAS e estar em situação de risco ou disfunção social;
- i. Não exerça atividade profissional enquadrada por regime de proteção social obrigatório.

Este subsídio não será atribuído se a assistência for prestada em estabelecimentos de saúde ou de apoio social, financiados pelo Estado ou por outras pessoas coletivas de direito público ou de direito privado de utilidade pública.

? O beneficiário pode acumular este subsídio com:

- I. Abono de família para crianças e jovens,
- II. Bonificação por deficiência,
- III. Rendimento social de inserção,
- IV. Pensão de sobrevivência.

? Como pedir? Que formulários e documentos devo entregar?

Formulários:

- **Mod.RP5036-DGSS**⁴⁹ (Requerimento de subsídio por assistência de terceira pessoa);
- **Mod. SVI 7-DGSS** Informação Médica devidamente fundamentada e instruída relativa à situação de dependência do interessado (este formulário não está disponível online).

Documentos:

- Documento de identificação válido;
- Documento da instituição bancária comprovativo do IBAN da conta bancária do beneficiário;
- Documento comprovativo de que a pessoa portadora de deficiência vive e está à guarda e cuidados de outra pessoa/entidade.

Este apoio é requerido presencialmente nos serviços de atendimento da SS.

1.2.5. Bonificação do Abono de Família por Deficiência

? O que é?

Prestação em dinheiro que acresce ao abono de família das crianças ou jovens portadores de deficiência com o objetivo de compensar os encargos resultantes da situação de deficiência, que pode ser de natureza física, orgânica, sensorial, motora ou mental, e que conseqüentemente torne necessário o apoio pedagógico ou terapêutico.

⁴⁹Disponível em http://www.seg-social.pt/documents/10152/38456/RP_5036_DGSS/ad39aff8-d46c-42ee-9c6a-69a1332cb7c2

? Quem tem direito?

As crianças com idade até aos 10 anos que:

- Necessitem de apoio individualizado pedagógico ou terapêutico específico, adequado à natureza e características da deficiência em causa;
- Frequentem, estejam internadas ou em condições de frequência, ou de internamento em estabelecimento especializado de reabilitação.

? Condições de acesso

Do regime contributivo

Relativas ao beneficiário: ter registo de remunerações nos primeiros 12 dos últimos 14 meses a contar da data de entrega do requerimento.

Relativamente à criança/jovem portadora da deficiência:

- Viver a cargo do beneficiário;
- Necessitar de apoio individualizado pedagógico e/ou terapêutico;
- Frequentar, ou estar internado em estabelecimento especializado de reabilitação; e
- Não exercer atividade profissional enquadrada por regime de proteção social obrigatório.

No caso de regime não contributivo, para terem direito a este apoio, as crianças e jovens, para além dos requisitos associados ao regime contributivo devem estar em situação de carência.

O beneficiário pode acumular este benefício com:

- Abono de família para crianças e jovens;
- Abono de família pré-natal;

- iii. Subsídio por assistência de 3.ª pessoa;
- iv. Subsídio de educação especial;
- v. Majoração do abono de família dos segundos, terceiros ou mais filhos;
- vi. Majoração do abono de família e abono pré-natal para famílias monoparentais;
- vii. Bolsa de estudo;
- viii. Abono de família pré-natal (se a jovem estiver grávida);
- ix. Rendimento social de inserção;
- x. Subsídio de funeral; e
- xi. Pensão de orfandade.

? Como pedir? Que formulários e documentos entregar?

Formulários:

- **Modelo RP5034-DGSS**⁵⁰ Requerimento de bonificação por deficiência;
- **Modelo RP5045-DGSS**⁵¹ Requerimento abono de família pré-natal e para crianças e jovens;
- **Modelo RP5039-DGSS**⁵² Prova da deficiência – Prestações familiares

Documentos

Para o Regime Contributivo:

- Documento de identificação da criança/jovem;
- Documento de identificação da pessoa que apresenta o pedido.

⁵⁰Disponível em http://www.seg-social.pt/documents/10152/16499876/RP_5034.pdf/79186c7f-f1e9-4320-b283-78de57e6a346

⁵¹Disponível em http://www.seg-social.pt/documents/10152/38535/RP_5045_DGSS/5705da0d-d2e3-454a-acb3-ffd061e7354a

⁵²Disponível em http://www.seg-social.pt/documents/10152/38477/RP_5039_DGSS/f5372646-9478-4c3a-ae26-14b8ee0dbce6

Para o Regime não Contributivo:

- Documento de identificação válido
- Fotocópia de declaração de IRS do jovem, quando aplicável, e dos membros do agregado familiar. Se não houver declarações de IRS, deve apresentar uma declaração da entidade empregadora, recibos de salários ou outros documentos que comprovem as remunerações recebidas.
- Documento comprovativo de que a criança/jovem vive e está à guarda e cuidados de outra pessoa/entidade, se for essa a situação.

O pedido de atribuição desta bonificação deve ser apresentado presencialmente nos serviços da SS.

? Como funciona este apoio?

Esta bonificação varia em função da idade.

Se as crianças e jovens estiverem inseridos em agregados familiares monoparentais, ao valor da bonificação por deficiência é acrescida uma majoração de 35%.

1.2.6. Pensão de Invalidez

? O que é?

É um apoio em dinheiro, pago mensalmente, para proteger as pessoas que se encontrem em situações de incapacidade permanente para o trabalho por se encontrarem em situação de invalidez.

A verificação da situação de incapacidade permanente é feita mediante avaliação:

- i. do funcionamento físico, sensorial e mental;
- ii. do estado geral;
- iii. da idade;
- iv. das aptidões profissionais; e
- v. da capacidade de trabalho que ainda possui.

Dependendo do grau de incapacidade, a invalidez poderá ser relativa ou absoluta.

? Quem tem direito à pensão de invalidez relativa?

- i. Trabalhadores por conta de outrem;
- ii. Titulares de órgãos sociais de pessoas coletivas; e
- iii. Trabalhadores independentes.

? Quem tem direito à pensão de invalidez absoluta?

- i. Trabalhadores por conta de outrem;
- ii. Titulares de órgãos sociais de pessoas coletivas;
- iii. Trabalhadores independentes (a recibo verde); e
- iv. Beneficiários do Seguro Social Voluntário.

⁵³Vd. Nota 34

Condições de acesso

- i. Ter uma incapacidade permanente para o trabalho (que não seja causada por uma doença profissional ou acidente de trabalho), confirmada pelo Sistema de Verificação de Incapacidades (SVI);
- ii. Cumprir o prazo de garantia⁵³;
- iii. Invalidez relativa – Ter descontado durante 5 anos para a SS, ou outro sistema de proteção social que assegure um subsídio em caso de invalidez;
- iv. Invalidez absoluta - Ter descontado durante 3 anos para a SS, ou outro sistema de proteção social que assegure um subsídio em caso de invalidez.

O beneficiário pode acumular este apoio com:

- i. Pensão por Invalidez relativa
 - Rendimentos de trabalho;
 - Complemento de pensão por cônjuge a cargo;
 - Complemento por dependência (se for o caso);
 - Outras pensões (se for o caso);
- ii. Pensão por Invalidez absoluta
 - Complemento de pensão por cônjuge a cargo;
 - Complemento por dependência (se for o caso);
 - Outras pensões (se for o caso);
 - Prestação Social para a Inclusão – se incapacidade for igual ou superior a 80%; e
 - Complemento Solidário para idosos (desde que não seja titular da PSI).

? Como pedir? Que formulários e documentos devo entregar?

Formulários:

- **RP 5072-DGSS**⁵⁴ Requerimento de Pensão de Invalidez;
- **RP 5074-DGSS**⁵⁵ Declaração - Em caso de incapacidade ou situação de dependência provocada por intervenção de terceiros; e
- **RP 5080-DGSS**⁵⁶ Declaração de titularidade de outras pensões.

Quando o beneficiário for convocado para realizar o exame médico de avaliação da situação de invalidez, no dia marcado para o efeito, deve apresentar devidamente preenchidos os seguintes formulários:

- **Modelo SVI 7-DGSS**⁵⁷ Informação Médica; e
- **Modelo RP 5023-DGSS**⁵⁸ Declaração da Atividade Profissional Exercida.

Documentos

- Documento de identificação válido;
- documento da instituição bancária comprovativo do IBAN da conta bancária do beneficiário;
- Fotocópia do título de Permanência / Residência, no caso de cidadão estrangeiro; e
- Atestado Médico de Incapacidade Multiusos⁵⁹ ou Declaração de Incapacidade, do beneficiário e/ou do cônjuge comprovativo de que possui um grau de incapacidade igual ou superior a 60%.

⁵⁴Disponível em http://www.seg-social.pt/documents/10152/9909188/RP_5072_DGSS.pdf/50e78baf-e04d-4b62-a973-393722eea19c. Este requerimento é dispensado caso o pedido da pensão seja submetido via SS Direta.

⁵⁵Disponível em http://www.seg-social.pt/documents/10152/9909202/RP_5074_DGSS.pdf/6ec07251-3e4b-497a-b8e1-aab0ba36d7c6

⁵⁶Disponível em http://www.seg-social.pt/documents/10152/9909244/RP_5080_DGSS.pdf/51978783-0d77-4536-82ac-9a9b772279a5

⁵⁷A obter nos serviços de atendimento da SS

⁵⁸Disponível em http://www.seg-social.pt/documents/10152/38334/RP_5023_DGSS/53e6be58-3700-45ec-b935-74f845a3b42a.

⁵⁹Vd. Parte III, 3 deste Guia Prático

⁶⁰Vd. Nota 39

O pedido de atribuição da pensão de invalidez deve ser submetido:

- Via segurança social direta (www.seg-social.pt);
- Presencialmente, nos serviços de atendimento da segurança social;
- Pelo correio, para o Centro Distrital da SS da área de residência.

A SS demora, em média, 150 dias a responder aos pedidos.

? Como funciona este apoio?

O montante da pensão é calculado com base na carreira contributiva do beneficiário e da remuneração de referência⁶⁰, variando a forma de cálculo conforme a data de inscrição do beneficiário na SS e o valor do IAS.

A pensão por invalidez tem os seguintes valores mínimos:

Tabela 12

Invalidez relativa

Carreira Contributiva (anos de descontos)	Valor mínimo da pensão
Menos de 15 anos	275,30€
De 15 a 20 anos	288,79€
De 21 a 30 anos	318,67€
31 anos ou mais	398,34€

Invalidez absoluta

O montante mínimo é igual ao valor mínimo de pensão de invalidez relativa e de velhice correspondente a uma carreira contributiva de 40 anos. Assim, no ano de 2020, o valor mínimo de pensão de invalidez absoluta é de 398,34€.

O beneficiário tem direito a receber pensão enquanto durar a incapacidade, e até a pensão de invalidez poder ser substituída por pensão de velhice.

A pensão de invalidez é devida a partir da,

- i. data da decisão da comissão de verificação da incapacidade ou de recurso; ou
- ii. data indicada pela referida comissão (sempre após ser efetuado o pedido).

? Como é feito o pagamento?

Por transferência bancária ou vale postal.

1.2.7. Regime especial de proteção na invalidez

? O que é?

Apoio pago em dinheiro, para proteger as pessoas que se encontrem em situações de incapacidade permanente para o trabalho, designadamente, por motivo de doença.

⁶¹Para os pensionistas que precisam da ajuda de outra pessoa para satisfazer as necessidades básicas da vida quotidiana

? Quem tem direito?

Trabalhadores por conta de outrem, trabalhadores independentes, titulares de seguro social voluntário, membros de órgãos sociais, trabalhadores do serviço doméstico e pessoas em situação de carência.

Condições de acesso

Pessoas com incapacidade permanente para o trabalho por motivo de doença não profissional ou de responsabilidade de terceiro, de aparecimento súbito ou precoce, que evolua rapidamente para uma situação de perda de autonomia com impacto negativo na profissão.

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

Pode acumular com:

- i. Complemento por dependência (para os pensionistas que precisam da ajuda de outra pessoa para satisfazer as necessidades básicas da vida quotidiana).
- ii. Outras pensões (de outros sistemas de proteção social obrigatória ou facultativa);
- iii. Rendimentos de trabalho, no caso de invalidez relativa;
- iv. Se a pensão do REPI for do regime previdencial e o beneficiário tiver uma incapacidade superior a 80%, pode acumular com a Prestação Social para a Inclusão;
- v. Complemento por dependência⁶¹;

? Como pedir? Que formulários e documentos devo entregar?

Formulários:

- **Modelo RP 5072-DGSS**⁶² Requerimento de pensão de invalidez – se tiver os 3 anos civis de descontos (regime geral);
- **RP 5023-DGSS**⁶³ Declaração de atividade profissional exercida;
- **SVI 7-DGSS** avaliação da incapacidade (não disponível *online*);
- **RP 5080-DGSS**⁶⁴ Declaração de titularidade de outras pensões;
- **Modelo RP 5090-DGSS**⁶⁵ Requerimento Pensão Social de invalidez – Regime Especial de Proteção Social na Invalidez.

Documentos

- Documento de identificação válido;
- Documento da instituição bancária comprovativo do IBAN da conta bancária do beneficiário.

O pedido de atribuição da pensão de invalidez deve ser submetido presencialmente, nos serviços de atendimento da SS, ou pelo correio.

? Como funciona este apoio?

O montante corresponde a 30% da remuneração de referência⁶⁶ ou 275,30€ (valor para 2020), consoante o que for mais elevado, e no máximo 80% da remuneração de referência que tenha servido de base ao cálculo da pensão.

⁶²Disponível em http://www.seg-social.pt/documents/10152/9909188/RP_5072_DGSS.pdf/50e78baf-e04d-4b62-a973-393722eeal9c

⁶³Disponível em http://www.seg-social.pt/documents/10152/38334/RP_5023_DGSS/53e6be58-3700-45ec-b935-74f845a3b42a

⁶⁴Disponível em http://www.seg-social.pt/documents/10152/9909244/RP_5080_DGSS.pdf/51978783-0d77-4536-82ac-9a9b772279a5

⁶⁵Disponível em http://www.seg-social.pt/documents/10152/15636677/RP_5090_DGSS.pdf/840c275b-1ea5-4357-b854-09aa0b92405f

⁶⁶Vd. Nota 39

A pensão de invalidez é devida a partir da data de confirmação da incapacidade pelo SVI e o primeiro pagamento é efetuado, em média, 150 dias após apresentação do pedido.

O beneficiário tem direito a receber pensão enquanto durar a incapacidade e até a pensão de invalidez poder ser substituída por pensão de velhice.

? Como é feito o pagamento?

Por transferência bancária ou vale postal.

1.2.8. Complemento por dependência

? O que é?

É uma prestação em dinheiro atribuída aos pensionistas que se encontram numa situação de dependência e que precisam de ajuda de outra pessoa para satisfazer as necessidades básicas da vida quotidiana.

? Quem tem direito?

- Pessoas abrangidas pelo regime geral e pelo regime especial de atividades agrícolas que estejam a receber **i.** Pensão de invalidez; **ii.** Pensão de velhice; ou **iii.** Pensão de sobrevivência; e
- Pessoas abrangidas pelo regime não contributivo ou equiparado que estejam a receber **i.** Pensão social de velhice; **ii.** Pensão de orfandade; **iii.** Pensão de viuvez; **iv.** Pensão rural transitória; ou **v.** Prestação social para a inclusão;

- Beneficiários não pensionistas nas situações de incapacidade permanente para o trabalho originada por doença e com prognóstico de evolução rápida para situação de perda de autonomia com impacto negativo na profissão;
- Pessoas em situação de dependência reconhecida pelo SVI da SS.

Condições de acesso

Este complemento pode ser atribuído consoante os seguintes graus de dependência:

- **1.º grau** pessoas sem autonomia para satisfazer as necessidades básicas da vida quotidiana;
- **2.º grau** pessoas que para além da dependência de 1.º grau, se encontram acamados ou com demência grave.

Pode acumular 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; e
- Prestação social para a inclusão.

⁶⁷Disponível em http://www.seg-social.pt/documents/10152/38353/RP_5027_DGSS/9aee1306-0487-4f71-96d5-0138450b8082

⁶⁸Disponível em http://www.seg-social.pt/documents/10152/9909202/RP_5074_DGSS.pdf/6ec07251-3e4b-497a-b8e1-aab0ba36d7c6

Adicionalmente, o Complemento por Dependência do 1º grau pode ser cumulado com o Complemento Solidário para Idosos.

? Como pedir? Que formulários e documentos devo entregar?

Formulários

- **Modelo RP 5027-DGSS⁶⁷** Requerimento de Complemento por Dependência/Revisão do Complemento por Dependência;
- **SVI 7-DGSS** Avaliação da incapacidade (não disponível *online*)
- **RP 5074-DGSS⁶⁸** Declaração - situação de incapacidade provocada por intervenção de terceiro.

Documentos

- Documento de identificação válido;
- Documento da instituição bancária comprovativo do IBAN da conta bancária do beneficiário.

O pedido de atribuição de complemento por dependência deve ser submetido presencialmente, nos serviços de atendimento da SS, ou pelo correio.

? Como funciona este apoio?

Para 2020 o valor corresponde a:

- **€ 95,31** (regime especial e regime não contributivo) e **€ 105,90** (regime geral) para a dependência de 1.º grau; e
- **€ 180,02** (regime especial e regime não contributivo) e **€ 190,61** (regime geral) para a dependência de 2.º grau.

Este complemento é pago a partir do mês seguinte ao da apresentação do requerimento, desde que o beneficiário preencha todas as condições para o receber e é concedido enquanto se mantiver a situação de dependência.

? Como é feito o pagamento?

Por transferência bancária ou vale postal.

1.2.9. Prestação Social para a inclusão

? O que é?

Prestação em dinheiro paga mensalmente a pessoas portadoras de deficiência com grau de incapacidade igual ou superior a 60%, à data da apresentação do requerimento.

Considera-se deficiência a perda ou anomalia, congénita ou adquirida, de funções ou de estruturas do corpo, incluindo as funções psicológicas.

A certificação da deficiência e a determinação do grau de incapacidade, compete às juntas médicas dos serviços de saúde, através da emissão de atestado médico de incapacidade multiusos⁶⁹.

Esta prestação é composta por 3 componentes:

- i. **Componente base:** destina-se a compensar os encargos gerais acrescidos que resultam da condição de deficiência;
- ii. **Complemento:** reforço da componente base que tem como objectivo o combate à pobreza das pessoas com deficiência ou incapacidade que vivam sozinhos ou em agregados familiares com carência económica ou insuficiência de recursos; e

⁶⁹Vd. Parte 3, ponto 3 deste Guia

- iii. **Majoração:** destina-se a compensar encargos específicos acrescidos resultantes da condição de deficiência.

? Quem tem direito?

Componente base:

- Pessoa portadora de deficiência com grau de incapacidade igual ou superior a 60%;
- Pessoa portadora de deficiência com grau de incapacidade igual ou superior a 80%, no caso de ser titular de pensão de invalidez.
- **Complemento:** beneficiários da Prestação Social para a Inclusão com 18 anos ou mais, que se encontrem em situação de carência ou insuficiência económica.

Condições de acesso

São condições específicas de atribuição do complemento:

- o beneficiário não estar institucionalizado em instituição social financiada pelo Estado;
- o beneficiário não se encontrar em prisão preventiva ou a cumprir pena de prisão em estabelecimento prisional;
- o beneficiário não se encontrar em família de acolhimento.

Pode acumular com:

- Pensões do sistema previdencial, do regime de proteção social convergente e pensões de regimes estrangeiros;
- Pensões de viuvez;
- Prestações por encargos familiares, exceto Bonificação por Deficiência;

- Subsídio por frequência de estabelecimento de educação especial;
- Complemento por dependência;
- Complemento por cônjuge a cargo;
- Rendimento Social de Inserção;
- Prestações substitutivas de rendimentos de trabalho (do sistema previdencial);
- Prestações de desemprego e de parentalidade do subsistema de solidariedade;
- Indemnizações e pensões por acidente de trabalho e doença profissional;
- Indemnizações por responsabilidade civil de terceiro;
- Subsídio por morte, do sistema previdencial; e
- Pensão de orfandade.

? Como pedir? Que formulários e documentos devo entregar?

Formulários

- **Modelo PSI 19/2019-DGSS⁷⁰** Requerimento Prestação Social para a Inclusão;
- **Modelo PSI 1/1/2019-DGSS⁷¹** Declaração de Rendimentos do Beneficiário/Composição e Rendimentos do Agregado Familiar;
- **Modelo PSI 37-DGSS⁷²** Declaração Composição do agregado familiar;
- **Modelo RP 5074-DGSS⁷³** Situação de Incapacidade provocada por Intervenção de Terceiros

⁷⁰Disponível em http://www.seg-social.pt/documents/10152/15444003/PSI_19_DGSS/eec85d8d-0c03-47e6-8d71-d943979e947b

⁷¹Disponível em http://www.seg-social.pt/documents/10152/15388334/PSI_1_1_DGSS/abefa86e-8c1d-47c7-8c67-58f2e6dd3d3b

⁷²Disponível em http://www.seg-social.pt/documents/10152/16490662/PSI_37.pdf/8cf427af-e4d4-479e-93d0-963723c19c9a

⁷³Disponível em http://www.seg-social.pt/documents/10152/9909202/RP_5074_DGSS.pdf/6ec07251-3e4b-497a-b8e1-aab0ba36d7c6

⁷⁴Vd. Parte III, ponto 3 deste Guia.

Documentos

- Documento de identificação válido;
- Atestado médico de incapacidade multiusos⁷⁴;
- Documento da instituição bancária comprovativo do IBAN da conta bancária do beneficiário;
- Declaração com valor da indemnização, passada pela entidade responsável pelo pagamento da mesma, quando há responsabilidade civil de terceiros por facto determinante da deficiência, com incapacidade superior a 60%;
- Declaração do titular, indicando se foi requerida ou atribuída prestação destinada à proteção social na deficiência, por que regime de proteção social e em que montante;

O pedido de atribuição deste apoio deve ser submetido:

- Via segurança social direta (www.seg-social.pt);
- Presencialmente, nos serviços de atendimento da segurança social;
- Pelo correio, para o Centro Distrital da SS da área de residência.

? Como é feito o pagamento da prestação social para a inclusão?

Transferência bancária ou vale postal.

1.2.10. Complemento por Cônjuge a Cargo

? O que é?

Apoio em dinheiro pago mensalmente aos pensionistas que recebam pensões de velhice e invalidez do regime geral, com pensão iniciada antes de 01/01/1994, cujo cônjuge (marido ou mulher) tenha rendimentos iguais ou inferiores a 38,67€ por mês (valor para 2020).

? Quem tem direito?

Os pensionistas que reúnam as condições supra referidas.

Condições de acesso

O pensionista não pode receber uma pensão de valor superior a 600€ (em 2020), considerando-se para esse efeito a soma de todas as pensões recebidas com a mesma natureza.

Pode acumular com:

- Pensão de velhice;
- Pensão de invalidez;
- Prestação Social para a Inclusão.

? Como pedir? Que formulários e documentos devo entregar?

Formulários

- **RP 5069-DGSS⁷⁵** Requerimento de Complemento por Cônjuge a Cargo.

Documentos

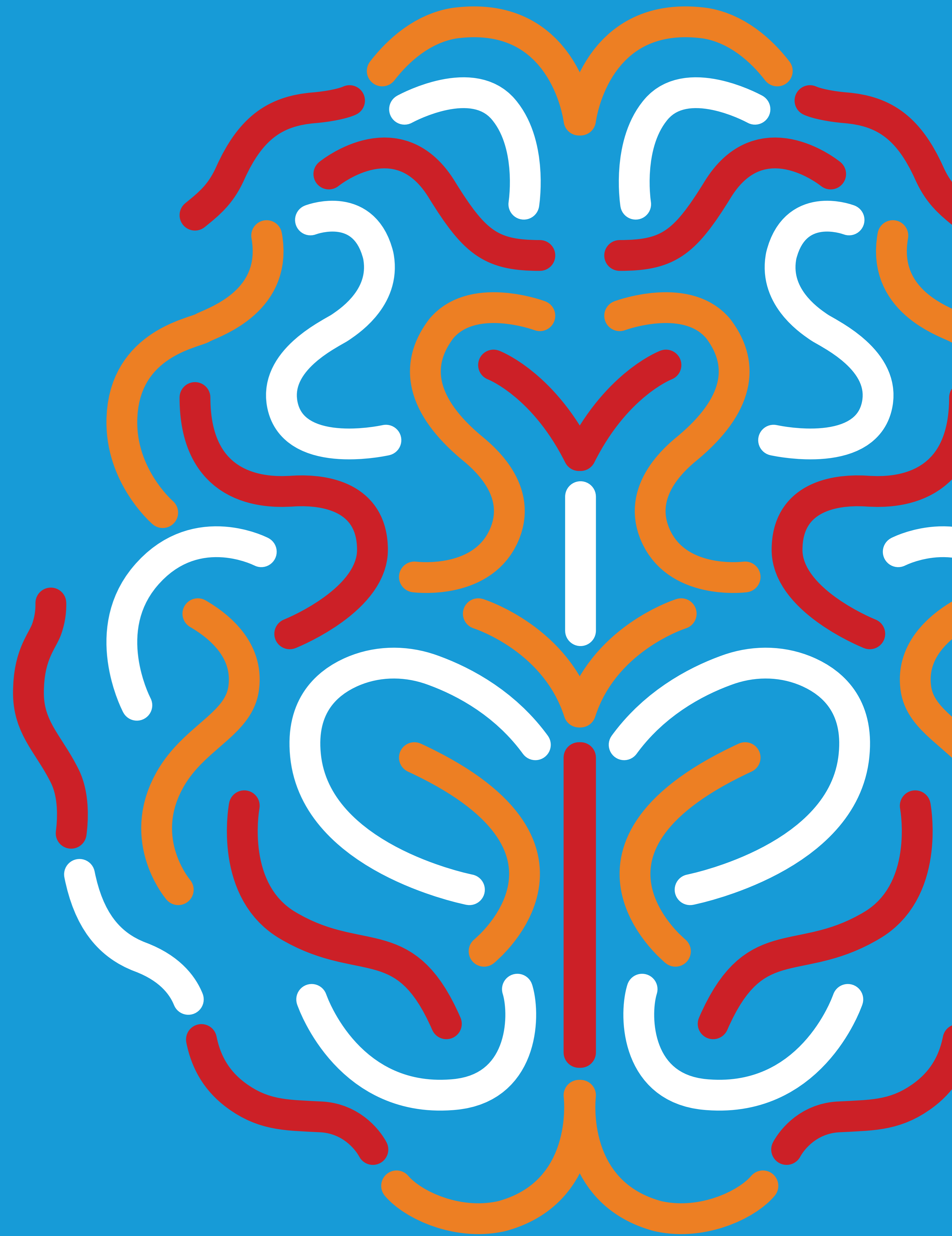
- Certidão de nascimento do pensionista com o casamento averbado;
- Documento de identificação válido
- Declaração de rendimentos / IRS

O pedido de atribuição deste apoio deve ser submetido presencialmente, nos serviços de atendimento da SS, ou pelo correio.

? Como funciona este apoio?

Em 2020, o valor deste apoio corresponde a 38,67€ por mês, juntamente com a pensão.

⁷⁵Disponível em http://www.seg-social.pt/documents/10152/9909167/RP_5069_DGSS.pdf/29af2950-1d30-4975-89ba-22e036515a86



VOLTAR AO INÍCIO

Janssen-Cilag Farmacêutica, Lda.

Lagoas Park, Edifício 9, 2740-262 Porto Salvo | Portugal | www.janssen.com/portugal

Sociedade por quotas | Matriculada na Conservatória do Registo Comercial de Oeiras, sob n.º 10576

Capital Social € 2.693.508,64 | N.º Contribuinte 500 189 412

Material elaborado em abril de 2021 | EM-59755



FASCÍCULO 5

GUIA PRÁTICO DOS DIREITOS DAS PESSOAS COM DOENÇA MENTAL EM PORTUGAL

ENTRAR

VII. MEDIDAS DE APOIO SOCIAL (continuação)	3
2. Emprego	3
2.1. Quotas para pessoas portadoras de deficiência	3
2.2. Medidas de Apoio a empresas para contratação de pessoas com deficiência	3
3. Educação	5
3.1. Medidas de caráter geral	5
3.2. Acesso ao Ensino Superior	9
3.3. Formação Profissional na vertente educativa	11
4. Impostos	12
VIII. CONCLUSÕES	15

2. EMPREGO

O Código do Trabalho estabelece o princípio de não-discriminação no emprego de pessoas portadoras de deficiência. Prevê também a adoção de medidas de ação positiva de proteção a pessoas desfavorecidas.

2.1. Quotas para pessoas portadoras de deficiência

Em 2019 foi criado um regime de adoção de quotas⁷⁶ para a contratação de pessoas portadoras de deficiência com um grau de incapacidade igual ou superior a 60%, sujeito a um período de transição de 4 ou 5 anos, conforme a dimensão da empresa, que prevê o seguinte:

- **empresas de grande dimensão, públicas e privadas** – quota de 2% dos trabalhadores; e
- **médias empresas com 75 trabalhadores ou mais** – quota de 1% dos trabalhadores.

2.2. Medidas de Apoio a empresas para contratação de pessoas com deficiência

2.2.1. Programa de Emprego e Apoio à Qualificação das Pessoas Com Deficiência e Incapacidade

Este programa⁷⁷ compreende as seguintes medidas:

i. Apoio à Qualificação

Consiste no desenvolvimento de ações de formação inicial e contínua visando providenciar conhecimentos e competências às pessoas portadoras de deficiência e incapacidade.

ii. Apoios à Integração, Manutenção e Reintegração no Mercado de Trabalho, Informação, Avaliação e Orientação para a Qualificação e o Emprego

Apoios para auxiliar as pessoas na escolha informada do percurso profissional.

Apoio à colocação

Processos de mediação entre pessoas com deficiência e incapacidade, e entidades empregadoras, desenvolvidos pelos centros de recursos da rede de suporte do IEFP.

Estes processos apoiam os candidatos na procura ativa de emprego, e na criação do próprio emprego.

Acompanhamento pós-colocação

Apoios técnicos atribuídos às entidades empregadoras e aos trabalhadores com deficiência e incapacidade, visando a manutenção do emprego e a progressão nas carreiras destes trabalhadores, mediante intervenções especializadas no domínio da reabilitação profissional, desenvolvidas pelos centros de recursos da rede de suporte do IEFP.

Adaptação de Posto de Trabalho e Eliminação de Barreiras Arquitetónicas

São concedidos apoios financeiros não reembolsáveis às entidades empregadoras que necessitem de adaptar equipamentos ou postos de trabalho, bem como eliminar obstáculos físicos que impeçam ou dificultem o acesso ao local de trabalho das pessoas portadoras de deficiência, bem como a sua mobilidade no interior das instalações.

⁷⁶Lei n.º 4/2019 de 10 de Janeiro.

⁷⁷Programa regulado pelo Decreto-Lei n.º 290/2009 de 12 de Outubro, e pelo Despacho n.º 8.376-B/2015 de 30 de Julho.

iii. Emprego apoiado

Medida estágios Inserção

Esta medida prevê o pagamento de um apoio às empresas que celebrem contratos de estágio com a duração de 12 meses, com pessoas portadoras de deficiência inscritas como desempregados nos serviços do IEFP, com as seguintes **condições de remuneração**:

- Bolsa de estágio varia consoante o nível de habilitações do beneficiário, sendo o mínimo 1 vez o valor do IAS e o máximo 1,85 vezes o valor do IAS;
- Direito a receber refeição ou subsídio de alimentação (conforme praticado na empresa para a generalidade dos trabalhadores);
- Subsídio de transporte mensal de 10% do valor da IAS, se a empresa não assegurar o transporte dos estagiários de e para o local de trabalho;
- Seguro de acidentes de trabalho.

Caso a empresa celebre com o estagiário um contrato de trabalho sem termo, no prazo máximo de 20 dias úteis a contar da data de conclusão do estágio, é-lhe concedido um prémio no valor de 2 vezes a retribuição base mensal nele prevista, até ao limite de 5 vezes o valor do IAS e a majoração de 30% do valor do prémio.

Para as empresas, os encargos variam entre 5% e 20% da bolsa de estágio.

Medida Contrato Emprego-Inserção para Pessoas com Deficiência e Incapacidade

Esta medida visa o **desenvolvimento de atividades socialmente úteis**, por pessoas portadoras de deficiência e incapacidade, no âmbito de projetos promovidos por entidades coletivas públicas ou privadas sem fins lucrativos, durante um período máximo de 12 meses.

Estas pessoas têm direito a receber uma bolsa, nos seguintes termos:

- i. mensal, no valor do IAS, se estiver desempregada, à procura do 1.º emprego ou for beneficiária do RSI;
- ii. mensal complementar, no valor de 20% do IAS, se for beneficiária do subsídio de desemprego ou subsídio social de desemprego.

Para além da bolsa, o beneficiário tem ainda direito a:

- i. Reembolso do valor das despesas ou subsídio de transporte, no montante equivalente das viagens em transporte coletivo ou a subsídio de transporte mensal no montante máximo de 12,5% do IAS;
- ii. Subsídio de alimentação por cada dia de atividade ou atribuição de refeição;
- iii. Seguro que cubra os riscos que possam no âmbito do exercício da atividade; e
- iv. Receber apoio técnico no âmbito do acompanhamento pós-colocação.

Medida Emprego Protegido

Esta medida visa o **exercício de atividade profissional por pessoas portadoras de deficiência e incapacidade**, em estruturas produtivas específicas dos sectores primário, secundário ou terciário, denominados centros de emprego protegido (CEP).

Os beneficiários têm direito a receber:

- i. Retribuição proporcional à de um trabalhador com capacidade normal para o mesmo posto de trabalho, de acordo com a graduação da sua capacidade, que não pode ser inferior à retribuição mínima mensal garantida; e
- ii. 70% da retribuição mínima mensal garantida durante o período de estágio, que não pode ser superior a 9 meses.

Emprego Apoiado em Mercado Aberto

Atividade profissional desenvolvida por pessoas portadoras de deficiência e capacidade de trabalho reduzida (não inferior a 30% nem superior a 90%), em postos de trabalho em regime de emprego apoiado, integrados na organização dos empregadores, sob condições especiais.

Os beneficiários têm direito a receber:

- i. Apoio técnico no âmbito do acompanhamento pós-colocação e
- ii. Retribuição proporcional de um trabalhador com capacidade normal para o mesmo posto de trabalho, de acordo com a graduação da sua capacidade, que não pode ser inferior à retribuição mínima mensal garantida.

2.2.2. Outras medidas

i. Medida Contrato Emprego⁷⁸

Apoio financeiro atribuído às empresas que celebrem contratos de trabalho sem termo ou a termo certo, pelo prazo mínimo de 12 meses, com pessoas portadoras de deficiência inscritas como desempregados nos centros do IEFP.

Valor do apoio financeiro:

- 9 vezes o valor do IAS, no caso de contratos de trabalho sem termo; e
- 3 vezes o valor do IAS, no caso de contratos de trabalho a termo certo.

Este apoio é majorado em 10%, para a contratação de pessoa com deficiência, e não é acumulável com a isenção da TSU.

⁷⁸Medida regulada pela Portaria n.º 34/2017 de 18 de Janeiro, alterada e republicada pela Portaria n.º 95/2019 de 29 de Março, pelo Despacho n.º 14/2017 do Secretário de Estado do Emprego, e pelo Regulamento elaborado pelo IEFP nos termos do n.º 2 do artigo 18.º da referida Portaria (versão: 1ª revisão aprovada em 25.06.2019)

⁷⁹Conforme artigos 108.º e 109.º do Código dos Regimes Contributivos do Sistema Previdencial de Segurança Social

⁸⁰Vd. Decreto-Lei n.º 54/2018, de 6 de julho, que estabelece o regime jurídico da educação inclusiva

No caso de celebração de contrato de trabalho a tempo parcial, o apoio é reduzido proporcionalmente, tendo por base um período normal de trabalho de 40 horas semanais.

ii. Redução na taxa contributiva

Ao efetuar um contrato de trabalho sem termo com pessoas portadoras de deficiência (desde que tenham uma capacidade para o trabalho inferior a 80%), a entidade empregadora passa apenas a pagar 11,9% sobre as remunerações do trabalhador enquanto durar o contrato de trabalho, enquanto que o trabalhador paga 11%, sendo a taxa total: 22,9%.⁷⁹

3. EDUCAÇÃO

3.1. Medidas de caráter geral

A identificação da necessidade de medidas de suporte à aprendizagem e à inclusão⁸⁰, deve ocorrer o mais precocemente possível, por iniciativa dos pais ou encarregados de educação, dos serviços de intervenção precoce, dos docentes ou de outros técnicos.

? O que fazer em caso de diagnóstico de doença mental incapacitante a uma criança?

A situação que afeta o desenvolvimento da criança deve ser comunicada por um dos profissionais que a acompanha no estabelecimento de ensino, à Equipa Local de Intervenção (ELI) da área da residência da família, integrada no Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI).

Compete aos serviços de saúde, a deteção, sinalização e encaminhamento do processo de Intervenção Precoce na Infância (IPI).

? Para que serve o SNIPI?

O SNIPI visa **garantir a Intervenção Precoce na Infância**, com um conjunto de medidas de apoio integrado centrado na criança e na família, incluindo ações de **natureza preventiva e reabilitativa**, no âmbito da educação, da saúde e da ação social.

? O que é a Intervenção Precoce na Infância?

É o desenvolvimento de um **conjunto de medidas de apoio integrado dirigido à família e à criança**, entre os 0 e os 6 anos, com alterações nas funções ou estruturas do corpo que limitam a participação nas atividades típicas numa determinada idade e contexto social ou com risco grave de atraso de desenvolvimento.

Estas medidas incluem ações de **natureza preventiva e reabilitativa**, no campo da educação, da saúde e da ação social, que devem ter em consideração as necessidades das crianças e das suas famílias, e são definidas num Plano Individual de Intervenção Precoce (PIIP), elaborado pelas ELI, da área da residência da família.

? O que fazem as Equipas Locais de Intervenção (ELI)?

- **Identificam as crianças** e famílias elegíveis para serem apoiadas de forma imediata no âmbito do SNIPI;
- **Asseguram a vigilância** das crianças e famílias que, embora não imediatamente elegíveis, requeiram avaliação periódica, devido à natureza dos seus fatores de risco e potencial evolução;
- **Encaminham as crianças** e famílias não elegíveis, mas carenciadas de apoio social;

⁸¹<https://www.dgs.pt/sistema-nacional-de-intervencao-precoce-na-infancia/documentos/ficha-de-referenciacao.aspx>

- **Elaboram e executam o PIIP**, em função do diagnóstico da situação;
- **Identificam necessidades e recursos** das comunidades da sua área de intervenção, dinamizando redes formais e informais de apoio social;
- **Articulam**, sempre que se justifique, **com as comissões de proteção** de crianças e jovens, com os núcleos da saúde de crianças e jovens em risco ou outras entidades com atividade na área da proteção infantil;
- **Asseguram**, para cada criança, **processos de transição** adequados para outros programas, serviços ou contextos educativos;
- **Articulam com os docentes** das creches e jardins-de-infância em que se encontrem colocadas as crianças integradas em IPI.

? Como sinalizar uma criança para o apoio da intervenção precoce?

É necessário preencher a **Ficha de Referência**, cujo formulário se encontra disponível online⁸¹, e enviar para a ELI da área de residência da criança.

As ELI encontram-se sediadas nos Centros de Saúde, embora algumas possam estar sediadas nas instalações das IPSS convencionadas.

? As crianças com mais de 6 anos que frequentam a educação pré-escolar podem continuar a ser acompanhadas pelos serviços de IPI?

Sim, o apoio que estiver a ser prestado ao nível da Intervenção Precoce mantém-se até a criança ingressar no 1.º ano do Ensino Básico.

O Ministério da Educação assegura a intervenção, através de representantes nas estruturas de coordenação e através dos docentes alocados às escolas de referência para a Intervenção Precoce.

? O que acontece quando uma criança que é acompanhada pela IPI transita para o 1.º ciclo do ensino básico?

No ano letivo que antecede o ingresso da criança no 1º ano do Ensino Básico, os profissionais da equipa de intervenção precoce, conjuntamente com a família, devem **preparar atempadamente a sua transição**.

No momento da matrícula deve ser apresentada à escola toda a documentação que se considere relevante para a avaliação e análise do processo da criança. Esta análise será levada a cabo por uma equipa multidisciplinar de apoio à educação inclusiva.

? Quem decide a aplicação de medidas de suporte à aprendizagem e à inclusão?

Compete à **equipa multidisciplinar de apoio à educação inclusiva**, determinar a necessidade da mobilização de medidas de suporte à aprendizagem e à inclusão.

Esta equipa deve analisar toda a informação disponível, recolher evidências sobre os progressos do aluno e as barreiras à sua aprendizagem.

? Que medidas de suporte à aprendizagem e de inclusão são tomadas?

As medidas de suporte à aprendizagem e à inclusão são organizadas em três níveis de intervenção: **universais, seletivas e adicionais**.

As medidas de diferente nível são adaptadas, ao longo do percurso escolar do aluno, em função das suas necessidades educativas.

A definição das medidas é realizada pelos docentes, ouvidos os pais ou encarregados de educação e outros técnicos que intervêm diretamente com o aluno, podendo ser adotadas, em simultâneo, medidas de diferentes níveis.

Tabela 13

Medidas universais

Respostas educativas que a escola tem disponíveis para todos os alunos com o objetivo de **promover a participação e a melhoria das aprendizagens**, tais como:

- diferenciação pedagógica;
- adaptações curriculares;
- enriquecimento curricular;
- promoção do comportamento pró-social;
- intervenção com foco académico ou comportamental em pequenos grupos.

As medidas universais, incluindo o apoio tutorial preventivo e temporário, são mobilizadas para todos os alunos, incluindo os que necessitam de medidas seletivas ou adicionais, tendo em vista, designadamente, a promoção do desenvolvimento pessoal, interpessoal e de intervenção social.

Medidas seletivas

Visam colmatar as necessidades de **suporte à aprendizagem** não supridas pela aplicação de medidas universais.

Consideram-se medidas seletivas:

- percursos curriculares diferenciados;
- adaptações curriculares não significativas;
- apoio psicopedagógico;
- antecipação e o reforço das aprendizagens;
- apoio tutorial.

A monitorização e avaliação da eficácia da aplicação das medidas seletivas é realizada pela equipa multidisciplinar de apoio à educação inclusiva, de acordo com o definido no relatório técnico-pedagógico.

Medidas adicionais

Visam **colmatar dificuldades acentuadas e persistentes ao nível da comunicação, interação, cognição ou aprendizagem.**

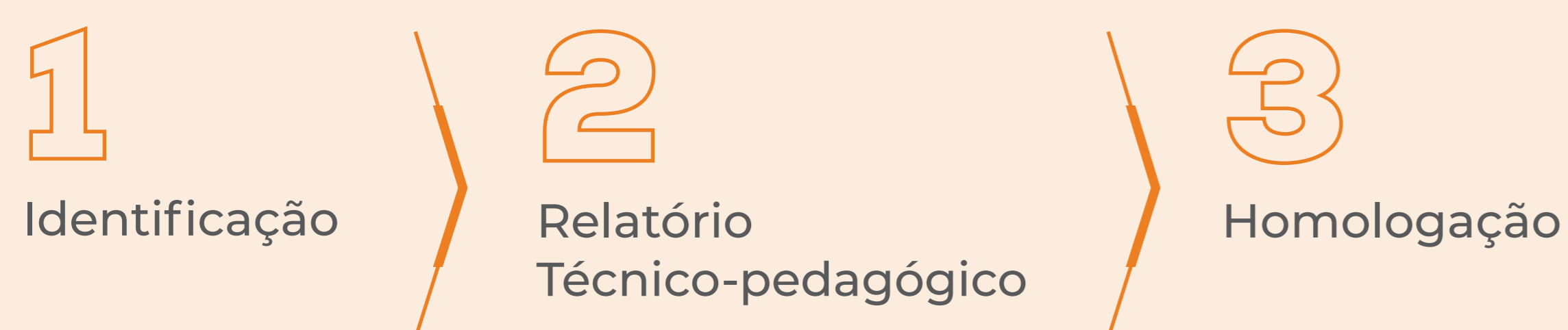
A mobilização das medidas adicionais depende da demonstração da insuficiência das medidas universais e seletivas, sendo que a conclusão pela insuficiência deverá basear-se em evidências e constar do relatório técnico-pedagógico. Consideram-se medidas adicionais:

- a frequência do ano de escolaridade por disciplinas;
- adaptações curriculares significativas;
- plano individual de transição;
- o desenvolvimento de metodologias e estratégias de ensino estruturado;
- desenvolvimento de competências de autonomia pessoal e social.

? Como se identifica a necessidade de medidas de apoio à aprendizagem e à inclusão?

Esta identificação deve ocorrer o mais precocemente possível, por iniciativa dos pais ou encarregados de educação, dos serviços de intervenção precoce, dos docentes ou de outros técnicos ou serviços que interagem com a criança ou aluno, e segue a tramitação seguinte:

Tabela 14



1. A identificação é apresentada ao diretor da escola, com a descrição das razões que levam à necessidade de medidas de suporte à aprendizagem e à inclusão, acompanhada da documentação considerada relevante, que poderá passar, por relatório médico, nos casos de problemas de saúde física ou mental enquadrado nas necessidades de saúde especiais (NSE).
2. No prazo de três dias úteis, o diretor da escola solicita à equipa multidisciplinar da escola, a elaboração de relatório técnico-pedagógico, que é o documento que fundamenta a mobilização de medidas seletivas e ou adicionais de suporte à aprendizagem e à inclusão.

O relatório deve ficar concluído no prazo máximo de 30 dias úteis após a comunicação ao diretor da necessidade de medidas de suporte à aprendizagem e à inclusão.

Se a equipa multidisciplinar conclui que apenas devem ser mobilizadas medidas universais de suporte à aprendizagem e à inclusão, devolve o processo ao diretor, no prazo de 10 dias úteis, a contar do dia útil seguinte ao da respetiva deliberação, com essa indicação, para comunicação da decisão ao professor, aos pais ou encarregados de educação.

O relatório técnico-pedagógico é submetido à aprovação dos pais ou encarregados de educação do aluno.

No caso de o relatório técnico-pedagógico não merecer a concordância dos pais ou encarregados de educação, devem estes fazer constar, em anexo ao relatório, os fundamentos da sua discordância.

3. Obtida a concordância dos pais ou encarregados de educação, o relatório técnico-pedagógico e, quando aplicável, o programa educativo individual, são submetidos a homologação do diretor, ouvido o conselho pedagógico.

! Proteção conferida aos alunos visados por estas medidas de apoio à educação

Têm prioridade na matrícula ou renovação de matrícula nas escolas de referência, no domínio da visão e para a educação bilingue, os alunos que necessitam destes recursos organizacionais.

Os alunos com programa educativo individual e os alunos apoiados por centros de apoio de aprendizagem, têm **prioridade na matrícula ou renovação de matrícula na escola de preferência** dos pais ou encarregados de educação.

? O processo de avaliação é adaptado para os alunos com necessidades de medidas de apoio à aprendizagem e à inclusão?

As escolas devem assegurar a todos os alunos o direito à participação no processo de avaliação.

São admitidas as seguintes adaptações ao processo de avaliação:

- Diversificação dos instrumentos de recolha de informação, tais como inquéritos, entrevistas, registos vídeo ou áudio;
- Apresentação dos enunciados em formatos acessíveis, nomeadamente braille, tabelas e mapas em relevo;
- Interpretação em LGP;
- Utilização de produtos de apoio;
- Tempo suplementar para realização de provas;
- Transcrição das respostas;
- Leitura de enunciados;
- Utilização de sala separada;

- Pausas vigiadas;
- Código de identificação de cores nos enunciados.

No **Ensino Básico**, as adaptações ao processo de avaliação externa são da competência da escola, devendo ser fundamentadas, constar do processo do aluno e ser comunicadas ao Júri Nacional de Exames.

No **Ensino Secundário**, é da competência da escola decidir e comunicar ao Júri Nacional de Exames alguma das adaptações ao processo de avaliação externa. E estão sujeitas à autorização deste Júri, outras adaptações que sejam requeridas pela escola.

? Em que consiste a transição para a vida pós-escolar?

A transição para a vida pós-escolar é um **processo de apoio aos alunos com necessidades de medidas de apoio à aprendizagem e à inclusão**, no planeamento do seu projeto de vida, que implica a elaboração de um Plano Individual de Transição (PIT).

Este plano é concebido três anos antes da idade limite da escolaridade obrigatória, para cada jovem que frequenta a escolaridade com adaptações curriculares significativas, destinando-se a apoiar a transição para a vida pós-escolar.

3.2. Acesso ao ensino superior

? Existem condições especiais para o acesso ao ensino superior para jovens com doença mental?

Sim, existe um contingente especial para candidatos com deficiência, atualizado anualmente através de Portaria do Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior. Considera-se pessoa com deficiência aquela que, por motivo de perda ou anomalia, congénita ou adquirida, de funções

ou de estruturas do corpo, incluindo as funções psicológicas, apresente dificuldades específicas.

? Quais as condições de candidatura?

Para os candidatos com deficiência foi criado um contingente especial com 4% das vagas fixadas para a 1.ª fase do concurso nacional e 2% para a 2.ª fase do concurso nacional⁸².

Podem concorrer às vagas deste contingente especial, os estudantes que, cumulativamente, satisfaçam as seguintes condições:

- Ser titular de um curso de ensino secundário ou de habilitação legalmente equivalente;
- Ter realizado as provas de ingresso fixadas para esse par instituição/curso;
- Ter obtido em cada uma das provas de ingresso fixadas para esse par instituição/curso a classificação mínima fixada pela Instituição de Ensino Superior;
- Ter satisfeito os pré-requisitos quando fixados para ingresso nessa instituição/curso;
- Ter obtido, na nota de candidatura, a classificação mínima fixada pela Instituição de Ensino Superior.

? Como se apresenta a candidatura?

Os estudantes que pretendam candidatar-se às vagas deste contingente especial do Ensino Superior Público, têm de realizar uma **candidatura online no concurso nacional**.

⁸²Vd. <https://www.dges.gov.pt/pt/pagina/contingente-especial-para-candidatos-com-deficiencia>

⁸³Disponível em https://www.wcdn.dges.gov.pt/sites/default/files/contdeficiencia_infescolar2020.pdf

⁸⁴Disponível em https://www.wcdn.dges.gov.pt/sites/default/files/contdeficiencia_declaracaomedica2020.pdf

⁸⁵Aprovado pela Portaria n.º 218-B/2019 de 15 de Julho

⁸⁶Vd. Parte III, ponto 3. deste Guia

O formulário de candidatura deve ser instruído, com o atestado médico de incapacidade multiusos igual ou superior a 60%. Os candidatos que não apresentem atestado médico de incapacidade multiusos igual ou superior a 60%, devem apresentar os seguintes documentos:

- informação escolar, em modelo próprio disponível no sítio da Internet da DGES⁸³;
- declaração médica, em modelo próprio disponível no sítio de Internet da DGES⁸⁴.

As candidaturas são apreciadas nos termos estabelecidos no anexo II, do Regulamento do Concurso Nacional de Acesso e Ingresso no Ensino Superior Público⁸⁵.

? Existem bolsas de estudo para pessoas com doença mental que frequentem o Ensino Superior?

Sim. Às pessoas com doença mental inscritas no Ensino Superior, em cursos técnicos superiores profissionais, licenciaturas, mestrados ou doutoramentos, que demonstrem, comprovadamente, possuir um grau de incapacidade igual ou superior a 60%, pode ser atribuída uma bolsa de frequência, cujo valor corresponde ao valor da propina efetivamente paga.

? Quais as condições de elegibilidade para a bolsa de estudo?

Podem candidatar-se a esta bolsa os estudantes que estejam matriculados e inscritos numa Instituição de Ensino Superior, comprovem o grau de incapacidade através de um atestado médico de incapacidade multiusos⁸⁶ e tenham a situação tributária e contributiva regularizada.

De acordo com o Regulamento de Atribuição de Bolsas para Frequência de Estudantes com Incapacidade⁸⁷, os requerimentos para atribuição desta bolsa podem ser submetidos a partir de 25 de junho, tendo em vista o ano letivo seguinte, decorrendo o prazo para submissão até 31 de maio do ano letivo a que respeitam.

A candidatura é submetida através de formulário online, após credenciação, disponível em <https://www.dges.gov.pt/wwwnee/>.

3.3. Formação Profissional na vertente educativa

? O que é o Processo de RVCC?

É um **Processo de Reconhecimento, Validação e Certificação de Competências**, adquiridas ao longo da vida. Este Processo pode ocorrer no âmbito escolar ou no âmbito profissional.

? Como obter o certificado de competências?

O interessado terá que elaborar um **portefólio** (um trabalho escrito sobre a sua própria vida) onde irá reunir documentos de natureza biográfica e curricular e onde se evidenciam os conhecimentos e competências adquiridos ao longo da vida.

Para tal terá o apoio constante de um Técnico de Orientação, Reconhecimento, Validação e Certificação de Competências (TORVC) e de professores/formadores das várias áreas.

Para o **Ensino Básico** (4.º, 6.º e 9.º ano) as áreas nas quais as pessoas terão que demonstrar conhecimentos são: Linguagem e Comunicação; Matemática para a Vida; Cidadania e Empregabilidade; TIC (Tecnologias de Informação e Comunicação).

⁸⁷Aprovado pelo Despacho do diretor-geral do Ensino Superior n.º 8584/2017, de 29 de setembro (2.ª série).

Para o **Ensino Secundário** (12.º ano) as áreas nas quais as pessoas terão que demonstrar conhecimentos são: Cultura, Língua e Comunicação; Sociedade, Tecnologia e Ciência; Cidadania e Profissionalidade.

Para o RVCC profissional, as pessoas terão que demonstrar **conhecimentos técnicos na profissão que se propõem certificar**, de acordo com os referenciais de formação existentes para cada área, disponíveis no Catálogo Nacional de Qualificações. (<http://www.catalogo.anqep.gov.pt>)



o encaminhamento de adultos para **ofertas de ensino e formação profissional (...)**

? Como opera a formação profissional no âmbito do processo de RVCC?

O processo de RVCC opera através do encaminhamento de adultos para ofertas de ensino e formação profissional e o desenvolvimento de processos de reconhecimento, validação e certificação de competências nos Centros Qualifica.

A atividade dos Centros Qualifica abrange adultos com idade igual ou superior a 18 anos, que procuram uma qualificação e, excecionalmente, jovens que não se encontrem a frequentar modalidades de educação ou de formação e que não estejam inseridos no mercado de trabalho.

Os candidatos devem frequentar **formação complementar**, designadamente no desenvolvimento do processo de reconhecimento, validação e certificação de competências, assegurada pelos formadores ou profes-

sores da equipa do Centro Qualifica, ou por outras entidades formadoras para as quais os candidatos sejam encaminhados.

O número mínimo de horas de formação complementar que os candidatos devem frequentar, é de 50 horas.

No sentido de apoiar o candidato na preparação da prova de certificação a apresentar perante o júri, a equipa dispõe de um **máximo de 25 horas de formação** a serem utilizadas após a etapa de reconhecimento e validação de competências.

Sempre que o resultado do processo de reconhecimento, validação e certificação de competências for uma certificação parcial, a equipa que acompanhou o candidato, em conjunto com o júri de certificação, deve elaborar um **plano pessoal de qualificação** e proceder ao seu encaminhamento para uma entidade de educação ou formação.

O plano pessoal de qualificação contém a proposta do percurso a realizar pelo candidato, tendo em conta as avaliações resultantes das etapas de reconhecimento e validação de competências e de certificação de competências.

? Como se processa a certificação de competências?

A certificação das competências validadas exige a **apresentação do candidato perante um júri de certificação**, que reúne por convocatória da entidade promotora do Centro Qualifica.

A deliberação do júri relativamente à certificação de competências, tem por base o **desempenho do candidato numa prova de certificação**, conjugado com a análise do portefólio e dos instrumentos de avaliação aplicados durante a etapa de reconhecimento e validação de competências.

A obtenção de uma certificação escolar total verifica-se sempre que o candidato:

⁸⁸Artigo 87.º, n.º 5, do CIRS

- a. No **nível básico**, certifique todas as unidades de competência constantes do referencial de competências-chave do nível a que se propõe;
- b. No **nível secundário**, certifique, pelo menos, duas competências em cada unidade de competência de cada área de competências-chave.

A obtenção de uma certificação profissional total depende da certificação de todas as unidades de competência, identificadas no referencial de competências profissionais em causa.

4. IMPOSTOS

? Que apoios fiscais atribui o Estado aos cidadãos no âmbito da saúde mental?

Os benefícios fiscais atribuídos aos cidadãos portadores de deficiência (incluindo, mas não limitando, incapacidades relacionadas com doenças do foro psicológico) devem ser verificados anualmente no âmbito do Orçamento do Estado.

Encontram-se atualmente em vigor benefícios fiscais em sede de Imposto sobre o **Rendimento das Pessoas Singulares** (IRS), **Imposto sobre o Valor Acrescentado** (IVA), **Imposto Sobre Veículos** (ISV) e **Imposto Único de Circulação** (IUC).

? Quem é considerada pessoa com deficiência para efeitos fiscais?

Considera-se pessoa com deficiência aquela que apresente um **grau de incapacidade permanente**, devidamente comprovado mediante atestado médico de incapacidade multiuso emitido nos termos da legislação aplicável, **igual ou superior a 60%**⁸⁸.

? Como se comunica a situação de deficiência fiscalmente relevante à Autoridade Tributária e Aduaneira – AT?

A situação de deficiência fiscalmente relevante é comunicada à AT a junto de qualquer Serviço de Finanças, ou através do Portal das Finanças.

Após a submissão do pedido, deverá remeter à Direção de Serviços de Registo de Contribuintes (DSRC), no prazo de 15 dias:

- Cópia do documento **comprovativo do pedido** efetuado no Portal;
- Cópia autenticada do **atestado médico** de incapacidade multiusos.

? Que benefícios atribui o Estado em sede de Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Singulares (IRS)?

Os rendimentos brutos de cada uma das categorias A (trabalho dependente), B (rendimentos empresariais e profissionais) e H (pensões) auferidos por sujeitos passivos com deficiência são considerados, para efeitos de IRS:

- apenas em **85%** nos casos das categorias A e B;
- apenas em **90%** no caso da categoria H.

Contudo, a parte do rendimento excluída de tributação não pode exceder, por categoria de rendimentos, € 2.500,00. (artigo 56.º-A do CIRS)

São aplicáveis regras específicas de retenção na fonte dos rendimentos auferidos por sujeitos passivos com um grau de invalidez permanente igual ou superior a 60%.

? Existem benefícios, em sede de IRS, relacionados com deduções à colecta?

Sim. São dedutíveis à colecta, por cada sujeito passivo com deficiência, uma importância correspondente a **quatro vezes o valor do IAS** e por cada dependente com deficiência, bem como por cada ascendente com deficiência que esteja nas condições da alínea b) do n.º 1 do artigo 78.º-A, uma importância igual a 2,5 vezes o valor do IAS. (artigo 87.º do CIRS).

São, também, dedutíveis à colecta **30% da totalidade das despesas** efetuadas com a educação e a reabilitação do sujeito passivo ou dependentes com deficiência, bem como **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 (nesse último caso, desde que cumpridos determinados requisitos). A dedução dos prémios de seguros ou das contribuições pagas a associações mutualistas não pode exceder 15% da colecta de IRS (artigo 87.º do CIRS).

É, igualmente, dedutível à colecta, a título de despesas de acompanhamento, uma importância igual a **quatro vezes o valor do IAS** por cada sujeito passivo ou dependente, cujo grau de invalidez permanente, devidamente comprovado pela entidade competente, seja igual ou superior a 90% (artigo 87.º do CIRS).

Estão ainda em vigor benefícios fiscais específicos aplicáveis a sujeitos passivos das Forças Armadas, bem como deduções à colecta relacionadas com alojamento de pessoas com incapacidades reconhecidas.

? Que benefícios fiscais são aplicáveis em sede de IVA?

Estão isentas de IVA a **aquisição 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 (CISV) (artigo 15.º, n.º 8, do CIVA).

? Como é reconhecida a isenção?

O reconhecimento da isenção depende de **pedido dirigido à AT**, anterior ou concomitantemente à apresentação do pedido de introdução no consumo⁸⁹, acompanhado dos documentos legalmente exigidos para o efeito.

? Que outros benefícios fiscais poderão ser aplicáveis?

Existem outros benefícios fiscais em sede de Imposto Sobre Veículos (ISV) e Imposto Único de Circulação. Contudo, os requisitos para aplicação dos mesmos deverão ser analisados caso a caso, estando por regra associados a condições físicas que provocam dificuldades motoras.

⁸⁹A apresentar nos termos previstos no Código do Imposto Sobre Veículos do Imposto Único de Circulação (Lei n.º 22-A/2007 de 29 de Junho na sua atual redação).



As doenças mentais (...) atingem pessoas de **todas as idades** e de **todos os países do mundo**.

O presente Guia Prático pretende ser um contributo simples e claro para a **promoção da literacia** na abordagem integrada que deve ser realizada relativamente aos problemas de saúde mental.

As doenças mentais são patologias transversais a toda a sociedade, que atingem pessoas de todas as idades e de todos os países do mundo.

Face à elevada incidência e prevalência destas doenças na sociedade portuguesa⁹⁰ e aos múltiplos fatores que interferem e dificultam o seu diagnóstico precoce, **é reconhecida pelos sistemas de saúde a importância e necessidade de maior alocação de recursos a esta área da saúde.**

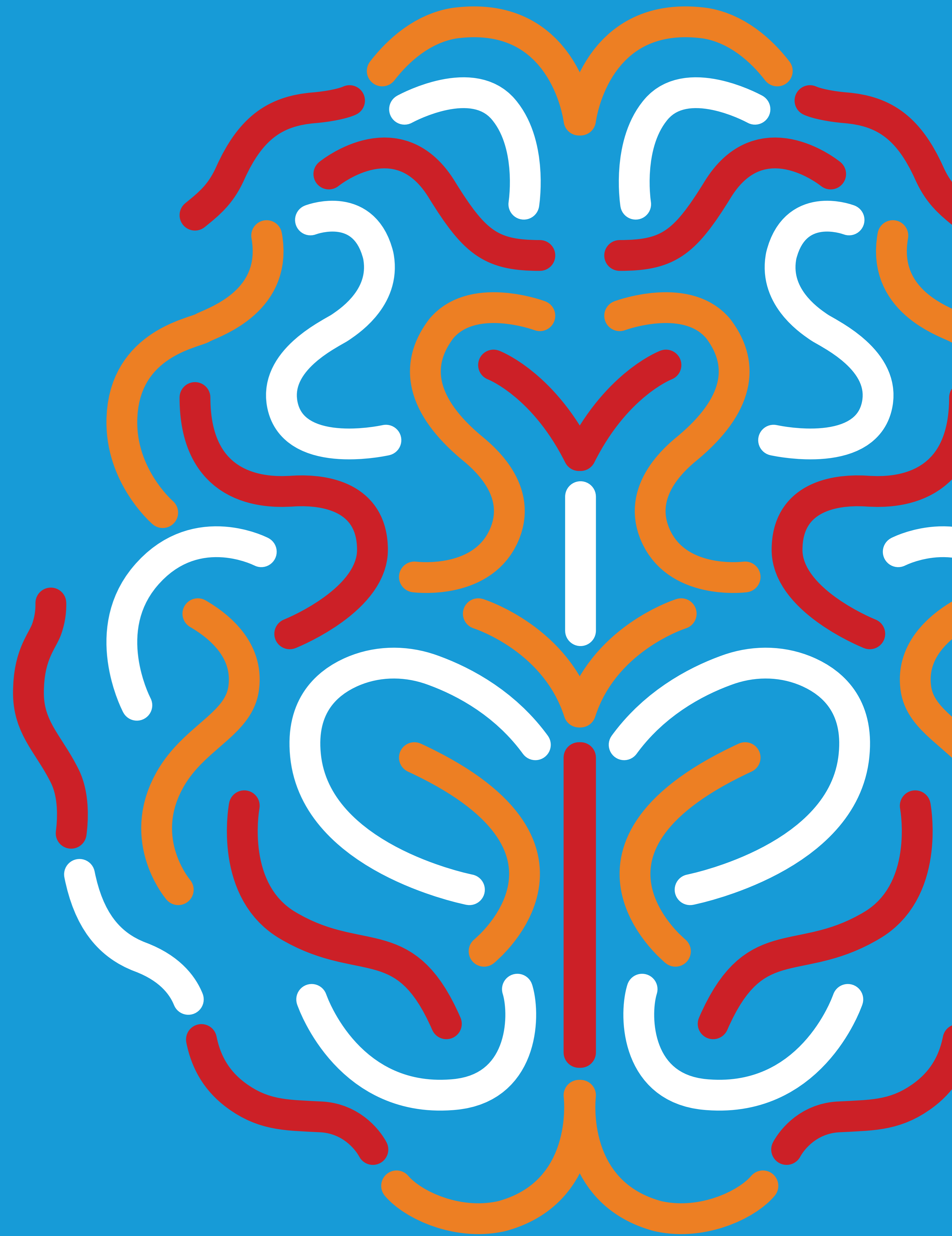
Em Portugal, foi aprovado em 2008, o Plano Nacional de Saúde Mental, inicialmente desenhado para o período 2008/2016, cuja aplicação foi estendida até 2020, devido à não concretização dos objetivos definidos inicialmente. Esse plano reflete a dimensão dos **problemas de saúde mental em Portugal, como um problema de saúde pública**, que no contexto atual de pandemia provocada pelo surto de Covid-19, se tende a agravar.

Face à diversidade das patologias do foro psiquiátrico/psicológico que afetam a população portuguesa, bem como à dispersão e heterogeneidade das pessoas que sofrem destes problemas, as intervenções do Estado nesta área, quer a nível de políticas de saúde, quer de ação social, apresentam também elas um elevado grau de transversalidade e de complexidade.

Esta circunstância dificulta fortemente o acesso das pessoas que sofrem de doença mental aos cuidados de saúde adequados à sua condição, bem como à necessária ação social integradora, quer a nível educativo, profissional, ocupacional ou financeiro.

A abordagem a este problema de saúde pública carece de uma intervenção global, não se podendo limitar à ação do Estado. Nesse contexto, o contributo de entidades da sociedade civil, será fundamental para mitigar os obstáculos sentidos no quotidiano da vida destes doentes, das suas famílias e cuidadores.

⁹⁰Vd. Gráfico sobre a incidência da doença mental elaborado pela IHME e apresentado na parte I deste Guia



VOLTAR AO INÍCIO

Janssen-Cilag Farmacêutica, Lda.

Lagoas Park, Edifício 9, 2740-262 Porto Salvo | Portugal | www.janssen.com/portugal

Sociedade por quotas | Matriculada na Conservatória do Registo Comercial de Oeiras, sob n.º 10576

Capital Social € 2.693.508,64 | N.º Contribuinte 500 189 412

Material elaborado em abril de 2021 | EM-59755

