

Johnson & Johnson  
Innovative Medicine



# Guia prático dos direitos das pessoas com doença mental em Portugal

LEGISLAÇÃO GERAL, MAIOR ACOMPANHADO, ATESTADO MÉDICO DE INCAPACIDADE



# Índice

I. Glossário de siglas .....	4
II. Sobre o Guia Prático dos Direitos das pessoas com doença mental .....	6
O porquê deste guia .....	7
III. Introdução .....	8
IV. Parte geral .....	10
1. Lei de Bases da Saúde .....	10
2. Nova Lei da Saúde Mental .....	10
3. Modelo de Organização e Gestão dos Serviços de Saúde Mental .....	11
4. Regime Jurídico do Maior Acompanhado .....	13
V. Referências .....	15

# I. Glossário de siglas

<b>ACES</b>	Agrupamento de Centros de Saúde	<b>ECCI</b>	Equipas de Cuidados Continuados Integrados	<b>IBAN</b>	Número Internacional de Conta Bancária	<b>RVCC</b>	Reconhecimento, Validação e Certificação de Competências
<b>ACSS</b>	Administração Central do Sistema de Saúde	<b>ECL</b>	Equipa Coordenadora Local	<b>IEFP</b>	Instituto de Emprego e Formação Profissional	<b>SIGA</b>	Sistema Integrado de Gestão do Acesso dos utentes
<b>AMIM</b>	Atestado médico de incapacidade multiuso	<b>ECR</b>	Equipa de Coordenação Regional	<b>IPI</b>	Intervenção Precoce na Infância	<b>SLSM</b>	Serviços Locais de Saúde Mental
<b>AT</b>	Autoridade Tributária e Aduaneira	<b>ECRSM</b>	Equipa Coordenadora Regional de Saúde Mental	<b>IPSS</b>	Instituição Particular de Solidariedade Social	<b>SNIP</b>	Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância
<b>CCI</b>	Cuidados Continuados Integrados	<b>ECSM</b>	Equipa Comunitária de Saúde Mental	<b>IRS</b>	Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Singulares		
<b>CCISM</b>	Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental	<b>ECSM-IA</b>	Equipa Comunitária de Saúde Mental da Infância e Adolescência	<b>ISV</b>	Imposto Sobre Veículos		
<b>CEP</b>	Centro de Emprego Protegido	<b>EGA</b>	Equipa de Gestão de Altas	<b>IUC</b>	Imposto Único de Circulação		
<b>CIRS</b>	Código do Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Singulares	<b>ELI</b>	Equipa Local de Intervenção	<b>IVA</b>	Imposto sobre o Valor Acrescentado		
<b>CISV</b>	Código do Imposto sobre Veículos	<b>SNS</b>	Serviço Nacional de Saúde	<b>LGP</b>	Língua Gestual Portuguesa		
<b>CIT</b>	Certificado de Incapacidade Temporária	<b>SS</b>	Segurança Social	<b>MTSSS</b>	Ministérios do Trabalho Solidariedade e Segurança Social		
<b>CITE</b>	Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego	<b>SVI</b>	Serviço de Verificação de Incapacidade	<b>OCDE</b>	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico		
<b>CIVA</b>	Código do Imposto sobre o Valor Acrescentado	<b>TIC</b>	Tecnologias de Informação e Comunicação	<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde		
<b>CSP</b>	Cuidados de saúde primários	<b>TMRG</b>	Tempos Máximos de Resposta Garantia	<b>PIB</b>	Produto Interno Bruto		
<b>DGES</b>	Direção Geral do Ensino Superior	<b>TORVC</b>	Técnico de Orientação, Reconhecimento, Validação e Certificação de Competências	<b>PII</b>	Plano Individual de Intervenção		
<b>DGS</b>	Direção Geral de Saúde	<b>UE</b>	União Europeia	<b>PIIP</b>	Plano Individual de Intervenção Precoce		
<b>DGSS</b>	Direção Geral da Segurança Social	<b>ULDM</b>	Unidade de Longa Duração e Manutenção	<b>PSI</b>	Prestação Social para a Inclusão		
<b>DRS</b>	Delegação Regional de Saúde	<b>ERS</b>	Entidade Reguladora da Saúde	<b>PSP</b>	Polícia de Segurança Pública		
<b>DSRC</b>	Direção de Serviços de Registo de Contribuintes	<b>GNR</b>	Guarda Nacional Republicana	<b>REPI</b>	Regime Especial de Proteção na Invalidez		
<b>EAD</b>	Equipas de Apoio Domiciliário	<b>IAS</b>	Indexante dos Apoios Sociais, cujo valor é determinado anualmente por Portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das Finanças e da Segurança Social;	<b>RNCCI</b>	Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados		

## II. Sobre o Guia Prático dos Direitos das pessoas com doença mental

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.

Para a sua elaboração, a *Johnson & Johnson Innovative Medicine* 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), Dra. Anabela Peixoto (Assistente Social), Dra. Joaquina Castelão (Familiarmente), Dra. Mafalda Guilherme (Encontrar+se).

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

### 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 Johnson & Johnson  
Innovative Medicine Portugal

### III. Introdução

A saúde mental é uma componente fundamental da saúde humana, tendo as perturbações psiquiátricas um impacto profundo na vida das pessoas que delas sofrem e das suas famílias. Os problemas de saúde mental são a primeira causa de incapacidade para o trabalho em Portugal, e uma das principais causas de morte prematura nos países ocidentais.<sup>1</sup>

A saúde mental é essencial para o bem-estar de todos os indivíduos, influenciando diretamente a qualidade de vida, as relações sociais e a participação ativa na sociedade. Em Portugal, a prevalência de transtornos mentais apresenta uma dimensão preocupante, sendo considerada uma das mais elevadas da União Europeia. Segundo os últimos dados disponibilizados pela Direção-Geral de Saúde, cerca de 1 em cada 4 portugueses (24,4%) enfrentou algum problema relacionado com saúde mental ao longo da sua vida, sendo as condições mais frequentes a ansiedade e a depressão.

Portugal apresenta o pior resultado da OCDE na saúde mental, ficando abaixo dos 66% da média dos países que participaram no estudo *Patient-Reported Indicator Surveys* (PaRIS)<sup>2</sup>, cujos resultados foram apresentados em fevereiro de 2025, o que evidencia lacunas significativas no acesso a cuidados de saúde mental, na prevenção de transtornos e no apoio à população que enfrenta estas condições.

O relatório "Perfil de Saúde do país" divulgado em 2023, estima que aproximadamente **2,25 milhões de portugueses tenham enfrentado algum transtorno mental em 2019**. Entre os mais prevalentes estão os transtornos de ansiedade (9%) e os transtornos depressivos (6%).

Estes números refletem uma realidade que foi agravada nos últimos anos devido ao impacto da pandemia de COVID-19, ao aumento do isolamento social, ao contexto económico e ao crescente reconhecimento da importância da saúde mental. Dados recentes mostram também uma maior disparidade de género, com **as mulheres portuguesas apresentando taxas mais elevadas de depressão do que os homens, além de uma elevada taxa de suicídio**, que embora tenha diminuído na última década, ainda constitui uma preocupação de saúde pública, sobretudo nas regiões do sul do país.<sup>3</sup>

No que diz respeito à população infantil e adolescente, de acordo com um estudo científico de 2023 publicado na revista *Lancet Child and Adolescent Health*<sup>4</sup>, a saúde mental de crianças e adolescentes piorou de forma significativa durante a pandemia, com um aumento considerável de distúrbios mentais, como a ansiedade, a depressão e sintomas de stress pós-traumático, em comparação com os níveis observados antes da pandemia.

**É também de referir que, a doença mental tem um forte impacto na despesa pública dos sistemas de saúde.** De acordo com dados da OCDE, estima-se que em 2023 o valor da despesa em cuidados de saúde mental nos países que integram esta organização foi, em média, de **4,2% do PIB**, considerando tanto os custos diretos associados aos cuidados de saúde, como os custos indiretos decorrentes de baixas taxas de emprego e da redução da produtividade relacionados com problemas de saúde mental, bem como com a despesa relativa a apoios sociais concedidos por incapacidade profissional.<sup>5</sup>

**A promoção da saúde mental foi identificada como uma área de ação prioritária das políticas de saúde em Portugal**, e foi objeto de uma importante reforma em 2023 com a aprovação de uma nova Lei da Saúde Mental<sup>6</sup>, e com a reorganização dos serviços de saúde mental.

A abordagem de saúde pública para a saúde mental consignada nesta reforma está alinhada com as diretrizes da OMS e da UE nesta matéria, e é baseada em três pilares: legislativo, organizativo e assistencial.

**Nos termos da nova Lei de Saúde Mental, o sistema de saúde deve assegurar a promoção da saúde mental e do bem-estar individual**, a organização eficaz dos cuidados de saúde, a residência e o emprego, em paralelo com a prevenção e o tratamento em todas as fases da vida, assumindo como objetivo, a reabilitação e inclusão das pessoas com necessidades de cuidados de saúde mental.

A promoção da saúde mental é, portanto, encarada de forma abrangente, não se limita à gestão de cuidados de saúde, reconhecendo-se que o trabalho assume um papel fundamental na integração social das pessoas que sofrem de problemas de saúde mental.

O conhecimento sobre as estratégias e medidas disponíveis para o tratamento ou a mitigação dos impactos da doença mental, bem como sobre os direitos e deveres das pessoas com necessidade de cuidados de saúde mental, é também fundamental **para permitir que os doentes e suas famílias ou cuidadores, tomem decisões informadas em relação à abordagem à doença, em todas as dimensões em que a mesma se reflete.**

Com o intuito de contribuir para a promoção da literacia na área da saúde mental, a *Johnson & Johnson Innovative Medicine* lançou em 2021 o primeiro Guia Prático dos Direitos das Pessoas com Doença Mental, visando dessa forma capacitar os doentes e os seus cuidadores para a tomada de decisões relacionadas as estratégias a adotar face à doença.

Perante a evolução verificada no enquadramento regulatório aplicável na área da saúde mental, bem como relativamente a diversos fatores que têm influência na forma como as perturbações psíquicas se desenvolvem, a *Johnson & Johnson Innovative Medicine* publica agora uma nova versão do Guia Prático, atualizando toda a informação divulgada na primeira edição publicada em 2021.

A republicação do presente Guia Prático reflete a contínua evolução legislativa no âmbito dos direitos das pessoas com doença mental, explorando as mudanças introduzidas pelo novo quadro legal que assegura a ampliação e o reforço daqueles direitos, e promove a proteção da dignidade e da autonomia das pessoas com doença mental, privilegiando uma abordagem assente na integração social, na desinstitucionalização, e no acesso equitativo aos tratamentos de saúde mental adequados.

Este Guia começa por tratar de um conjunto de matérias de ordem geral, com relevo sobre as alterações introduzidas pela nova Lei da Saúde Mental, debruçando-se em 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.

**Portugal apresenta o pior resultado da OCDE na saúde mental, ficando abaixo dos 66% da média dos países que participaram no estudo *Patient-Reported Indicator Surveys* (PaRIS)<sup>2</sup>, cujos resultados foram apresentados em fevereiro de 2025**

## IV. Parte Geral

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 atual regime geral aplicável, e das suas matrizes programáticas que estão desenvolvidas em regulamentação específica. O Guia identifica também os direitos consagrados no nosso ordenamento jurídico que são atribuídos às pessoas que sofrem de doença mental, e aos seus cuidadores, e os mecanismos legais disponíveis para o exercício efetivo de tais direitos.

### 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 do Estado em matéria de saúde**.

Este texto legal 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 doenças 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.<sup>7</sup>

### 2. Nova Lei da Saúde Mental

A nova Lei da Saúde Mental representa um marco importante na evolução da legislação portuguesa em matéria da saúde mental, sendo o resultado de uma revisão que se justificava após mais de vinte anos de vigência da lei antecedente face aos compromissos assumidos por Portugal no âmbito da OMS e da UE relativamente a matérias de direitos humanos.

Adicionalmente, a nova Lei introduz uma abordagem centrada na pessoa, reconhecendo a sua individualidade, dignidade e subjetividade, com ênfase na desinstitucionalização e na reintegração social das pessoas com necessidade de cuidados de saúde mental.

Deste modo, a prestação de cuidados de saúde mental deve ocorrer no ambiente menos restritivo possível, sendo o internamento hospitalar, a aplicação de medidas coercivas e de segurança, e a submissão a procedimentos psiquiátricos involuntários, medidas de carácter subsidiário. A aplicação destas medidas só pode ocorrer quando for absolutamente necessário, ou seja, quando medidas menos restritivas das liberdades dos doentes e menos gravosas não se mostrarem eficazes no caso concreto.

A nova Lei da Saúde Mental preconiza que a política neste domínio tem âmbito nacional e transversal, é dinâmica e evolutiva, e assenta numa rede de serviços de saúde mental coordenados, abrangentes e integrados, com o objetivo de assegurar a proximidade e a continuidade dos cuidados de saúde.

### 3. Modelo de Organização e Gestão dos Serviços de Saúde Mental

O Decreto-Lei n.º 113/2021, de 14 de dezembro implementou uma revisão importante sobre a organização e funcionamento dos serviços de saúde mental, assumindo como principal objetivo, a criação de serviços que promovam a recuperação integral das pessoas com doença mental.

Nesse sentido foram criados três níveis de órgãos consultivos com a responsabilidade de emitir pareceres sobre matérias relacionadas com políticas de saúde mental, a saber, (i) o Conselho Nacional de Saúde Mental, com competências a nível nacional, (ii) os conselhos regionais de saúde mental, que são órgãos consultivos que funcionam junto das respetivas DRS's<sup>8</sup>, e (iii) os conselhos locais de saúde mental com competências nos serviços locais de saúde mental.

#### Estruturas de coordenação de âmbito nacional e regional

Tendo em vista assegurar o planeamento e a execução das políticas de saúde mental de forma transversal a todo o território nacional, e simultaneamente, com capacidade para oferecer respostas de proximidade, o atual modelo de organização e gestão dos serviços contempla a existência de equipas de Coordenação Nacional de Políticas de Saúde Mental<sup>9</sup> e de Coordenação Regional de Políticas de Saúde Mental<sup>10</sup>, responsáveis pela avaliação e monitorização do Plano Nacional e dos Planos Regionais de Saúde Mental, respetivamente.

#### Serviços de saúde mental de nível regional

Os serviços regionais de saúde mental estão integrados em estabelecimentos hospitalares e visam prestar apoio e funcionar de forma complementar aos serviços locais de saúde mental da respetiva região, bem como desenvolver atividades no âmbito da formação e investigação.

A nível regional, foram igualmente estabelecidos serviços de saúde mental destinados à população infantil e adolescente<sup>11</sup>, com o objetivo de responder às carências identificadas na oferta de cuidados de saúde mental para este grupo etário.

Estes serviços permitem proporcionar um atendimento adequado e contínuo, promovendo a saúde mental desde as fases iniciais da vida e abordando de forma eficaz as necessidades específicas desta faixa etária.

#### Serviços de saúde mental de nível local

Os Serviços Locais de Saúde Mental (SLSM) são departamentos ou serviços hospitalares, responsáveis pela prestação de cuidados de saúde mental, em ambulatório ou em regime de internamento, à população de uma determinada área geográfica, através de uma rede de programas e serviços que assegurem a continuidade de cuidados.

Os cuidados prestados nos SLSM são garantidos por equipas multidisciplinares, que integram profissionais das áreas da psiquiatria, enfermagem, psicologia, serviço social, terapia ocupacional e psicomotricidade.

Neste âmbito, destaca-se a aposta na implementação das Equipas Comunitárias de Saúde Mental (ECSM)<sup>12</sup>, às quais compete assegurar a prestação de cuidados a uma população de 50 000 a 100 000 habitantes, em articulação com os CSP, a RNCCI e outras estruturas da comunidade.

As ECSM são pilares estruturantes dos SLSM, oferecendo cuidados integrados e multidisciplinares, com foco no tratamento, reabilitação psicossocial e prevenção de doenças mentais, garantindo a proximidade, a continuidade dos cuidados e a redução das desigualdades no acesso aos serviços, especialmente em áreas geográficas mais isoladas e com menos recursos.

Na prática, as ECSM servem para apoiar pessoas com doença mental grave e persistente e também as suas famílias, através de um conjunto diversificado de intervenções, nas quais se incluem: (i) consultas multidisciplinares, (ii) elaboração e acompanhamento de planos individuais de cuidados e de prevenção de recaídas, (iii) psicoterapia, (iv) psicoeducação, (v) apoio às famílias, (vi) visitas e intervenções domiciliárias, (vii) apoio à adesão ao tratamento, (viii) treino de competências e (ix) articulação com estruturas comunitárias para promover a integração social e laboral.

O acompanhamento realizado pelas ECSM destina-se prioritariamente a pessoas com doença mental grave e persistente. Nas situações de perturbações mentais mais comuns, como depressão ou ansiedade, o primeiro nível de resposta deve ocorrer nos CSP. Caso os CSP não consigam assegurar a resposta adequada, o médico de família, o psiquiatra ou outro profissional de saúde pode efetuar a referência para os SLSM, que encaminham o utente para a equipa comunitária da sua área de residência. Sempre que clinicamente possível, o acompanhamento regressa posteriormente aos CSP.

Assim, o acesso às ECSM não é feito diretamente pelo doente ou pela sua família, mas sim através dos serviços de saúde. **O Centro de Saúde constitui a primeira linha de avaliação, apoio e triagem, sendo responsável por encaminhar para os SLSM os doentes com doença mental grave, e por referenciar aqueles cuja resposta nos CSP se revele insuficiente.** Nestes casos, os SLSM avaliam a situação e, em articulação com os CSP, decidem o eventual encaminhamento para a equipa comunitária da área de residência, sempre como medida de último recurso.

Também foram criadas as ECSM-IA, que assumem como principal objetivo a prestação de cuidados diferenciados em saúde mental infantil à população de uma área geográfica definida, em articulação com os CSP, as escolas e outras estruturas da comunidade.

Adicionalmente, o Decreto-Lei n.º 113/2021, de 14 de dezembro veio estabelecer a obrigatoriedade de integração dos cuidados de saúde mental a nível local nos CSP, através da celebração de protocolos de articulação entre os dois níveis de cuidados. Este modelo de colaboração visa assegurar serviços de saúde mental de qualidade, garantir o acompanhamento contínuo dos utentes com doença mental e proporcionar respostas mais próximas das comunidades locais.

### Serviços de urgência e hospitais psiquiátricos

**A reforma dos serviços de saúde mental em Portugal ficou, também, marcada pela transferência das unidades de internamento de psiquiatria e saúde mental para os hospitais gerais** na região Norte e de Lisboa e Vale do Tejo, ficando nos hospitais psiquiátricos apenas os serviços especiais de índole regional, como os forenses.

Por conseguinte, **Portugal passou a ser um dos poucos países do mundo sem qualquer hospital psiquiátrico autónomo**, face à integração dos últimos dois hospitais psiquiátricos existentes (Hospital Magalhães de Lemos e Hospital Júlio de Matos), em unidades locais de saúde (ULS E.P.E. de Santo António e ULS E.P.E. de São José, respetivamente).

**Esta reorganização dos cuidados assistenciais de saúde mental visa otimizar a qualidade dos cuidados prestados**, com efeitos diretos na redução do estigma associado à doença mental, no reforço da eficácia dos recursos, no acesso equitativo e especializado, bem como na continuidade do acompanhamento dos pacientes e na troca de conhecimentos entre os serviços gerais e psiquiátricos.

## Portugal passou a ser um dos poucos países do mundo sem qualquer hospital psiquiátrico autónomo, face à integração dos últimos dois hospitais psiquiátricos existentes

### 4. Regime Jurídico do Maior Acompanhado

#### ? O que é o regime do Maior Acompanhado?

É o regime jurídico que 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. 138º 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 por via da medida 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?

A própria pessoa que sofre de doença mental deve escolher o seu 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, compete a um Juiz decidir se há motivo para decretar o acompanhamento, indicar quais os direitos e obrigações que a pessoa acompanhada continua a poder exercer livremente e em que situações será necessária 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 visada, 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 designa 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.

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

## V. Referências

1. Xavier M, Barreto H, Cruz MC, Domingos P, Gago J, Maia Correia T, Marques C, Marques MJ, Matos Pires A, Morgado P, Narigão M, Pereira S, Redondo J, Santos T, Vieira F, Sena e Silva F (2024). A Reforma da Saúde Mental em Portugal: três anos de transformação. Lisboa: Coordenação Nacional das Políticas de Saúde Mental, Ministério da Saúde. doi: 10.34619/1n9a-yb44.
2. OECD (2025), Does Healthcare Deliver?: Results from the Patient-Reported Indicator Surveys (PaRIS), OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/c8af05a5-en>.
3. Eurostat, Suicide Statistics by Gender and Region – 2022.
4. Disponível em: <https://www.thetimes.com/uk/healthcare/article/children-hospitalised-for-mental-health-soared-by-65-percent-in-a-decade-37kf7wj3k?utm>.
5. Disponível em: [https://www.oecd.org/en/publications/2023/11/health-at-a-glance-2023\\_e04f8239/full-report/care-for-people-with-mental-health-disorders\\_a3e7146e.html#Kappa\\_4ed890f6\\_73aeac3332](https://www.oecd.org/en/publications/2023/11/health-at-a-glance-2023_e04f8239/full-report/care-for-people-with-mental-health-disorders_a3e7146e.html#Kappa_4ed890f6_73aeac3332).
6. Cfr. Lei n.º 35/2023 de 21 de julho.
7. Vd. Parte V, ponto 1.1. dedicado ao regime jurídico aplicável ao cuidador informal.
8. Segundo o Decreto-Lei n.º 81/2009, de 2 de abril na sua atual redação, as DRS's são unidades orgânicas descentradas da DGS de âmbito regional, que sucederem nas atribuições anteriormente conferidas às Administrações Regionais de Saúde.
9. Criada em 2022, a equipa de Coordenação Nacional das Políticas de Saúde Mental é um órgão que tem como incumbência participar na definição, promoção e avaliação da execução das políticas de saúde mental, bem como apresentar propostas para a sua revisão, nomeadamente através do acompanhamento multidisciplinar da execução do Plano Nacional de Saúde Mental.
10. As equipas de Coordenação Regional de Políticas de Saúde Mental são responsáveis pela elaboração de políticas e planos regionais de saúde mental, e pela monitorização da atividade dos serviços.
11. Consideram-se serviços de saúde mental da infância e da adolescência de âmbito regional os departamentos ou serviços do Centro Hospitalar Universitário do Porto, E. P. E., do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E. P. E., e do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, E. P. E..
12. Está prevista a criação de 40 novas ECSM multidisciplinares a nível nacional até 2025 no Plano de Recuperação e Resiliência (PRR), das quais 20 já estão em funcionamento. A partir de 2026, o número de ECSM a criar será fixado, anualmente, por despacho dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde.
13. Está prevista a criação de 40 novas ECSM multidisciplinares a nível nacional até 2025 no Plano de Recuperação e Resiliência (PRR), das quais 20 já estão em funcionamento. A partir de 2026, o número de ECSM a criar será fixado, anualmente, por despacho dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde.
14. Vd. Parte IV, ponto 6 do presente Guia.
15. Sousa Gago, J., Matos Pires, A., Sena e Silva, F., Barreto, H., Marques, M. J., Narigão, M., Domingos, P., Xavier, M. (2023). Manual para a Implementação e Desenvolvimento de Equipas Comunitárias de Saúde Mental (J. Sousa Gago & M. Xavier, Eds.). Coordenação Nacional das Políticas de Saúde Mental, Ministério da Saúde. doi: 10.34619/9afc-ceib.

**Janssen-Cilag Farmacêutica, Lda.**

Lagoas Park, Edifício 9, 2740-262 Porto Salvo | Portugal | [www.jnj.com/innovativemedicine/portugal/](http://www.jnj.com/innovativemedicine/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 maio de 2026 | CP-580932

Johnson & Johnson  
Innovative Medicine



# Guia prático dos direitos das pessoas com doença mental em Portugal

ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE, TAXAS MODERADORAS, POLITICA MEDICAMENTO,  
INTERNAMENTO COMPULSIVO



# Índice

I. Índice de tabelas .....	4
II. Glossário de siglas .....	5
III. Intervenções em Saúde.....	7
1. Direitos e Deveres das pessoas com necessidades de cuidados de saúde mental.....	7
2. Acesso a cuidados de saúde.....	9
3. Linha Nacional de Prevenção do Suicídio e Apoio Psicológico.....	11
4. Taxas moderadoras .....	11
5. Política do Medicamento .....	12
6. Tratamento involuntário .....	14
IV. Referências.....	22

## I. Índice de tabelas

<b>Tabela 1</b>	TMRG nos Cuidados de Saúde Primários	10
<b>Tabela 2</b>	Beneficiários de isenção de taxas moderadoras	11
<b>Tabela 3</b>	Processo de tratamento involuntário	15
<b>Tabela 4</b>	Direitos do requerido em processo de tratamento involuntário	16
<b>Tabela 5</b>	Direitos dos utentes no quadro do tratamento involuntário	17
<b>Tabela 6</b>	Processo do internamento involuntário de urgência	18
<b>Tabela 7</b>	Impugnação da decisão de internamento involuntário	20

## II. Glossário de siglas

<b>ACES</b>	Agrupamento de Centros de Saúde	<b>ECCI</b>	Equipas de Cuidados Continuados Integrados
<b>ACSS</b>	Administração Central do Sistema de Saúde	<b>ECL</b>	Equipa Coordenadora Local
<b>AMIM</b>	Atestado médico de incapacidade multiuso	<b>ECR</b>	Equipa de Coordenação Regional
<b>AT</b>	Autoridade Tributária e Aduaneira	<b>ECRSM</b>	Equipa Coordenadora Regional de Saúde Mental
<b>CCI</b>	Cuidados Continuados Integrados	<b>ECSM</b>	Equipa Comunitária de Saúde Mental
<b>CCISM</b>	Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental	<b>ECSM-IA</b>	Equipa Comunitária de Saúde Mental da Infância e Adolescência
<b>CEP</b>	Centro de Emprego Protegido	<b>EGA</b>	Equipa de Gestão de Altas
<b>CIRS</b>	Código do Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Singulares	<b>ELI</b>	Equipa Local de Intervenção
<b>CISV</b>	Código do Imposto sobre Veículos	<b>SNS</b>	Serviço Nacional de Saúde
<b>CIT</b>	Certificado de Incapacidade Temporária	<b>SS</b>	Segurança Social
<b>CITE</b>	Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego	<b>SVI</b>	Serviço de Verificação de Incapacidade
<b>CIVA</b>	Código do Imposto sobre o Valor Acrescentado	<b>TIC</b>	Tecnologias de Informação e Comunicação
<b>CSP</b>	Cuidados de saúde primários	<b>TMRG</b>	Tempos Máximos de Resposta Garantia
<b>DGES</b>	Direção Geral do Ensino Superior	<b>TORVC</b>	Técnico de Orientação, Reconhecimento, Validação e Certificação de Competências
<b>DGS</b>	Direção Geral de Saúde	<b>UE</b>	União Europeia
<b>DGSS</b>	Direção Geral da Segurança Social	<b>ULDM</b>	Unidade de Longa Duração e Manutenção
<b>DRS</b>	Delegação Regional de Saúde	<b>ERS</b>	Entidade Reguladora da Saúde
<b>DSRC</b>	Direção de Serviços de Registo de Contribuintes	<b>GNR</b>	Guarda Nacional Republicana
<b>EAD</b>	Equipas de Apoio Domiciliário	<b>IAS</b>	Indexante dos Apoios Sociais, cujo valor é determinado anualmente por Portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das Finanças e da Segurança Social;

<b>IBAN</b>	Número Internacional de Conta Bancária
<b>IEFP</b>	Instituto de Emprego e Formação Profissional
<b>IPI</b>	Intervenção Precoce na Infância
<b>IPSS</b>	Instituição Particular de Solidariedade Social
<b>IRS</b>	Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Singulares
<b>ISV</b>	Imposto Sobre Veículos
<b>IUC</b>	Imposto Único de Circulação
<b>IVA</b>	Imposto sobre o Valor Acrescentado
<b>LGP</b>	Língua Gestual Portuguesa
<b>MTSSS</b>	Ministérios do Trabalho Solidariedade e Segurança Social
<b>OCDE</b>	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>PIB</b>	Produto Interno Bruto
<b>PII</b>	Plano Individual de Intervenção
<b>PIIP</b>	Plano Individual de Intervenção Precoce
<b>PSI</b>	Prestação Social para a Inclusão
<b>PSP</b>	Polícia de Segurança Pública
<b>REPI</b>	Regime Especial de Proteção na Invalidez

<b>RNCCI</b>	Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados
<b>RVCC</b>	Reconhecimento, Validação e Certificação de Competências
<b>SIGA</b>	Sistema Integrado de Gestão do Acesso dos utentes
<b>SLSM</b>	Serviços Locais de Saúde Mental
<b>SNIPi</b>	Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

## III. Intervenções em Saúde

### 1. Direitos e Deveres das pessoas com necessidades de cuidados de saúde mental

#### ? Quais os direitos dos utentes dos serviços de saúde?

A Lei n.º 15/2014, de 21 de março, na sua redação atual, 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 a escolher os 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. Adicionalmente, 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.

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

O utente dos serviços de saúde **tem também 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 estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde são obrigados a possuir livro de reclamações, que pode ser preenchido por quem o solicitar.

#### Direito ao 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.

**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**

### ? 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 matérias reservadas 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 em sua substituição, ser 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**, e deve colaborar com os profissionais de saúde em todos os aspetos relativos à sua situação. O utente tem também a obrigação de pagar os encargos decorrentes da prestação dos cuidados de saúde que receber, quando for caso disso.

### ? Quais os deveres das pessoas com necessidade de cuidados de saúde mental?

Sem prejuízo dos deveres gerais estabelecidos na Lei de Bases da Saúde, as pessoas com necessidade de cuidados de saúde mental **têm os seguintes deveres previstos na Lei da Saúde Mental:**

- i. colaborar com os profissionais de saúde em todos os aspetos relevantes para a melhoria do seu estado;
- ii. observar as regras de organização dos serviços de saúde a que recorram.
- iii. para as pessoas em tratamento involuntário, o especial dever de se submeter aos tratamentos medicamente prescritos.

### ? Quais os direitos das pessoas com necessidade de cuidados de saúde mental?

De entre as novidades introduzidas pela nova Lei da Saúde Mental, **destaca-se a ampliação do leque de direitos que assistem às pessoas com necessidade de cuidados de saúde mental**, que inclui os seguintes:

- i. direito a cuidados de saúde de qualidade e integrados;
- ii. direito a escolher livremente os prestadores de cuidados na medida dos recursos existentes, com a garantia de que essa escolha não pode implicar qualquer forma de discriminação, assegurando os mesmos direitos, incluindo o acesso a tratamentos e medicamentos que são disponibilizados a qualquer outro cidadão no âmbito do SNS;
- iii. direito a decidir, na medida da sua capacidade, sobre os cuidados que lhe são propostos e sobre a sua participação em investigação clínica;

- iv. ver respeitada a sua vontade e preferências em matéria de decisões de saúde, nomeadamente sob a forma de diretivas antecipadas de vontade ou de constituição de procurador de saúde;
- v. ver promovida a sua capacitação e autonomia;
- vi. usufruir de condições adequadas de habitabilidade em unidades de internamento;
- vii. comunicar com o exterior;
- viii. exercer o direito de voto;
- ix. não ser sujeitas a medidas privativas ou restritivas da liberdade de duração ilimitada.

Adicionalmente, as pessoas com necessidade de cuidados de saúde mental **têm direito a não ser submetidas a medidas coercivas, incluindo isolamento e meios de contenção físicos ou químicos**, salvo em situações de exceção quando tal se mostre estritamente necessário e dentro de requisitos legais apertados. E, os tratamentos de electroconvulsivoterapia, estimulação magnética transcraniana, ou a realização de intervenção psicocirúrgica dependem por regra do consentimento escrito do doente, sendo que no caso desta última, é também necessário parecer escrito favorável de dois médicos psiquiatras designados pelo Conselho Nacional de Saúde Mental.

As pessoas com necessidade de cuidados de saúde mental a quem seja aplicada uma pena, medida de segurança ou medida de coação, mantêm os direitos consagrados na nova Lei da Saúde Mental.

## 2. Acesso a cuidados de saúde

### ? Como se processa o acesso aos serviços de saúde mental do Serviço Nacional de Saúde (“SNS”)?

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 mental.<sup>15</sup>

### ? 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 saúde<sup>16</sup>, 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 1**  
**TMRG nos 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 referenciada pelos ACES

Prazo normal	120 dias seguidos
--------------	-------------------

O primeiro passo para aceder a cuidados de psiquiatria é marcar uma consulta no Centro de Saúde (Unidade de Cuidados de Saúde Primários). Subsequentemente, o médico assistente avaliará a situação e poderá, se for o caso, solicitar a consulta especializada no hospital do SNS.

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

Esta regra do prazo normal de 120 dias, não prejudica que os TMRG sejam mais curtos em situações consideradas de maior prioridade atribuída pelo médico que faz a triagem no hospital de destino.

### ? 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, <http://tempos.min-saude.pt/#/instituicoes-especialidade-cth> encontra-se informação sobre os tempos médios de resposta para primeiras consultas hospitalares da especialidade de psiquiatria com referência 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 de resposta garantidos não sejam cumpridos.<sup>17</sup>



Faça a leitura do QR code:  
<http://tempos.min-saude.pt/#/instituicoes-especialidade-cth>

## 3. Linha Nacional de Prevenção do Suicídio e Apoio Psicológico

A Linha Nacional de Prevenção do Suicídio e Apoio Psicológico (número 1411) constitui um serviço autónomo, integrado no SNS 24, destinado a pessoas em risco ou em crise emocional.

O atendimento é assegurado por psicólogos e enfermeiros especialistas em saúde mental e psiquiatria, com formação específica em suicidologia. Numa fase inicial, o serviço conta com profissionais do Serviço de Aconselhamento Psicológico do SNS 24, podendo futuramente incluir outros profissionais de saúde com experiência na área.

A linha é coordenada pela SPMS (Serviços Partilhados do Ministério da Saúde), que garante a formação contínua dos profissionais, a divulgação nacional do serviço e a proteção dos dados pessoais e clínicos dos utentes.

O número 1411 representa um passo decisivo na consolidação de redes de apoio, permitindo respostas imediatas e especializadas e reforçando a mensagem de que procurar ajuda é o primeiro passo para proteger a saúde e o bem-estar emocional.

## 4. 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.<sup>18</sup>

### ? Quais os beneficiários?

**Tabela 2**  
**Beneficiários de isenção de taxas moderadoras**

	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	Atendimento em serviço de urgência no seguimento de referência prévia pelo SNS
	Admissão a internamento de utentes, através da urgência
	Unidades de cuidados de saúde primários

## 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 doente/utente** sendo a verificação dos pressupostos aplicáveis realizada pelas próprias unidades prestadoras de cuidados de saúde.

## A aquisição dos medicamentos (...) bem como a aplicação das taxas de participação no respetivo preço exige prescrição médica

### 5. 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%, 69%, 37% ou de 15%. Nos termos da Portaria n.º 195-D/2015, de 30 de junho na sua atual redação, 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 seu preço de venda ao público.

**No caso dos pensionistas, essa comparticipação poderá ter um acréscimo de 5% (para um total de 95%)** de acordo com Regime Especial de Comparticipação de Medicamentos e dependendo dos rendimentos nos termos do disposto no n.º 1 do artigo 19.º do Decreto-Lei n.º 48-A/2010, de 13 de Maio.<sup>20</sup>

**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 aquisição dos medicamentos suprarreferidos, bem como a aplicação das taxas de comparticipação no respetivo preço **exige prescrição médica.**

Além disso, **determinados antipsicóticos simples<sup>21</sup> podem ser dispensados gratuitamente** ao abrigo do Despacho n.º 5609/2021, de 7 de junho, desde que **prescritos por um médico especialista em psiquiatria, psiquiatria da infância e adolescência ou neurologia, em hospitais do SNS.** Esta gratuitidade da dispensa em ambulatório hospitalar garante o acesso ao tratamento sem custos para o utente, e tem também como objetivo o acompanhamento clínico adequado dos doentes no SNS.

#### ? Como podem as pessoas com doença mental aceder a medicamentos?

**As pessoas com doença mental podem obter a prescrição de medicamentos,** incluindo os destinados ao tratamento de doenças mentais, no âmbito de **consultas realizadas com profissionais de saúde qualificados como psiquiatras ou médicos de família,** em diversos tipos de unidades de saúde como hospitais, clínicas, ULS, E.P.E. e CSP.

**A comparticipação de medicamentos para o tratamento de doenças mentais é processada automaticamente,** seguindo o regime geral, não sendo necessário que o utente solicite ao médico qualquer menção adicional na receita.

#### ? Como podem as pessoas com doença mental que estejam internadas em Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) e Estabelecimentos Prisionais aceder a medicamentos?

**As pessoas com doença mental internadas em IPSS ou Estabelecimentos Prisionais<sup>22</sup> têm direito a aceder a medicamentos nas mesmas condições que a população em geral,** garantindo-se a continuidade terapêutica e o acompanhamento clínico.

No caso das pessoas sujeitas à aplicação de medidas privativas da liberdade, os **Estabelecimentos Prisionais e as respetivas unidades de internamento garantem** o acompanhamento da evolução da saúde física e mental dos reclusos e dos inimputáveis, respetivamente, incluindo a **prescrição de medicamentos e a sua disponibilização.**

Este regime reforça a equidade no acesso ao tratamento, combatendo desigualdades históricas que afetavam pessoas institucionalizadas ou privadas de liberdade, e assegura que os direitos destes utentes são plenamente respeitados.

Recentemente, as condições de prescrição de medicamentos foram alargadas, estando assegurada a **prescrição e a administração de medicamentos em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas e Lares Residenciais<sup>23</sup>, bem como nas Unidades da RNCCI e de Cuidados Paliativos.<sup>24</sup>**

Este alargamento visa melhorar o acesso ao tratamento de pessoas com necessidades específicas de saúde, como as pessoas com doença mental, permitindo uma abordagem mais eficaz e próxima dos utentes.

## 6. Tratamento involuntário

A nova Lei da Saúde Mental<sup>25</sup> regula o tratamento involuntário, o que inclui a medida de internamento.

Trata-se de uma via de última instância, que assenta na perspetiva de que os tratamentos realizados no contexto da vida em comunidade são mais eficazes do que em ambiente de internamento, devendo este ser aplicado apenas se e quando as formas menos restritivas de tratamento se revelarem insuficientes.

Embora o internamento seja uma medida de exceção, é uma ferramenta essencial que permite, por exemplo, que pessoas com doenças mentais graves possam ser efetivamente tratadas e reintegradas socialmente.

A decisão sobre o tratamento involuntário segue um processo próprio, de natureza urgente, que visa acautelar todos os direitos consagrados no diploma às pessoas que sofrem de doença mental, e deve ser decretada por via judicial.

De entre os vários pressupostos estabelecidos na Lei para que possa ser decretado o tratamento involuntário, salienta-se a obrigatoriedade de realização de avaliação clínico-psiquiátrica do requerido por dois psiquiatras, podendo ter a colaboração de outros profissionais de equipa multidisciplinar.

O tratamento involuntário só pode ser determinado quando for a única forma de garantir a submissão a tratamento do doente visado, e finda logo que cessem os pressupostos subjacentes à decisão que o tenha decretado. O tratamento involuntário só pode ser determinado se, e na medida em que for proporcional ao grau de perigo para os bens jurídicos em risco no caso de o tratamento não ter lugar. Sempre que possível, é privilegiado o tratamento em regime ambulatorio assegurado por equipas comunitárias de saúde mental, sendo a medida de internamento de aplicação subsidiária.

As restrições aos direitos fundamentais decorrentes do tratamento involuntário são as estritamente necessárias e adequadas à efetividade do tratamento e à segurança e normalidade do funcionamento do estabelecimento em que ocorre o tratamento, nos termos do respetivo regulamento interno. Tal implica que o tratamento involuntário seja decidido em casos específicos e sempre que não exista a possibilidade de recurso a uma abordagem alternativa menos restritiva dos direitos fundamentais do doente disponível no sistema de saúde.

O processo relativo ao tratamento involuntário 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 tratamento involuntário, e decretá-lo; ou pela não verificação, caso em que o tratamento não deve ser decretado.

Na decisão que decreta o tratamento involuntário, o Juiz determina,

- i. o tratamento em regime de ambulatorio no serviço local ou regional de saúde da área de residência do requerido, ou
- ii. a apresentação do requerido no serviço local ou regional de saúde mental da sua residência para internamento imediato. Quando se mostrar necessário, este serviço solicita a coadjuvação das forças policiais.

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

### ? Quem pode requerer o tratamento involuntário?

Tem legitimidade para requerer o internamento involuntário: o representante legal do menor; o acompanhante de maior no âmbito das suas atribuições; qualquer pessoa com legitimidade para requerer a instauração do acompanhamento de maior<sup>26</sup> – cônjuge, unido de facto ou qualquer parente sucessível; as autoridades de saúde pública, o Ministério Público, e o responsável clínico da unidade de internamento do serviço local ou regional de saúde mental, ou do estabelecimento de internamento, conforme os casos, quando no decurso do internamento voluntário se verifique a existência de perigo para bens jurídicos pessoais ou patrimoniais.

Sempre que algum médico, no exercício das suas funções, verifique a existência de uma doença mental em utente que deva ser sujeito a internamento involuntário, pode comunicar a situação à autoridade de saúde pública competente.

### ? Como se processa o tratamento involuntário?

1º O tratamento involuntário 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 doença mental cria situação de perigo para o próprio, ou para terceiros, e recusa submeter-se ao necessário tratamento médico. O requerimento deve ser complementado com relatórios clínico-psiquiátricos e psicossociais.

2º O Juiz notifica o requerido, 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 requerido que com ele conviva, 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.

3º O Juiz determina a realização das diligências que se afigurem necessárias e, obrigatoriamente, a avaliação clínico-psiquiátrica do requerido, a qual é realizada por dois psiquiatras com a colaboração de outros profissionais de equipa multidisciplinar.

Tabela 3  
Processo de tratamento involuntário



- 4º Os serviços realizam a avaliação clínico-psiquiátrica no prazo de 15 dias e remetem o respetivo relatório ao tribunal no prazo máximo de sete dias.
- 5º Recebido o relatório da avaliação clínico-psiquiátrica, o juiz designa data para a sessão conjunta, em que é obrigatória a presença do defensor ou do mandatário constituído pelo requerido e do Ministério Público.
- 6º Após realização da sessão conjunta, o juiz profere decisão em relação ao pedido de tratamento involuntário.

A decisão que decreta o tratamento involuntário deve ser fundamentada e especificar as razões do mesmo, se o tratamento tem lugar em ambulatório ou em regime de internamento e o local do tratamento. A decisão é comunicada ao Ministério Público, ao requerido, ao defensor ou mandatário constituído, ao requerente e ao serviço local ou regional de saúde mental da área de residência do requerido.

- 7º O local do internamento é comunicado ao familiar mais próximo que com o internado conviva, à pessoa que com ele viva em união de facto, ou à pessoa que tenha sido por ele indicada como pessoa de confiança.
- 8º A decisão de tratamento involuntário é obrigatoriamente revista, independentemente de requerimento, decorridos dois meses sobre o início do tratamento.

O tratamento involuntário cessa logo que se deixem de verificar os pressupostos que lhe deram origem.

A cessação do tratamento involuntário ocorre por alta médica emitida pelo diretor clínico do estabelecimento de saúde mental em que decorre o tratamento, e deve ser fundamentada em relatório de avaliação clínico-psiquiátrica do serviço, ou por decisão judicial.

A alta médica é imediatamente comunicada ao tribunal competente.

#### ? Que direitos tem o requerido em processo de tratamento involuntário?

##### Tabela 4 Direitos do requerido em processo de tratamento involuntário

Ser informado, por forma adequada, sobre os seus direitos

Ser ouvido pelo juiz sempre que possa ser tomada uma decisão que o afete diretamente

Participar nos atos processuais que lhe digam respeito

Ser assistido por defensor ou mandatário constituído, podendo comunicar em privado

Responder por escrito a perguntas formuladas oralmente

Oferecer provas e requerer as diligências que lhe pareçam necessárias

Ser acompanhado por intérprete idóneo sempre que não souber falar português

Ser acompanhado por intérprete idóneo de linguagem gestual quando seja surdo ou deficiente auditivo

Indicar a sua pessoa de confiança

#### ? Que direitos tem a pessoa em tratamento involuntário?

Para além dos direitos conferido por Lei às pessoas com necessidade de cuidados de saúde mental, a Lei da Saúde Mental estabelece os seguintes direitos para as pessoas em tratamento involuntário:

##### Tabela 5 Direitos dos utentes no quadro do tratamento involuntário

Ser esclarecido sobre os motivos do tratamento involuntário

Participar na medida da sua capacidade na elaboração e execução do respetivo plano de cuidados

Ser assistido por defensor ou mandatário constituído, podendo comunicar em privado

Participar nos atos processuais que lhe digam respeito

Recorrer da decisão de tratamento involuntário e da que o mantenha

Requerer a revisão da decisão de tratamento involuntário

Comunicar com a comissão para o acompanhamento da execução do regime do tratamento involuntário

Ser informado de forma adequada, sobre os seus direitos

Adicionalmente, apenas pode haver recurso à eletroconvulsivoterapia ou estimulação magnética transcraniana no contexto de tratamento involuntário, quando tais tratamentos sejam medicamente prescritos, se revelem a melhor alternativa terapêutica no caso concreto e a prescrição seja confirmada por outros dois psiquiatras. E, 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.

O tratamento involuntário cessa logo que se deixem de verificar os pressupostos que lhe deram origem

## ? Em que casos pode haver internamento involuntário de urgência?

A pessoa com doença mental pode ser internada involuntariamente de urgência, caso se verifique perigo iminente para bens jurídicos pessoais ou patrimoniais do próprio ou de terceiros, nomeadamente por deterioração aguda do seu estado de saúde mental.

As autoridades de polícia (Guarda Nacional Republicana ou Polícia de Segurança Pública) ou de saúde podem determinar que a pessoa com doença mental seja conduzida ao estabelecimento mais próximo com serviço de urgência psiquiátrica.

As autoridades que procedam à condução do internando ao serviço de urgência psiquiátrica, devem emitir mandado, do qual consta a identificação da pessoa e a indicação das razões que justificam o internamento involuntário de urgência. Quando não seja possível emitir o referido mandado em face do perigo que a demora acarreta, o agente policial deve lavrar auto discriminando os factos, bem como as circunstâncias em que ocorreu a condução do internando a estabelecimento com serviço de urgência psiquiátrica.

A condução do internando é comunicada de imediato à delegação do Ministério Público da área do estabelecimento de cuidados psiquiátricos para onde o internando tenha sido conduzido.

Tabela 6  
Processo do internamento involuntário de urgência



## ? Como se processa o internamento involuntário de urgência?

- 1º Quando que se verifique perigo iminente para bens jurídicos pessoais ou patrimoniais do próprio doente ou de terceiro, nomeadamente por deterioração aguda do seu estado de saúde, a pessoa com doença mental pode ser conduzida de imediato a estabelecimento com urgência psiquiátrica, por agentes da GNR ou da PSP, para ser submetida a avaliação clínico-psiquiátrica.
- 2º 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 e a decisão de admissão do internando ao tribunal judicial com competência na área.

No caso de a avaliação clínico-psiquiátrica não confirmar a necessidade de internamento, a entidade que tiver apresentado a pessoa com doença mental deve restituí-la de imediato à liberdade.

- 3º Em caso de oposição do internando à decisão de internamento involuntário, 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.
- 4º A decisão de manutenção do internamento é comunicada ao internando e demais interessados.
- 5º O juiz dá início ao processo de internamento involuntário, ordenando que, no prazo de cinco dias, tenha lugar nova avaliação clínico-psiquiátrica, a cargo de dois psiquiatras que não tenham procedido à avaliação anterior, com a colaboração de outros profissionais de equipa multidisciplinar do serviço de saúde mental.

## ? Quais os direitos e deveres do internado?

O internado mantém os direitos reconhecidos aos internados nos hospitais gerais, e no caso de internamento involuntário goza de todos os direitos acima indicados que são por Lei atribuídos às pessoas que sejam sujeitas a tratamentos involuntários.

Além disso, o internado goza, em especial, do direito de ser esclarecido sobre os motivos da privação da sua liberdade, e das razões que levaram o juiz a não optar pelo tratamento em ambulatório.

O internado pode também recorrer ao pedido de *habeas corpus* caso entenda que foi ilegalmente privado da sua liberdade, requerendo judicialmente a sua libertação imediata.

O internado pode também recorrer ao pedido de *habeas corpus* caso entenda que foi ilegalmente privado da sua liberdade, requerendo judicialmente a sua libertação imediata

## ? Como pode o internando reagir caso se oponha à privação ilegal da sua liberdade?

Caso o internando se pretenda opor à medida de internamento involuntário a que tenha sido sujeito por entender não estarem preenchidos os pressupostos legais necessários, poderá requerer a sua libertação imediata por via de pedido de *habeas corpus*.

### Tabela 7 Impugnação da decisão de internamento involuntário

## 1                      2                      3

Pedido dirigido ao tribunal, para a libertação imediata do alegado portador de anomalia psíquica

Audição do portador de anomalia psíquica e de demais interessados

Diligências de prova e decisão

1º A pessoa que seja privada da liberdade, ou qualquer cidadão no gozo dos seus direitos políticos, pode requerer a sua imediata libertação ao tribunal da área em que se encontrar, com algum dos seguintes fundamentos:

- ter terminado o prazo máximo de 48 horas a contar da privação de liberdade, para o Juiz se pronunciar sobre o internamento involuntário de urgência;
  - ter a privação da liberdade sido ordenada por entidade incompetente;
  - não se verificarem os pressupostos legais aplicáveis para que o internamento involuntário possa ser decretado (ex: se a pessoa com doença mental não representar qualquer perigo para si própria nem para terceiro).
- 2º Caso entenda que o requerimento não é manifestamente infundado, o Juiz, ordena a apresentação imediata da pessoa privada da sua liberdade e convoca a entidade que a tiver à sua guarda.
- 3º O Juiz decide, ouvidos o Ministério Público e o defensor ou mandatário constituído do alegado portador da doença mental.

Todas as decisões proferidas por Juiz relativamente ao internamento involuntário são recorríveis para o Tribunal da Relação competente. Têm legitimidade para recorrer, o internado, quem tiver requerido o internamento e o Ministério Público.

## ? Em que situações termina o internamento involuntário?

O internamento involuntário termina quando cessarem os pressupostos que lhe deram origem, e a cessação pode ser determinado por alta médica ou por decisão judicial.

A cessação do internamento involuntário também ocorrerá em caso de procedência de um pedido de *habeas corpus*.

O tratamento involuntário em regime de internamento é substituído por tratamento em ambulatório, logo que o internamento deixe de ser a única forma de assegurar o tratamento medicamente prescrito. A substituição é comunicada ao tribunal competente.

O internamento involuntário poderá também passar a ser voluntário caso o internado manifeste a sua vontade nesse sentido.

Caso seja invocada a existência de causa justificativa da cessação do tratamento involuntário, por deixar de se verificar alguns dos pressupostos legais relativos ao mesmo, a decisão de internamento deve ser revista.

Esta revisão pode ser requerida pelo internado ou pelo seu defensor, pela sua pessoa de confiança, por qualquer das pessoas com legitimidade para requerer o tratamento involuntário, tem que ser decretada pelo tribunal, e implica a realização de nova avaliação clínico-psiquiátrica do internado por dois psiquiatras.

A revisão da decisão de internamento tem lugar com audiência do Ministério Público, do internado, da sua pessoa de confiança, do defensor ou mandatário constituído, de um dos psiquiatras subscritores do relatório de avaliação clínico-psiquiátrica, e de um profissional do serviço de saúde mental que acompanha o tratamento.

## ? Em que situações ocorre a revisão da decisão de tratamento involuntário?

A revisão é obrigatória, independentemente de requerimento, decorridos dois meses sobre o início do tratamento, ou sobre a data da decisão que o tiver mantido, e compreende a audiência do Ministério Público, do defensor ou mandatário constituído pelo internado, deste último, da pessoa da sua confiança e de um dos psiquiatras subscritores do relatório de avaliação clínico-psiquiátrica ou do psiquiatra responsável pelo tratamento, e de um profissional do serviço de saúde mental que acompanha o tratamento.

A revisão da decisão de tratamento involuntário pode também ocorrer a pedido do internado, do seu defensor ou mandatário constituído, do representante legal do menor (quando o internado seja menor), do acompanhante do maior no âmbito das suas atribuições, do cônjuge, do unido de facto, ou de qualquer parente sucessível do internado, e o responsável clínico do serviço local ou regional de saúde mental.

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

## IV. Referências

15. Vd. 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.
16. Lei n.º 15/2014, de 21 de março, na sua redação atual.
17. Carta 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.
18. A Portaria n.º 64-C/2016 de 31 de março, aprova os valores das taxas moderadoras.
19. Esta Portaria foi alterada pela Portaria n.º 301/2024/1, de 25 de novembro.
20. A atual redação deste diploma resulta das alterações introduzidas pela Lei n.º 51/2014, de 25 de agosto.
21. Anexo ao Despacho n.º 5609/2021, de 7 de junho.
22. Lei n.º 115/2009, de 12 de outubro.
23. Portaria n.º 322-B/2024/1, de 10 de dezembro.
24. Portaria n.º 322-C/2024/1, de 10 de dezembro.
25. Lei da Saúde Mental, aprovada pela Lei n.º 35/2023, de 21 de julho.
26. Vd. Parte III, ponto 4 deste Guia Prático.

**Janssen-Cilag Farmacêutica, Lda.**

Lagoas Park, Edifício 9, 2740-262 Porto Salvo | Portugal | [www.jnj.com/innovativemedicine/portugal/](http://www.jnj.com/innovativemedicine/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 maio de 2026 | CP-580932

Johnson & Johnson  
Innovative Medicine



# Guia prático dos direitos das pessoas com doença mental em Portugal

REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL, DESPESAS DE DESLOCAÇÃO

# Índice

I. Índice de tabelas.....	5
II. Glossário de siglas .....	6
III. Intervenção em Saúde (continuação).....	8
1. Reabilitação Psicossocial.....	8
2. Despesas de deslocação.....	20
IV. Referências.....	22

# I. Índice de tabelas

<b>Tabela 1</b>	Hospital Dia Psiquiatria	8
<b>Tabela 2</b>	Reabilitação psicossocial/ Respostas para adultos	10
<b>Tabela 3</b>	Unidades residenciais dirigidas a adultos	14
<b>Tabela 4</b>	Unidades residenciais dirigidas a crianças e adolescentes	15
<b>Tabela 5</b>	Unidades sócio-ocupacionais	16
<b>Tabela 6</b>	Equipas de apoio domiciliários	17

## II. Glossário de siglas

<b>ACES</b>	Agrupamento de Centros de Saúde
<b>ACSS</b>	Administração Central do Sistema de Saúde
<b>AMIM</b>	Atestado médico de incapacidade multiuso
<b>AT</b>	Autoridade Tributária e Aduaneira
<b>CCI</b>	Cuidados Continuados Integrados
<b>CCISM</b>	Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental
<b>CEP</b>	Centro de Emprego Protegido
<b>CIRS</b>	Código do Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Singulares
<b>CISV</b>	Código do Imposto sobre Veículos
<b>CIT</b>	Certificado de Incapacidade Temporária
<b>CITE</b>	Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego
<b>CIVA</b>	Código do Imposto sobre o Valor Acrescentado
<b>CSP</b>	Cuidados de saúde primários
<b>DGES</b>	Direção Geral do Ensino Superior
<b>DGS</b>	Direção Geral de Saúde
<b>DGSS</b>	Direção Geral da Segurança Social
<b>DRS</b>	Delegação Regional de Saúde
<b>DSRC</b>	Direção de Serviços de Registo de Contribuintes
<b>EAD</b>	Equipas de Apoio Domiciliário

<b>ECCI</b>	Equipas de Cuidados Continuados Integrados
<b>ECL</b>	Equipa Coordenadora Local
<b>ECR</b>	Equipa de Coordenação Regional
<b>ECRSM</b>	Equipa Coordenadora Regional de Saúde Mental
<b>ECSM</b>	Equipa Comunitária de Saúde Mental
<b>ECSM-IA</b>	Equipa Comunitária de Saúde Mental da Infância e Adolescência
<b>EGA</b>	Equipa de Gestão de Altas
<b>ELI</b>	Equipa Local de Intervenção
<b>SNS</b>	Serviço Nacional de Saúde
<b>SS</b>	Segurança Social
<b>SVI</b>	Serviço de Verificação de Incapacidade
<b>TIC</b>	Tecnologias de Informação e Comunicação
<b>TMRG</b>	Tempos Máximos de Resposta Garantia
<b>TORVC</b>	Técnico de Orientação, Reconhecimento, Validação e Certificação de Competências
<b>UE</b>	União Europeia
<b>ULDM</b>	Unidade de Longa Duração e Manutenção
<b>ERS</b>	Entidade Reguladora da Saúde
<b>GNR</b>	Guarda Nacional Republicana
<b>IAS</b>	Indexante dos Apoios Sociais, cujo valor é determinado anualmente por Portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das Finanças e da Segurança Social;

<b>IBAN</b>	Número Internacional de Conta Bancária
<b>IEFP</b>	Instituto de Emprego e Formação Profissional
<b>IPI</b>	Intervenção Precoce na Infância
<b>IPSS</b>	Instituição Particular de Solidariedade Social
<b>IRS</b>	Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Singulares
<b>ISV</b>	Imposto Sobre Veículos
<b>IUC</b>	Imposto Único de Circulação
<b>IVA</b>	Imposto sobre o Valor Acrescentado
<b>LGP</b>	Língua Gestual Portuguesa
<b>MTSSS</b>	Ministérios do Trabalho Solidariedade e Segurança Social
<b>OCDE</b>	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>PIB</b>	Produto Interno Bruto
<b>PII</b>	Plano Individual de Intervenção
<b>PIIP</b>	Plano Individual de Intervenção Precoce
<b>PSI</b>	Prestação Social para a Inclusão
<b>PSP</b>	Polícia de Segurança Pública
<b>REPI</b>	Regime Especial de Proteção na Invalidez
<b>RNCCI</b>	Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

<b>RVCC</b>	Reconhecimento, Validação e Certificação de Competências
<b>SIGA</b>	Sistema Integrado de Gestão do Acesso dos utentes
<b>SLSM</b>	Serviços Locais de Saúde Mental
<b>SNIP</b>	Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

## III. Intervenções em Saúde (continuação)

### 1. Reabilitação Psicossocial

A reabilitação psicossocial corresponde ao processo de desenvolvimento das capacidades psíquicas remanescentes e de aquisição de novas competências para o autocuidado, atividades de vida diária, relacionamento interpessoal, integração social e profissional e participação na comunidade.<sup>27</sup>

A OMS tem vindo a promover uma abordagem inovadora no que diz respeito à reabilitação psicossocial de pessoas com doenças mentais, centrada na valorização da sua dignidade, autonomia e inclusão social. Esta abordagem assenta em três pilares fundamentais: (i) a prestação de cuidados centrados na pessoa, (ii) orientados para a recuperação integral dos indivíduos, e (iii) tendo em vista a sua desinstitucionalização, reconhecendo que o bem-estar mental não se esgota na ausência de sintomas, correspondendo, antes, à capacidade de cada pessoa para viver uma vida plena e com significado.

Neste sentido, a OMS propõe uma reforma abrangente das políticas de saúde mental, com foco na desinstitucionalização, na proibição de práticas coercivas e na adoção de práticas que promovam a autonomia e a participação das pessoas com doença mental na sociedade.

Esta abordagem proposta pela OMS está refletida na Nova Lei da Saúde Mental em vigor em Portugal desde agosto de 2023.

#### ? 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, que inclui cuidados de psiquiatria e unidades sócio-ocupacionais, onde a pessoa com doença mental permanece sob vigilância médica ou de enfermagem, por um período inferior a 24 horas.<sup>28</sup>

#### ? 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 1  
Hospital Dia Psiquiatria<sup>29</sup>

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

#### ? 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 Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro<sup>30</sup>, que dispensa do pagamento de taxas moderadoras as situações em que há referência prévia pelo SNS e aquelas das quais resulte a admissão a internamento através da urgência.

Adicionalmente, de acordo com a Revisão de Categorias de Isenção e Atualização de valores de Taxas Moderadoras aprovada pela ACSS em fevereiro de 2025, **estão dispensadas do pagamento de taxas moderadoras, as “(...) consultas, bem como atos complementares prescritos no decurso destas no âmbito de (...) saúde mental (...)”**.<sup>31</sup>

#### ? 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 que foram introduzidas pelo Despacho conjunto dos Ministros do Trabalho e da Saúde n.º 407/98, de 18 de junho e são reguladas pelo Decreto-Lei n.º 8/2010, de 28 de janeiro<sup>32</sup> e pela Portaria n.º 311/2021, de 20 de dezembro, têm como objetivo promover a reabilitação, a autonomia e a integração sócio-familiar e profissional, estando divididas em 4 tipos:

- **Fórum sócio-ocupacional** – destina-se a jovens e adultos com moderado ou reduzido grau de incapacidade psicossocial, que se encontrem clinicamente estabilizados;
- **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 traduz-se na integração em programas de formação profissional, ou em emprego normal ou protegido;
- **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
- **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:

O acesso integrado a cuidados de saúde mental e de apoio social anteriormente referidos é efetuado 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.

### Tabela 2 Reabilitação psicossocial/ Respostas para adultos

Despacho Conjunto 407/98	Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados SM
Fóruns Sócio 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 Cuidados Continuados podem ser públicas, privadas ou do setor social. Para mais informação sobre a identificação das unidades, consulte: <https://www.acss.min-saude.pt/category/cuidados-de-saude/continuados/>.

As entidades públicas são sobretudo Hospitais do SNS e ACeS. As entidades do setor social podem ser IPSS ou 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.



Faça a leitura do QR code:  
<https://www.acss.min-saude.pt/category/cuidados-de-saude/continuados/>

## ? Quem pode ter acesso às unidades e equipas de cuidados continuados integrados de saúde mental?

São destinatários das Unidades e Equipas de CCI de Saúde Mental as pessoas que se encontram na seguinte situação:<sup>33</sup>

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

## ? 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 (CCISM), 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 CCISM, inclui unidades residenciais, unidades socio-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).

As unidades e equipas de CCISM funcionam em articulação com os SLSM, que devem assegurar a referência das pessoas com incapacidade psicossocial para as unidades e equipas de CCISM, e a prestação de cuidados de psiquiatria e de saúde mental às pessoas com incapacidade psicossocial integradas nestas unidades e equipas.

Aos SLSM 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 à 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 pessoa.<sup>34</sup>

#### Quem pode ter acesso de um modo geral aos CCISM?

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.

### ? Quais as tipologias existentes na RNCCI em Saúde Mental?

A prestação de cuidados continuados integrados de Saúde mental é assegurada por:

- Unidades residenciais;
- Unidades socio-ocupacionais;
- E equipas de apoio domiciliário.

Existem tipologias dirigidas para adultos e tipologias dirigidas para a infância e adolescência, cujas características previstas na Portaria n.º 311/2021, de 20 dezembro são abaixo descritas.

#### i. Unidades residenciais

As unidades residenciais integradas na RNCCI em saúde mental incluem: residências de treino de autonomia, residências autónomas de saúde mental; residências de apoio moderado; e 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;
- Atividades diárias de reabilitação psicossocial;
- Apoio psicossocial, incluindo a familiares e cuidadores informais;
- Treino e supervisão na gestão da medicação;
- Atividades de convívio e de lazer;
- Alimentação;
- Tratamento de roupa;
- Cuidados de higiene e conforto.

Nas tabelas 3 e 4 abaixo, apresentam-se as principais características das diversas tipologias de unidades residenciais destinadas a adultos, e das unidades destinadas a crianças e adolescentes, respetivamente.

**Tabela 3**  
Unidades residenciais dirigidas a adultos

<b>Residência Autónoma</b>	 Destina-se a 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
<b>Residência de Treino de Autonomia</b>	 Destina-se a 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 a 12 lugares	 12 meses consecutivos podendo ser prorrogada
<b>Residência de Apoio Moderado</b>	 Destina-se a pessoas com moderado grau de incapacidade psicossocial por doença mental grave, clinicamente estabilizadas sem suporte familiar ou social adequado	 24h/dia todos os dias	 16 lugares	 12 meses consecutivos podendo ser prorrogada
<b>Residência de Apoio Máximo</b>	 Destina-se a pessoas com elevado grau de incapacidade psicossocial por doença mental grave, clinicamente estabilizadas sem suporte familiar ou social adequado	 24h/dia todos os dias	 24 lugares	 12 meses consecutivos podendo ser prorrogada

**Tabela 4**  
Unidades residenciais dirigidas a crianças e adolescentes











<b>Residência de Treino de Autonomia</b>	 Destina-se a 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	 12 crianças e/ou adolescentes	 12 meses, podendo ser prorrogada
<b>Residência de Apoio Máximo</b>	 Destina-se a 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	 12 crianças e/ou adolescentes	 12 meses, podendo ser prorrogada

## ii. Unidades sócio-ocupacionais

A Unidade Sócio-Ocupacional localiza-se na comunidade, sendo destinada a pessoas com moderado e reduzido grau de incapacidade psicossocial, clinicamente estabilizadas, mas com incapacidades nas áreas relacional, ocupacional e de integração social.

Na tabela 5 abaixo, apresentam-se as principais características das unidades sócio-ocupacionais integradas na RNCCISM destinadas a adultos, e das unidades destinadas a crianças e adolescentes.

**Tabela 5**  
**Unidades sócio-ocupacionais**







<b>Dirigidas a adultos</b>	 Destina-se a 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 em dias úteis	 3 e 5 dias por semana	 30 utentes por dia	 Sem permanência máxima
<b>Dirigidas a crianças e adolescentes</b>	 Destina-se a 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	 8 horas por dia	 Dias úteis	 20 utentes por dia	 12 meses consecutivos podendo ser prorrogada

## iii. Equipas de apoio domiciliário

As Equipas de Apoio Domiciliário (“EAD”) de CCISM destinam-se a intervir junto de pessoas com doença mental, 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.

Na tabela 6 abaixo, apresentam-se as principais características das EAD’s de CCISM destinadas a adultos, e das EAD’s destinadas a crianças e adolescentes.

**Tabela 6**  
**Equipas de apoio domiciliário**

<b>Dirigidas a adultos</b>	 Destina-se a 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 semana	 8 intervenções domiciliárias por dia
<b>Dirigidas a crianças e adolescentes</b>	 Destina-se a crianças e ou adolescentes com idades compreendidas entre os 5 e os 17 anos, que apresentam perturbação mental com défices socio-cognitivos e/ou psicossociais, nomeadamente quando os principais cuidadores apresentam incapacidade psicossocial decorrente de perturbação psiquiátrica crónica ou outras situações incapacitantes	 7 dias semana	 8 intervenções domiciliárias por dia

### ? Como se processa a admissão nas unidades e equipas de CCISM?

A admissão do utente nas unidades e nas equipas de CCISM é obrigatoriamente precedida de proposta de referenciação à RNCCI, sendo a avaliação efetuada:

- i. **pelas ECL**, quando a referenciação tem origem nos SLSM e serviços regionais de saúde mental, nos agrupamentos de centros de saúde, ou nas unidades psiquiátricas de internamento do setor social convencionado, ou
- ii. **pelas ECR**, quando a referenciação tem origem nas unidades, serviços e departamentos de psiquiatria da infância e adolescência dos estabelecimentos hospitalares integrados no SNS.

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

Após receção da proposta de admissão proveniente da ECR, as entidades promotoras devem, no prazo de um dia útil, aceitar o pedido e, em caso de dúvida, solicitar informação complementar à ECR.

### ? Os encargos com a utilização de CCISM 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 familiar.<sup>35</sup>

O preço da utilização das unidades de cuidados continuados de saúde mental é fixado por lei<sup>36</sup>, estando previsto um regime de comparticipação que abrange os encargos com cuidados de saúde, medicamentos e apoio social, calculados por dia de internamento e por utente.

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

Os utentes comparticipam os custos referentes à prestação de cuidados de apoio social nas tipologias da Rede Geral (Unidades de Média Duração e Reabilitação e nas Unidades de Longa Duração e Manutenção) e dos CCISM. O valor de tal comparticipação depende dos rendimentos do agregado familiar e é calculado pela ECL.<sup>37</sup>

A parcela comparticipada pela Segurança Social é transferida diretamente para a entidade onde os doentes se encontram internados. 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<sup>38</sup> à data da apresentação do pedido de apoio.<sup>39</sup>

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 ECCI, estes não comportam custos para os utentes, sendo assumidos pelo SNS, ou por outros Subsistemas de Saúde.

Apenas podem ter acesso à comparticipação da Segurança Social os utentes que, isolada ou conjuntamente com os restantes elementos do seu agregado familiar, tenham um património mobiliário de valor inferior a 240 vezes o valor do IAS.<sup>40</sup>

Para terem direito a este apoio, é necessário preenchimento do formulário Modelo CCI1-DGSS (disponível em [www.seg-social.pt](http://www.seg-social.pt)). Para além deste formulário, prevê-se a necessidade celebração de 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, entre 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.

## ? Os CCISM garantem o acesso a medicamentos?

Portaria n.º 322-C/2024/1, de 10 de dezembro

Segundo as unidades de internamento da RNCCI podem prescrever medicamentos e produtos de apoio, bem como requisitar meios de complementares de diagnóstico e terapêutica, assegurando uma abordagem holística no tratamento das pessoas internadas nestas unidades.

### 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 utente.<sup>41</sup>

Após esta sinalização, será elaborada uma proposta de referência 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 processo.<sup>42</sup>

## 2. 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 tratamentos.**<sup>43</sup>

O 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.<sup>44</sup>

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:**<sup>45</sup>

- **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 urgente<sup>46</sup> 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.

### ? 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 estabelecimento em que são prestados os cuidados.

### ? 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;
- Problemas cognitivos graves;
- Surdez total; e
- Défice de visão significativo superior a 80%, ainda que «com ajudas técnicas».

**O médico que prescreve os tratamentos é quem tem competência para prescrever a credencial relativa à necessidade de transporte**

## IV. Referências

27. Cfr. artigo 2.º, alínea m) do Decreto-Lei n.º 8/2010, de 28 de janeiro.
28. Cfr. Circular Normativa da ACSS N.º 15/2022/ ACSS, de 27 de setembro, disponível no site da ACSS: [https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2022/10/Circular\\_Normativa\\_15\\_2022.pdf](https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2022/10/Circular_Normativa_15_2022.pdf).
29. Cfr. Circular Normativa da ACSS N.º 15/2022/ACSS, de 27 de setembro, disponível no site da ACSS [https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2022/10/Circular\\_Normativa\\_15\\_2022.pdf](https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2022/10/Circular_Normativa_15_2022.pdf), página 32.
30. Segundo a redação atual conferida pelo Decreto-Lei n.º 37/2022, de 27 de maio.
31. Vd. 2025.02.14\_FAQ\_taxas\_moderadoras-.pdf.
32. Na sua redação atual, resultante do Decreto-Lei n.º 136/2015, de 28 de julho.
33. Decreto-Lei n.º 8/2010, de 28 de janeiro, na sua atual redação.
34. Decreto-Lei n.º 8/2010, de 28 de janeiro, que cria um conjunto de unidades e equipas de cuidados continuados integrados de saúde mental, 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) e Portaria n.º 311/2021, de 20 de dezembro).
35. Decreto-Lei n.º 8/2010, de 28 de janeiro na sua redação atual, 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 30.º, n.º 3).
36. Portaria n.º 45/2021, de 24 de fevereiro, que estabelece o regime de definição de preços e de responsabilidade na repartição e assunção dos encargos pelas diferentes entidades envolvidas e fixa os respetivos preços dos cuidados de saúde, de saúde mental e de apoio social prestados nas seguintes unidades e equipas da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI).
37. Despacho n.º 12678/2023, de 12 de dezembro, que define os termos e as condições em que a segurança social comparticipa os utentes pelos encargos decorrentes da prestação dos cuidados de apoio social nas unidades e equipas da RNCCI.
38. O valor do IAS para o ano de 2025 é de 522,50€, conforme definido na Portaria n.º 6-B/2025/1, de 6 de janeiro.
39. Decreto-Lei n.º 70/2010, de 16 de junho (artigos 1.º, n.º 2, alínea d) e 22.º, n.º 4).
40. Idem.
41. Vd. 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.º).
42. Vd. Guia Prático Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, de 27 de fevereiro de 2025, 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](http://www.seg-social.pt/documents/10152/27195/N37_rede_nacional_cuidados_continuados_integrados_rncci/f2a042b4-d64f-44e8-8b68-b691c7b5010a).
43. Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro na sua redação atual, 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 (cfr. artigo 5.º).
44. Artigo 3.º da Portaria n.º 142-B/2012, de 15 de maio na sua atual redação, segundo a redação conferida pela Portaria n.º 165/2022, de 29 de junho.
45. Artigo 4.º da Portaria n.º 142-B/2012, de 15 de maio na sua atual redação, segundo a redação conferida pela Portaria n.º 165/2022, de 29 de junho.
46. Portaria n.º 142-B/2012, de 15 de maio, segundo a redação conferida pela Portaria n.º 165/2022, de 29 de junho (Cfr. artigo 2.º).

**Janssen-Cilag Farmacêutica, Lda.**

Lagoas Park, Edifício 9, 2740-262 Porto Salvo | Portugal | [www.jnj.com/innovativemedicine/portugal/](http://www.jnj.com/innovativemedicine/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 maio de 2026 | CP-580932

Johnson & Johnson  
Innovative Medicine



# Guia prático dos direitos das pessoas com doença mental em Portugal

SEGURANÇA SOCIAL

# Índice

I. Índice de tabelas .....	4
II. Glossário de siglas .....	5
III. Medidas de apoio social .....	7
1. Segurança Social.....	7
1.1 Regime do Cuidador Informal.....	7
1.2 Atestado médico de incapacidade multiusos.....	13
1.3 Apoios sociais aplicáveis a pessoas com doença mental .....	14
IV. Referências.....	36

## I. Índice de tabelas

<b>Tabela 1</b>	Valor do subsídio de doença	15
<b>Tabela 2</b>	Valor da bonificação por deficiência	24
<b>Tabela 3</b>	Valor mínimo da pensão de invalidez relativa	27

## II. Glossário de siglas

<b>ACES</b>	Agrupamento de Centros de Saúde	<b>ECCI</b>	Equipas de Cuidados Continuados Integrados
<b>ACSS</b>	Administração Central do Sistema de Saúde	<b>ECL</b>	Equipa Coordenadora Local
<b>AMIM</b>	Atestado médico de incapacidade multiuso	<b>ECR</b>	Equipa de Coordenação Regional
<b>AT</b>	Autoridade Tributária e Aduaneira	<b>ECRSM</b>	Equipa Coordenadora Regional de Saúde Mental
<b>CCI</b>	Cuidados Continuados Integrados	<b>ECSM</b>	Equipa Comunitária de Saúde Mental
<b>CCISM</b>	Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental	<b>ECSM-IA</b>	Equipa Comunitária de Saúde Mental da Infância e Adolescência
<b>CEP</b>	Centro de Emprego Protegido	<b>EGA</b>	Equipa de Gestão de Altas
<b>CIRS</b>	Código do Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Singulares	<b>ELI</b>	Equipa Local de Intervenção
<b>CISV</b>	Código do Imposto sobre Veículos	<b>SNS</b>	Serviço Nacional de Saúde
<b>CIT</b>	Certificado de Incapacidade Temporária	<b>SS</b>	Segurança Social
<b>CITE</b>	Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego	<b>SVI</b>	Serviço de Verificação de Incapacidade
<b>CIVA</b>	Código do Imposto sobre o Valor Acrescentado	<b>TIC</b>	Tecnologias de Informação e Comunicação
<b>CSP</b>	Cuidados de saúde primários	<b>TMRG</b>	Tempos Máximos de Resposta Garantia
<b>DGES</b>	Direção Geral do Ensino Superior	<b>TORVC</b>	Técnico de Orientação, Reconhecimento, Validação e Certificação de Competências
<b>DGS</b>	Direção Geral de Saúde	<b>UE</b>	União Europeia
<b>DGSS</b>	Direção Geral da Segurança Social	<b>ULDM</b>	Unidade de Longa Duração e Manutenção
<b>DRS</b>	Delegação Regional de Saúde	<b>ERS</b>	Entidade Reguladora da Saúde
<b>DSRC</b>	Direção de Serviços de Registo de Contribuintes	<b>GNR</b>	Guarda Nacional Republicana
<b>EAD</b>	Equipas de Apoio Domiciliário	<b>IAS</b>	Indexante dos Apoios Sociais, cujo valor é determinado anualmente por Portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das Finanças e da Segurança Social;

<b>IBAN</b>	Número Internacional de Conta Bancária
<b>IEFP</b>	Instituto de Emprego e Formação Profissional
<b>IPI</b>	Intervenção Precoce na Infância
<b>IPSS</b>	Instituição Particular de Solidariedade Social
<b>IRS</b>	Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Singulares
<b>ISV</b>	Imposto Sobre Veículos
<b>IUC</b>	Imposto Único de Circulação
<b>IVA</b>	Imposto sobre o Valor Acrescentado
<b>LGP</b>	Língua Gestual Portuguesa
<b>MTSSS</b>	Ministérios do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social
<b>OCDE</b>	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>PIB</b>	Produto Interno Bruto
<b>PII</b>	Plano Individual de Intervenção
<b>PIIP</b>	Plano Individual de Intervenção Precoce
<b>PSI</b>	Prestação Social para a Inclusão
<b>PSP</b>	Polícia de Segurança Pública
<b>REPI</b>	Regime Especial de Proteção na Invalidez

<b>RNCCI</b>	Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados
<b>RVCC</b>	Reconhecimento, Validação e Certificação de Competências
<b>SIGA</b>	Sistema Integrado de Gestão do Acesso dos utentes
<b>SLSM</b>	Serviços Locais de Saúde Mental
<b>SNIPi</b>	Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

## III. Medidas de Apoio Social

### 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 Informal.<sup>47</sup>

Este diploma estabelece a distinção entre **cuidador informal principal**, e o **não principal**, o que releva para efeitos de benefícios sociais.

Considera-se **cuidador informal principal**:

- o cônjuge, unido de facto, familiar ou afim até ao 4.º grau da linha reta ou da linha colateral da pessoa cuidada, que acompanha e vive com a pessoa cuidada de forma permanente, quando se verifique, comprovadamente, uma vivência de entreaajuda e partilha de recursos entre ambos, coincidindo, ou não, o domicílio fiscal, não auferindo qualquer remuneração de atividade profissional ou pelos cuidados que presta à pessoa cuidada; ou
- aquele que, não sendo familiar da pessoa cuidada, acompanha e cuida desta de forma permanente, vivendo em comunhão de habitação, e com o mesmo domicílio fiscal da pessoa cuidada, e não auferindo qualquer remuneração de atividade profissional ou pelos cuidados que presta à pessoa cuidada.

Por sua vez, o **cuidador informal não principal** é a pessoa que acompanha e cuida de forma regular, mas não permanente da pessoa cuidada, podendo auferir, ou não, remuneração por atividade profissional ou pelos cuidados que presta à pessoa cuidada.

#### ? 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 por via do portal da Segurança Social Direta.

Os formulários necessários para instruir o requerimento de reconhecimento da qualidade de cuidador informal encontram-se disponíveis em [www.seg-social.pt](http://www.seg-social.pt):



- **Modelo CI 1/2025** – Requerimento de Reconhecimento do Estatuto do Cuidador Informal;
- **Modelo CI 1/1/2025** – Requerimento do Reconhecimento do Estatuto do Cuidador Informal (folha de continuação);
- **Modelo CI 2/2025** – Requerimento do Subsídio de Apoio ao Cuidador Principal;
- **Modelo CI 2/1/2025** – Requerimento do Subsídio de Apoio ao Cuidador Principal (folha de continuação);
- **Modelo CI 12/2025** – Anexo – Declarações da Pessoa Cuidada;
- **Modelo CI 13/2025** – Declaração de Composição e Rendimentos do Agregado Familiar.

## Documentos a entregar:

### Requerente e Pessoa Cuidada

- Documento de identificação válido;
- Documento comprovativo de residência em Portugal há pelo menos um ano;
- Formulário de identificação de pessoas singulares abrangidas pelo sistema de proteção social de cidadania, modelo RV 1017-DGSS, no caso de não estar inscrito na Segurança Social juntando os meios de prova nele solicitados;
- 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, se for o caso.

### Apenas do Requerente

- Atestado médico que comprove que o Requerente tem as condições físicas e psicológicas adequadas aos cuidados a prestar à pessoa cuidada;
- No caso de requerer subsídio de apoio (aplicável apenas ao cuidador informal principal),
  - Documento de identificação fiscal;
  - Declaração da composição e rendimentos do agregado familiar;<sup>49</sup>
  - 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 familiar;<sup>50</sup>
- Formulários de Modelo RP 5027-DGSS e Modelo RP 5036-DGSS, caso não seja titular de nenhuma das prestações por dependência.

### Pessoa que presta o consentimento

- Declaração – Consentimento de Reconhecimento do Cuidador Informal;
- Documento comprovativo da sentença do Tribunal que designou o Acompanhante;
- Documento comprovativo da atribuição de poderes do Representante;
- Comprovativo do pedido efetuado junto do tribunal para intentar a ação de acompanhamento de maior relativamente à pessoa cuidada;
- Formulário de identificação de pessoas singulares abrangidas pelo sistema de proteção social de cidadania, modelo RV 1017-DGSS, no caso de não estar inscrito na segurança social juntando os meios de prova nele solicitados;
- Declaração da pessoa cuidada de que tem uma vivência de entreeajuda e partilha de recursos com a pessoa que a acompanha e cuida de forma permanente.

## ? 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;
- 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;
- Colaborar com as ações de fiscalização do Instituto da Segurança Social, I.P..

## ? 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 ativa na elaboração do 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;
- Formação e informação específica por profissionais da área da saúde em relação às necessidades da pessoa cuidada;
- 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;
- Encaminhamento da pessoa cuidada para serviços e estabelecimentos de apoio social, designadamente estrutura residencial para pessoas idosas ou lar residencial, de forma periódica e transitória;
- 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 1,3 IAS.<sup>51</sup>

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.<sup>52</sup>

Para obter tal subsídio, o cuidador informal deve apresentar o requerimento Mod.CI1-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.

## ? Que direitos tem a pessoa cuidada?

### 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;
- 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;<sup>53</sup>
- Proteção em situações de discriminação, negligência e violência;
- Apoio, acompanhamento e avaliação pelos serviços locais e outras estruturas existentes na comunidade.

## 1.2. Atestado médico de incapacidade multiusos

### ? O que é?

O Atestado médico de incapacidade multiusos<sup>54</sup> 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 fazer prova de 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 €12,50, ou €25,00 se emitido em junta médica de recurso<sup>55</sup>. Nas situações de reavaliação, em caso de constituição de JMAI, a emissão do atestado de incapacidade multiuso tem o custo de €5,00.

Caso o interessado seja isento do pagamento de taxas moderadoras, a emissão do respetivo AMIM é gratuita.

A emissão de AMIM no decurso de análise prévia do processo de JMAI, é gratuita.

O AMIM emitido mediante análise prévia tem a validade de 5 anos, devendo o interessado requerer a realização de uma nova JMAI antes da cessação de atestado. Em situações comprovadas de doença em que não é previsível a evolução favorável, pode emitido um AMIM vitalício.

### ? 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 o requerente 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. O requerente 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.

### 1.3. Apoios sociais aplicáveis a pessoas com doença mental

Finda a avaliação, caso a junta médica conclua pela existência de uma situação de incapacidade, o presidente emite, o respetivo Atestado médico de incapacidade multiusos, o qual obedece ao modelo aprovado<sup>56</sup> pelo Despacho n.º 13063/2023, de 20 de Dezembro, 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 casa do avaliado 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, nos casos em que 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 Profissionais<sup>57</sup>, 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.

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.

#### 1.3.1. Subsídio de Doença

##### ? O que é?

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

##### ? Quem tem direito?<sup>58</sup>

- Trabalhadores por conta de outrem que descontem 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 de entidade prestadora de cuidados de saúde pública, privada ou social (“baixa”);
- ii. Cumprir o prazo de garantia<sup>59</sup>; e
- iii. Cumprir o índice de profissionalidade.

##### 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 – Certificado de Incapacidade Temporária para o Trabalho por Doença (baixa);<sup>61</sup>
- **Modelo RP5003-DGSS** – Requerimento de Prestações Compensatórias de Subsídio de férias, de Natal ou outros semelhantes (em caso de baixa médica);<sup>62</sup>
- **Modelo GIT35-DGSS**<sup>63</sup> – Declaração do Agregado Familiar, nas situações de doença por tuberculose – Subsídio de Doença;
- **Modelo GIT37-DGSS**<sup>64</sup> – 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](http://www.seg-social.pt));
- presencialmente nos serviços de atendimento da segurança social; ou
- 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 sobre a remuneração de referência<sup>65</sup>, em função da duração do período de incapacidade para o trabalho, ou da natureza da doença.

**Tabela 1**  
**Valor do subsídio de doença**

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

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

#### 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 crianças 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.

#### ? 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?<sup>66</sup>

- 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 RP5053/2024<sup>67</sup>** – Requerimento do subsídio para assistência a filho com deficiência doença crónica ou doença oncológica;
- **Modelo RP5061/2024<sup>68</sup>** – Declaração de prolongamento do subsídio para assistência a filho com deficiência, doença crónica ou doença oncológica; e
- **Modelo RP5003/2024<sup>69</sup>** – 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;
- **Modelo GIT81/2023<sup>70</sup>** – Declaração Médica 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](http://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 referência do beneficiário.

O beneficiário irá receber 65% da sua remuneração de referência<sup>71</sup>, com o limite máximo de duas vezes o valor do IAS.<sup>72</sup> 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.

## 1.3.3. 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 até aos 24 anos de idade, com deficiência, nomeadamente, a frequência de estabelecimentos de ensino adequados ou o apoio individual por técnico especializado.

### ? Quem tem direito?<sup>73</sup>

As crianças ou jovens até aos 24 anos de idade com deficiência, residentes em território nacional ou em situação equipada, com comprovada redução permanente de capacidade física, motora, orgânica, sensorial ou intelectual, que não exerçam atividade profissional abrangida pelo regime de proteção social obrigatório.

### Condições de acesso

Pode ser requerido pela pessoa que exerça as responsabilidades parentais relativas à criança ou jovem, ou que tem a criança ou jovem a cargo e que assume a responsabilidade pela sua educação.

O beneficiário tem que ter registo de remunerações nos primeiros 12 meses dos últimos 14 a contar da data de entrega do requerimento (prazo de garantia).<sup>74</sup>

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 não superior 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 para 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:

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

### ? Como pedir? Que formulários e documentos entregar?

#### Formulários:

- **Mod.RP5020/2021 – DGSS<sup>75</sup>** – Requerimento de Subsídio de Educação Especial;
- **Modelo GF61/2021 – DGSS<sup>76</sup>** – Subsídio de Educação Especial - Declaração Médica;
- **Modelo GF62/2021 – DGSS<sup>77</sup>** – Declaração Médica da Necessidade e Tipo de Apoio.

#### Documentos:

- Declaração médica, GF61-DGSS, no caso de, em ano anterior, não ter recebido Subsídio de Educação Especial;
- Declaração médica da necessidade e tipo de apoio, GF62-DGSS, no caso de, em ano anterior, ter recebido Subsídio de Educação Especial;
- 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 officioso 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](http://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, de conhecimento da existência de vaga, ou outro motivo atendível.

#### ? 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 comparticipação familiar;
- no caso de apoio individual fornecido por técnico especializado - igual à diferença entre o respetivo custo e a comparticipação familiar.

#### ? Como é feito o pagamento deste apoio?

- Por transferência bancária ou vale postal para o encarregado de educação.
- Ao estabelecimento de ensino ou ao prestador do serviço de apoio individualizado, 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.

### 1.3.4. 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?<sup>78</sup>

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.

#### Condições de acesso:

A pessoa portadora da deficiência deve:

- ser titular do abono de família para crianças e jovens com bonificação por deficiência; e
- 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:

- 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; ou
- 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, oficial ou particular, sem fins lucrativos, 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:

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

### 1.3.5. Bonificação do Abono de Família por Deficiência

#### ? Como pedir? Que formulários e documentos devo entregar?

##### Formulários:

- **Mod.RP5036/2024**<sup>79</sup> – (Requerimento de subsídio por assistência de terceira pessoa);
- **Mod. SVI 7/2020**<sup>80</sup> – Informação Médica – Avaliação da Incapacidade.

##### 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;
- Documento de identificação válido da(s) pessoa(s) que presta(m) assistência.

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

#### ? 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 consequentemente torne necessário o apoio pedagógico ou terapêutico.

#### ? Quem tem direito?<sup>81</sup>

As crianças com idade até aos 10 anos que:

- i. Necessitem de apoio individualizado pedagógico ou terapêutico específico, adequado à natureza e características da deficiência em causa;
- ii. 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:

- i. Viver a cargo do beneficiário de quem é descendente;
- ii. Necessitar de apoio individualizado pedagógico e/ou terapêutico;
- iii. Frequentar, ou estar internado em estabelecimento especializado de reabilitação; e
- iv. 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 aplicáveis ao regime contributivo, devem estar em situação de carência.

O beneficiário pode acumular este benefício com:

- i. Abono de família para crianças e jovens;
- ii. 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 RP5034/2021 - DGSS**<sup>82</sup> – Requerimento de bonificação por deficiência;
- **Modelo RP5045/2025 - DGSS**<sup>83</sup> – Requerimento abono de família pré-natal e para crianças e jovens;
- **Modelo RP5039/2021 - DGSS**<sup>84</sup> – Prestações familiares – Prova da deficiência.

##### Documentos

**Para o Regime Contributivo:**

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

**Para o Regime não Contributivo:**

- Documento de identificação válido;
- Cartão de identificação fiscal, caso não tenham cartão de cidadão;
- Fotocópia de declaração de IRS do jovem, quando aplicável, e dos membros do agregado familiar. Se não houver declaração 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,

- via segurança social direta, no e-Clic ([www.seg-social.pt](http://www.seg-social.pt)); ou



- presencialmente nos serviços da SS.

### ? Como funciona este apoio?

Esta bonificação varia em função da idade.

**Tabela 2**  
**Valor da bonificação por deficiência**

Idade	Valor da bonificação por deficiência
Até aos 14 anos	€72,59
Dos 14 aos 18 anos	€105,73
De 91 a 365 dias	€141,52

Se as crianças e jovens estiverem inseridos em agregados familiares monoparentais, ao valor da bonificação por deficiência é acrescida uma majoração de 50%.

### 1.3.6. 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 por uma Junta Médica de Avaliação de Incapacidade (JMAI) sobre:

- o funcionamento físico, sensorial e mental do requerente;
- o seu estado geral;
- a idade;
- as aptidões profissionais; e
- a capacidade de trabalho que ainda possui.

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

#### Processo de Junta Médica de Avaliação de Incapacidade (JMAI)

O processo de JMAI é atualmente regulado pelo Decreto-Lei n.º 202/96, de 23 de outubro na sua atual redação e pela Portaria n.º 171/2025/1, de 10 de abril que veio simplificar e desmaterializar estes processos, inclusivamente, dispensar a realização da junta médica relativamente a determinadas patologias desde que reunidos os pressupostos fixados na Portaria.

Este processo é iniciado pelo interessado mediante apresentação de requerimento que deve ser submetido

- por via do Portal Único dos Serviços Digitais (Gov.pt),
- dos canais digitais do SNS24 (app ou Portal SNS24),

- mediante atendimento administrativo presencial em IPSS que tenha acordo com o SNS, ou em unidades de cuidados primários ou unidades hospitalares do SNS;

O requerimento de avaliação de incapacidade é sujeito a análise prévia do requerimento por médicos especialistas que compõem a JMAI. Nas situações em que foi possível atribuir a incapacidade tendo em conta a lista de patologias e os coeficientes fixados no anexo à Portaria n.º 171/2025/1, de 10 de abril, e apresentação dos documentos nele previstos, o médico que efetuar a análise prévia emite o respetivo atestado médico de incapacidade multiuso (AMIM).

Refira-se que a lista acima referida **inclui perturbações funcionais, importantes e muito graves, e doenças do foro mental, determinando coeficientes de incapacidade de 60% e de 80%.**

Caso não tenha lugar a dispensa de junta médica, esta é constituída no estabelecimento de saúde da área de residência habitual do interessado.

Finda a avaliação, e caso a junta médica conclusa pela existência de uma situação de incapacidade, cuja decisão deve ser fundamentada, o presidente da JMAI emite por via informática o respetivo AMIM<sup>85</sup>, no qual se indica expressamente qual a percentagem de incapacidade do avaliado.

#### ? Quem tem direito à pensão de invalidez relativa?<sup>86</sup>

- Trabalhadores por conta de outrem;
- Titulares de órgãos sociais de pessoas coletivas; e
- Trabalhadores independentes (a recibo verde).

#### ? Quem tem direito à pensão de invalidez absoluta?

- Trabalhadores por conta de outrem;
- Titulares de órgãos sociais de pessoas coletivas;
- Trabalhadores independentes; e
- Beneficiários do Seguro Social Voluntário.

#### Condições de acesso

- Ter uma incapacidade permanente para o trabalho (que não seja causada por uma doença profissional ou acidente de trabalho), confirmada pelo Serviço de Verificação de Incapacidade (SVI);
- Cumprir o prazo de garantia;
- Invalidez relativa** – Ter descontado durante pelo menos 5 anos para a SS, ou outro sistema de proteção social que assegure um subsídio em caso de invalidez;
- Invalidez absoluta** – Ter descontado durante pelo menos 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:

- 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);
- Acréscimo vitalício de pensão ou suplemento especial de pensão.

## 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);
- Acréscimo vitalício de pensão ou suplemento especial de pensão;
- 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 5072/2024 – DGSS<sup>87</sup>** – Requerimento de Pensão de Invalidez;
- **RP 5074/2019 – DGSS<sup>88</sup>** – Declaração – Em caso de incapacidade ou situação de dependência provocada por intervenção de terceiros; e
- **RP 5080 – DGSS<sup>89</sup>** – 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 7/2020 – DGSS<sup>90</sup>** – Informação Médica – Avaliação de Incapacidade; e
- **Modelo RP 5023/2024 – DGSS<sup>91</sup>** – 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 Multiusos<sup>92</sup> ou Declaração de Incapacidade, do beneficiário e/ou do cônjuge comprovativo de que possui um grau de incapacidade igual ou superior a 60%.

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

- Via segurança social direta ([www.seg-social.pt](http://www.seg-social.pt));



- Presencialmente, nos serviços de atendimento da segurança social;
- Se viver no estrangeiro, presencialmente na instituição de Segurança Social do país de residência, se houver acordo internacional de Segurança Social com Portugal, ou no Centro Nacional de Pensões, no caso contrário.

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 referência<sup>93</sup>, 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 3**  
**Valor mínimo da pensão de invalidez relativa**

Carreira Contributiva (anos de descontos)	Valor mínimo da pensão
Menos de 15 anos	€331,79
De 15 a 20 anos	€348,05
De 21 a 30 anos	€384,07
31 anos ou mais	€480,08

## 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 2025, o valor mínimo de pensão de invalidez absoluta é de €480,08.

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,

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

### ? Como é feito o pagamento?

Por transferência bancária ou vale postal.

### 1.3.7. 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 (incluindo doença mental).

#### ? Quem tem direito?<sup>94</sup>

- Beneficiários que se encontrem em situação de incapacidade permanente para o trabalho e com prognóstico de evolução rápida para situação de perda de autonomia com impacto negativo na profissão por eles exercida, originada por Paramiloidose Familiar, Doença de Machado-Joseph (DMJ), SIDA – Vírus de Imunodeficiência Humana (VIH), Esclerose Múltipla, Doença de Foro Oncológico, Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA), Doença de Parkinson (DP), Doença de Alzheimer (DA) ou doenças raras;
- Beneficiários que se encontrem em situação de incapacidade permanente para o trabalho, decorrente de outras doenças de causa não profissional ou de responsabilidade de terceiro, de aparecimento súbito ou precoce e que evoluam rapidamente para uma situação de perda de autonomia com impacto negativo na profissão por eles exercida;
- Qualquer pensionista por invalidez se lhe for certificada uma das patologias indicadas, como causa da incapacidade para o trabalho que deu origem à invalidez, à data de início da pensão.

#### Condições de acesso

Pessoas com incapacidade permanente para o trabalho confirmada pelo Sistema de Verificação de Incapacidades da Segurança Social.

O beneficiário tem que cumprir o prazo de garantia, ou seja, tem que ter descontado para a segurança social durante pelos menos 3 anos civis seguidos, ou interpolados (regime geral), ou 36 meses (regime do seguro social voluntário).

Para efeitos da proteção prevista neste regime especial, a invalidez pode ser:

- relativa:** se for reconhecida a incapacidade parcial permanente para a profissão (quando não pode auferir mais de 1/3 da remuneração); ou
- absoluta:** se for reconhecida a incapacidade permanente e definitiva para toda e qualquer profissão ou trabalho.

#### Pode acumular com:

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

#### ? Como pedir? Que formulários e documentos devo entregar?

##### Formulários:

- **Modelo RP 5072/2024 – DGS<sup>95</sup>** – Requerimento de pensão de invalidez;
- **Modelo RP 5023/2024 – DGS<sup>96</sup>** – Declaração de atividade profissional exercida;
- **Modelo SVI 7/2020 – DGS<sup>97</sup>** – Informação Médica – Avaliação da incapacidade;
- **Modelo RP 5080 – DGSS<sup>98</sup>** – Declaração de titularidade de outras pensões;
- **Modelo RP 5090/2024 – DGSS<sup>99</sup>** – Requerimento de 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 via segurança social direta, ou presencialmente, nos serviços de atendimento da SS.

#### ? Como funciona este apoio?

O montante deste apoio corresponde a 30% da remuneração de referência<sup>100</sup> ou €331,79 (valor para 2025), consoante o que for mais elevado, e no máximo 80% da remuneração de referência que tenha servido de base ao cálculo da pensão.

A pensão de invalidez é devida a partir da data de confirmação da incapacidade pelo Serviço de Verificação de Incapacidade (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.

### 1.3.8. Complemento por dependência

#### ? O que é?

É uma prestação social 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?<sup>101</sup>

- 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 de orfandade;
- Pensão de viuvez;
- Pensão de sobrevivência;
- Pensão do regime especial das atividades agrícola;
- Pensão rural transitória; e
- Prestação social para a inclusão.

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 5027/2023**<sup>102</sup> – Requerimento de Complemento por Dependência/Revisão do Complemento por Dependência;
- **Modelo SVI 7/2020 – DGS**<sup>103</sup> – Informação Médica – Avaliação da incapacidade;
- **RP 5074/2019 – DGSS**<sup>104</sup> – Declaração – Situação de incapacidade provocada por intervenção de terceiros;
- **Modelo SVI 55/2024** – Requerimento – Comissão de Reavaliação/Comissão de Recurso.

### 1.3.9. Prestação Social para a inclusão

#### ? O que é?

Prestação social 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 de avaliação de incapacidade do Serviço Nacional de Saúde, através da emissão de atestado médico de incapacidade de multusos.<sup>105</sup>

#### Esta prestação é composta por 3 componentes:

- Componente base** – destina-se a compensar os encargos gerais acrescidos que resultam da condição de deficiência;
- Complemento** – reforço da componente base que tem como objetivo o combate à pobreza das pessoas com deficiência ou incapacidade que vivam sozinhas, ou em agregados familiares com carência económica ou insuficiência de recursos; e
- Majoração** – destina-se a compensar encargos específicos acrescidos resultantes da condição de deficiência.

#### 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.

#### ? Como funciona este apoio?

Para 2025 o valor corresponde a:

- €114,86 (regime especial e regime não contributivo) e €127,83 (regime geral) para a dependência de 1.º grau; e
- €216,96 (regime especial e regime não contributivo) e €229,73 (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.

## ? Quem tem direito?<sup>106</sup>

- 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;
- Pensão de orfandade; e
- Subsídio de Apoio ao Cuidador Informal Principal.

## ? Como pedir? Que formulários e documentos devo entregar?

Devem ser submetidos os formulários e documentos aplicáveis à situação de cada requerente. A entrega completa de todos os elementos contribui para que o processo seja mais célere e ágil.

### Formulários

- **Modelo PSI 1/2024 – DGSS<sup>107</sup>** – Requerimento Prestação Social para a Inclusão;
- **Modelo PSI 1/1/2019 – DGSS<sup>108</sup>** – Declaração de Rendimentos do Beneficiário/Composição e Rendimentos do Agregado Familiar;
- **Modelo PSI 35/2023** – Prestação Social para a Inclusão – Declaração de Alterações;
- **Modelo PSI 37/2019 – DGSS<sup>109</sup>** – Declaração Composição do agregado familiar;
- **Modelo RV 1017/2019 – DGSS<sup>110</sup>** – Identificação de Pessoas Singulares Abrangidas pelo Sistema de Proteção Social de Cidadania (no caso de ainda não ter número de identificação da segurança social (NISS));
- **Modelo RP 5074/2019 – DGSS<sup>111</sup>** – Situação de Incapacidade provocada por Intervenção de Terceiros;
- **Modelo SVI 55/2024<sup>112</sup>** – Requerimento para comissão de reavaliação, ou de recurso, do Sistema de Verificação de Incapacidades.

## Documentos:

- Documento de identificação válido;
- Atestado médico de incapacidade multiusos<sup>113</sup>;
- Elementos clínicos e demais documentação médica que comprovem que a deficiência é congénita ou foi adquirida antes dos 55 anos, nas situações em que não haja atestado médico de incapacidade multiusos;
- Declaração de incapacidade (se a certificação emitida pelas autoridades de saúde for anterior a 04/12/2009);
- Documento comprovativo de que o requerente apresentou recurso da decisão da Junta Médica, se for o caso;
- Documento comprovativo de residência em Portugal;
- Certificado de registo de cidadãos comunitários emitidos pela Câmara Municipal da área da residência do beneficiário, no caso de cidadão estrangeiro pertencente a um dos Estados da União Europeia, Estado que faça parte do Espaço Económico Europeu ou Estado terceiro que tenha celebrado um acordo de livre circulação de pessoas com a União Europeia;
- Visto de estada temporária, visto de residência, autorização de residência temporária e autorização de residência permanente, no caso de cidadão estrangeiro não pertencente a nenhum dos Estados acima referidos, desde que se encontrem em território nacional e nele tenham permanecido com qualquer destes títulos pelo menos durante um ano;

- 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](http://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.

## 1.3.10. Complemento por Cônjuge a Cargo

### ? O que é?

Apoio social 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 €44,61 por mês (valor para 2025).

### ? Quem tem direito?<sup>114</sup>

Os pensionistas que reúnam as condições supra referidas.

#### Condições de acesso

O pensionista não pode receber uma pensão de valor superior a €600 (em 2025), 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 5069/2018 – DGSS<sup>115</sup>** – 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 2025, o valor deste apoio corresponde a €44,61 por mês, juntamente com a pensão.<sup>116</sup>

## IV. Referências

47. Lei n.º 100/2019, de 6 de setembro, segundo a redação conferida pelo Decreto-Lei n.º 86/2024, de 6 de novembro.
48. Disponível em: <http://www.seg-social.pt/reconhecimento-do-estatuto-do-cuidador-informal>
49. Formulário de Modelo CI 13/2025.
50. Idem 47.
51. O valor do IAS, atual, corresponde a 522,50€ (522,50€ x 1,3 = 679,25€).
52. Vd. Guia Prático - Estatuto do Cuidador Informal, de 18 de fevereiro de 2025, disponível em <https://www.seg-social.pt/documents/10152/17083135/8004-Estatuto+Cuidador+Informal+Principal+e+Cuidador+Informal+n%C3%A3o+Principal/2efee047-c9ba-49c8-95f2-6df862c4b2c5>.
53. Vd. Decreto-Lei n.º 54/2018, de 6 de julho na sua atual redação.
54. A atribuição do atestado médico de incapacidade multiusos é regulada pelo Decreto-Lei n.º 202/96, de 23 de outubro, na sua atual redação, o qual é regulamentado pela Portaria n.º 171/2025/1 de 10 de abril.
55. Ver Anexo do Decreto-Lei n.º 8/2011, de 11 de janeiro, segundo a redação conferida pela Lei n.º 45-A/2024, de 31 de Dezembro.
56. Disponível em <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/circular-informativa-n-46asn-de-04122009-pdf.aspx>.
57. A Tabela Nacional de Incapacidades foi aprovada pelo Decreto-Lei n.º 352/2007, de 23 de outubro, e integra um anexo do mesmo.
58. Ver Guia Prático - Subsídio de Doença, de 14 de janeiro de 2025, disponível em [https://www.seg-social.pt/documents/10152/14993/5001\\_subsidio\\_doenca/7eefa38c-22f9-4552-b291-f97b99d39c0c](https://www.seg-social.pt/documents/10152/14993/5001_subsidio_doenca/7eefa38c-22f9-4552-b291-f97b99d39c0c).
59. Ter seis meses civis, seguidos ou interpolados, com registo de remunerações.
60. 12 dias com registo de remunerações por trabalho efetivamente prestado no decurso dos 4 meses dos últimos 6 meses anteriores ao início da baixa. Estes 6 meses incluem o mês que deixa de trabalhar por doença. Os 12 dias de trabalho podem verificar-se num só mês, ou resultar da soma dos dias de trabalho ocorridos durante os 4 meses imediatamente anteriores ao mês que antecede o da data de início da baixa.
61. Disponível em [http://www.seg-social.pt/documents/10152/38079/141\\_10/2b5ca65d-6187-4ca0-becf-8bf8a5964583](http://www.seg-social.pt/documents/10152/38079/141_10/2b5ca65d-6187-4ca0-becf-8bf8a5964583).
62. Disponível em [http://www.seg-social.pt/documents/10152/38255/RP\\_5003\\_DGSS/c71000e0-216c-4168-9b2d-120183eebdc9](http://www.seg-social.pt/documents/10152/38255/RP_5003_DGSS/c71000e0-216c-4168-9b2d-120183eebdc9).
63. Disponível em [https://www.seg-social.pt/documents/10152/37917/GIT\\_35\\_DGSS/5f46835f-179e-4d0c-b56b-c5e3dc3af96b](https://www.seg-social.pt/documents/10152/37917/GIT_35_DGSS/5f46835f-179e-4d0c-b56b-c5e3dc3af96b).
64. Disponível em [http://www.seg-social.pt/documents/10152/37924/GIT\\_37\\_DGSS/a6516175-6dba-43ba-8afd-85f20fca2e38](http://www.seg-social.pt/documents/10152/37924/GIT_37_DGSS/a6516175-6dba-43ba-8afd-85f20fca2e38).
65. Remuneração do trabalhador com base na qual é calculado o subsídio, nos termos Decreto-Lei n.º 28/2004, de 4 de fevereiro na sua atual redação.
66. Ver Guia Prático – Subsídio de Assistência a Filhos com Deficiência, Doença Crónica ou Doença Oncológica, de 6 de janeiro de 2025, disponível em [https://www.seg-social.pt/documents/10152/15006/3016\\_subsidio\\_assistencia\\_filhos\\_deficiencia\\_doenca\\_cronica/f69bd791-f3e5-443d-903b-b9a916e35104](https://www.seg-social.pt/documents/10152/15006/3016_subsidio_assistencia_filhos_deficiencia_doenca_cronica/f69bd791-f3e5-443d-903b-b9a916e35104).
67. Disponível em [http://www.seg-social.pt/documents/10152/38614/RP\\_5053\\_DGSS/1a5b16b6-456b-4d47-b1ad-eb25b53f896](http://www.seg-social.pt/documents/10152/38614/RP_5053_DGSS/1a5b16b6-456b-4d47-b1ad-eb25b53f896).
68. Disponível em [http://www.seg-social.pt/documents/10152/723961/RP\\_5061\\_DGSS/d3678747-5075-4668-8292-306dfe6456ce](http://www.seg-social.pt/documents/10152/723961/RP_5061_DGSS/d3678747-5075-4668-8292-306dfe6456ce).
69. Disponível em [https://www.seg-social.pt/documents/10152/38255/RP\\_5003\\_DGSS/c71000e0-216c-4168-9b2d-120183eebdc9](https://www.seg-social.pt/documents/10152/38255/RP_5003_DGSS/c71000e0-216c-4168-9b2d-120183eebdc9).
70. Disponível em [https://www.seg-social.pt/documents/10152/21732/GIT\\_81.pdf/d151bb6b-8a92-4d2f-8755-cd2bb90d8c7c](https://www.seg-social.pt/documents/10152/21732/GIT_81.pdf/d151bb6b-8a92-4d2f-8755-cd2bb90d8c7c).
71. Vd. Nota 59.
72. O valor do IAS é de 522,50€.
73. Ver Guia Prático – Subsídio de Educação Especial, de 25 de janeiro de 2025, disponível em [https://www.seg-social.pt/documents/10152/15004/4005\\_Subs\\_Educacao\\_Especial/1672c747-91f8-4f90-9a7b-a25c0771dfd0](https://www.seg-social.pt/documents/10152/15004/4005_Subs_Educacao_Especial/1672c747-91f8-4f90-9a7b-a25c0771dfd0).
74. Esta condição não se aplica aos pensionistas por riscos profissionais com incapacidade permanente, igual ou superior a 50%.
75. Disponível em [http://www.seg-social.pt/documents/10152/38317/RP\\_5020\\_DGSS/3cba567d-a341-487c-82e3-5f071f1795fc](http://www.seg-social.pt/documents/10152/38317/RP_5020_DGSS/3cba567d-a341-487c-82e3-5f071f1795fc) e Modelo RP5020/1/2021 – DGSS – Folha de continuação.
76. Disponível em [http://www.seg-social.pt/documents/10152/14727013/GF\\_61\\_DGSS.pdf/845803e9-1157-4a63-b5ed-39b31ddd47](http://www.seg-social.pt/documents/10152/14727013/GF_61_DGSS.pdf/845803e9-1157-4a63-b5ed-39b31ddd47).
77. Disponível em [https://www.seg-social.pt/documents/10152/21730/GF\\_62.pdf/2d78886c-4ec6-403f-9593-a2d5c5e220cf](https://www.seg-social.pt/documents/10152/21730/GF_62.pdf/2d78886c-4ec6-403f-9593-a2d5c5e220cf).
78. Ver Guia Prático – Subsídio por Assistência de Terceira Pessoa, de 13 de março de 2025, disponível em: [https://www.seg-social.pt/documents/10152/15001/4006\\_subsidio\\_assistencia\\_terceira\\_pessoa/af837758-6e91-4a25-887d-18ff7a09fcf0](https://www.seg-social.pt/documents/10152/15001/4006_subsidio_assistencia_terceira_pessoa/af837758-6e91-4a25-887d-18ff7a09fcf0).
79. Disponível em [https://www.seg-social.pt/documents/10152/21738/RP\\_5036/ad39aff8-d46c-42ee-9c6a-69a1332cb7c2](https://www.seg-social.pt/documents/10152/21738/RP_5036/ad39aff8-d46c-42ee-9c6a-69a1332cb7c2).
80. Disponível em [https://www.seg-social.pt/documents/10152/15957719/SVI\\_7.pdf/c33ed096-c0b5-407d-9fcd-948d83aaba3](https://www.seg-social.pt/documents/10152/15957719/SVI_7.pdf/c33ed096-c0b5-407d-9fcd-948d83aaba3).
81. Ver Guia Prático – Subsídio de Bonificação por Deficiência, de 14 de março de 2025, disponível em: [https://www.seg-social.pt/documents/10152/24553/4002\\_bonificacao\\_deficiencia/92accf93-fd06-4828-b70d-658d444e1faa](https://www.seg-social.pt/documents/10152/24553/4002_bonificacao_deficiencia/92accf93-fd06-4828-b70d-658d444e1faa).
82. Disponível em [http://www.seg-social.pt/documents/10152/16499876/RP\\_5034.pdf/79186c7f-f1e9-4320-b283-78de57e6a346](http://www.seg-social.pt/documents/10152/16499876/RP_5034.pdf/79186c7f-f1e9-4320-b283-78de57e6a346).
83. Disponível em [http://www.seg-social.pt/documents/10152/38535/RP\\_5045\\_DGSS/5705da0d-d2e3-454a-acb3-ffd061e7354a](http://www.seg-social.pt/documents/10152/38535/RP_5045_DGSS/5705da0d-d2e3-454a-acb3-ffd061e7354a).
84. Disponível em [http://www.seg-social.pt/documents/10152/38477/RP\\_5039\\_DGSS/f5372646-9478-4c3a-ae26-14b8ee0dbce6](http://www.seg-social.pt/documents/10152/38477/RP_5039_DGSS/f5372646-9478-4c3a-ae26-14b8ee0dbce6).
85. V. parte V, ponto 1.3. deste Guia Prático.
86. Ver Guia Prático – Pensão de Invalidez, de 14 de fevereiro de 2025, disponível em: [https://www.seg-social.pt/documents/10152/14998/7002\\_pensao\\_invalidez/334ec750-2aa4-4272-bf95-657287811153](https://www.seg-social.pt/documents/10152/14998/7002_pensao_invalidez/334ec750-2aa4-4272-bf95-657287811153).
87. Disponível em [http://www.seg-social.pt/documents/10152/9909188/RP\\_5072\\_DGSS.pdf/50e78baf-e04d-4b62-a973-393722eea19c](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.
88. Disponível em [http://www.seg-social.pt/documents/10152/9909202/RP\\_5074\\_DGSS.pdf/6ec07251-3e4b-497a-b8e1-aab0ba36d7c6](http://www.seg-social.pt/documents/10152/9909202/RP_5074_DGSS.pdf/6ec07251-3e4b-497a-b8e1-aab0ba36d7c6).
89. Disponível em [http://www.seg-social.pt/documents/10152/9909244/RP\\_5080\\_DGSS.pdf/51978783-0d77-4536-82ac-9a9b772279a5](http://www.seg-social.pt/documents/10152/9909244/RP_5080_DGSS.pdf/51978783-0d77-4536-82ac-9a9b772279a5).
90. [https://www.seg-social.pt/documents/10152/15957719/SVI\\_7.pdf/c33ed096-c0b5-407d-9fcd-948d83aaba3](https://www.seg-social.pt/documents/10152/15957719/SVI_7.pdf/c33ed096-c0b5-407d-9fcd-948d83aaba3)
91. Disponível em [http://www.seg-social.pt/documents/10152/38334/RP\\_5023\\_DGSS/53e6be58-3700-45ec-b935-74f845a3b42a](http://www.seg-social.pt/documents/10152/38334/RP_5023_DGSS/53e6be58-3700-45ec-b935-74f845a3b42a).

- 92.** Vd. Parte V, ponto 1.3. deste Guia Prático.
- 93.** Vd. Nota n.º 59.
- 94.** Ver Guia Prático – Pensão do Regime de Proteção na Invalidez, de 17 de janeiro de 2025, disponível em: [https://www.seg-social.pt/documents/10152/24388/7014\\_regime\\_especial\\_protecao\\_invalidez/b9a33167-8288-4f95-8f01-de1664b80507](https://www.seg-social.pt/documents/10152/24388/7014_regime_especial_protecao_invalidez/b9a33167-8288-4f95-8f01-de1664b80507).
- 95.** Disponível em [https://www.seg-social.pt/documents/10152/21738/RP\\_5072/50e78baf-e04d-4b62-a973-393722eea19c](https://www.seg-social.pt/documents/10152/21738/RP_5072/50e78baf-e04d-4b62-a973-393722eea19c).
- 96.** Disponível em [https://www.seg-social.pt/documents/10152/38334/RP\\_5023\\_DGSS/53e6be58-3700-45ec-b935-74f845a3b42a](https://www.seg-social.pt/documents/10152/38334/RP_5023_DGSS/53e6be58-3700-45ec-b935-74f845a3b42a).
- 97.** Disponível em [https://www.seg-social.pt/documents/10152/15957719/SVI\\_7.pdf/c33ed096-c0b5-407d-9fcd-948d83aaba3](https://www.seg-social.pt/documents/10152/15957719/SVI_7.pdf/c33ed096-c0b5-407d-9fcd-948d83aaba3).
- 98.** Disponível em [https://www.seg-social.pt/documents/10152/9909244/RP\\_5080\\_DGSS.pdf/51978783-0d77-4536-82ac-9a9b772279a5](https://www.seg-social.pt/documents/10152/9909244/RP_5080_DGSS.pdf/51978783-0d77-4536-82ac-9a9b772279a5).
- 99.** Disponível em [https://www.seg-social.pt/documents/10152/15636677/RP\\_5090\\_DGSS.pdf/840c275b-1ea5-4357-b854-09aa0b92405f](https://www.seg-social.pt/documents/10152/15636677/RP_5090_DGSS.pdf/840c275b-1ea5-4357-b854-09aa0b92405f).
- 100.** Vd. Nota n.º 59.
- 101.** Ver Guia Prático – Complemento por Dependência, de 20 de fevereiro de 2025, disponível em: [https://www.seg-social.pt/documents/10152/15002/7013\\_complemento\\_dependencia/1333cd5e-09f0-4935-9ca4-eae7ace41161](https://www.seg-social.pt/documents/10152/15002/7013_complemento_dependencia/1333cd5e-09f0-4935-9ca4-eae7ace41161).
- 102.** Disponível em [https://www.seg-social.pt/documents/10152/21738/RP\\_5027/9aee1306-0487-4f71-96d5-0138450b8082](https://www.seg-social.pt/documents/10152/21738/RP_5027/9aee1306-0487-4f71-96d5-0138450b8082).
- 103.** Disponível em [https://www.seg-social.pt/documents/10152/15957719/SVI\\_7.pdf/c33ed096-c0b5-407d-9fcd-948d83aaba3](https://www.seg-social.pt/documents/10152/15957719/SVI_7.pdf/c33ed096-c0b5-407d-9fcd-948d83aaba3).
- 104.** Disponível em [https://www.seg-social.pt/documents/10152/21738/RP\\_5074\\_DGSS.pdf/6ec07251-3e4b-497a-b8e1-aab0ba36d7c6](https://www.seg-social.pt/documents/10152/21738/RP_5074_DGSS.pdf/6ec07251-3e4b-497a-b8e1-aab0ba36d7c6).
- 105.** Vd. Parte V, ponto 1.3 deste Guia.
- 106.** Ver Guia Prático – Prestação Social para a Inclusão – Componente Base e Complemento, de 14 de março de 2025, disponível em: [https://www.seg-social.pt/documents/10152/14948/8003\\_Presta\\_Social\\_inclusao/99bd44c9-637e-4816-b19e-b914e6e70314](https://www.seg-social.pt/documents/10152/14948/8003_Presta_Social_inclusao/99bd44c9-637e-4816-b19e-b914e6e70314).
- 107.** Disponível em [https://www.seg-social.pt/documents/10152/15387257/PSI\\_1/baa67447-a820-4a15-a494-3fc2c77d1e76](https://www.seg-social.pt/documents/10152/15387257/PSI_1/baa67447-a820-4a15-a494-3fc2c77d1e76).
- 108.** Disponível em [https://www.seg-social.pt/documents/10152/15387257/PSI\\_1\\_1\\_DGSS/abefa86e-8c1d-47c7-8c67-58f2e6dd3d3b](https://www.seg-social.pt/documents/10152/15387257/PSI_1_1_DGSS/abefa86e-8c1d-47c7-8c67-58f2e6dd3d3b).
- 109.** Disponível em [https://www.seg-social.pt/documents/10152/15387257/PSI\\_37.pdf/8cf427afe4d4-479e-93d0-963723c19c9a](https://www.seg-social.pt/documents/10152/15387257/PSI_37.pdf/8cf427afe4d4-479e-93d0-963723c19c9a).
- 110.** Disponível em [https://www.seg-social.pt/documents/10152/21741/RV\\_1017\\_DGSS/3b736718-7b97-47a3-9141-6149b7bf5b41](https://www.seg-social.pt/documents/10152/21741/RV_1017_DGSS/3b736718-7b97-47a3-9141-6149b7bf5b41).
- 111.** Disponível em [https://www.seg-social.pt/documents/10152/21738/RP\\_5074\\_DGSS.pdf/6ec07251-3e4b-497a-b8e1-aab0ba36d7c6](https://www.seg-social.pt/documents/10152/21738/RP_5074_DGSS.pdf/6ec07251-3e4b-497a-b8e1-aab0ba36d7c6).
- 112.** Disponível em [https://www.seg-social.pt/documents/10152/15957719/SVI\\_55/83e1fb79-6337-48f3-98f7-df13380a2b0a](https://www.seg-social.pt/documents/10152/15957719/SVI_55/83e1fb79-6337-48f3-98f7-df13380a2b0a)
- 113.** Vd. Parte V, ponto 1.3. deste Guia.
- 114.** VVer Guia Prático – Complemento por Cônjuge a Cargo, de 20 de fevereiro de 2025, disponível em: [https://www.seg-social.pt/documents/10152/14998/N03\\_complemento\\_conjuge\\_cargo/40a1c77f-2fd5-4adf-9a4f-055837281d9f](https://www.seg-social.pt/documents/10152/14998/N03_complemento_conjuge_cargo/40a1c77f-2fd5-4adf-9a4f-055837281d9f).
- 115.** Disponível em [https://www.seg-social.pt/documents/10152/21738/RP\\_5069\\_DGSS.pdf/29af2950-1d30-4975-89ba-22e036515a86](https://www.seg-social.pt/documents/10152/21738/RP_5069_DGSS.pdf/29af2950-1d30-4975-89ba-22e036515a86).
- 116.** Em julho e Dezembro recebe o valor a dobrar. Se o cônjuge (marido ou mulher) tiver rendimentos inferiores a este valor, recebe a diferença.

**Janssen-Cilag Farmacêutica, Lda.**

Lagoas Park, Edifício 9, 2740-262 Porto Salvo | Portugal | [www.jnj.com/innovativemedicine/portugal/](http://www.jnj.com/innovativemedicine/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 maio de 2026 | CP-580932

Johnson & Johnson  
Innovative Medicine



# Guia prático dos direitos das pessoas com doença mental em Portugal

EMPREGO, EDUCAÇÃO, IMPOSTOS

# Índice

I. Índice de tabelas .....	4
II. Glossário de siglas .....	5
III. Medidas de apoio social (continuação) .....	7
1. Emprego .....	7
1.1. O Estatuto do Trabalhador Cuidador.....	7
1.2. Quotas para pessoas portadoras de deficiência .....	8
1.3. Medidas de apoio a empresas para contratação de pessoas com deficiência.....	8
2. Educação .....	11
2.1. Medidas de caráter geral .....	11
2.2. Acesso ao Ensino Superior .....	16
2.3. Formação Profissional na vertente educativa.....	17
3. Impostos .....	18
IV. Conclusões .....	20
V. Lista de legislação relevante .....	21
VI. Referências.....	23

## I. Índice de tabelas

<b>Tabela 1</b>	Medidas de suporte à aprendizagem e de inclusão	13
<b>Tabela 2</b>	Identificação de medidas de apoio à aprendizagem e à inclusão	14

## II. Glossário de siglas

<b>ACES</b>	Agrupamento de Centros de Saúde	<b>ECCI</b>	Equipas de Cuidados Continuados Integrados
<b>ACSS</b>	Administração Central do Sistema de Saúde	<b>ECL</b>	Equipa Coordenadora Local
<b>AMIM</b>	Atestado médico de incapacidade multiuso	<b>ECR</b>	Equipa de Coordenação Regional
<b>AT</b>	Autoridade Tributária e Aduaneira	<b>ECRSM</b>	Equipa Coordenadora Regional de Saúde Mental
<b>CCI</b>	Cuidados Continuados Integrados	<b>ECSM</b>	Equipa Comunitária de Saúde Mental
<b>CCISM</b>	Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental	<b>ECSM-IA</b>	Equipa Comunitária de Saúde Mental da Infância e Adolescência
<b>CEP</b>	Centro de Emprego Protegido	<b>EGA</b>	Equipa de Gestão de Altas
<b>CIRS</b>	Código do Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Singulares	<b>ELI</b>	Equipa Local de Intervenção
<b>CISV</b>	Código do Imposto sobre Veículos	<b>SNS</b>	Serviço Nacional de Saúde
<b>CIT</b>	Certificado de Incapacidade Temporária	<b>SS</b>	Segurança Social
<b>CITE</b>	Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego	<b>SVI</b>	Serviço de Verificação de Incapacidade
<b>CIVA</b>	Código do Imposto sobre o Valor Acrescentado	<b>TIC</b>	Tecnologias de Informação e Comunicação
<b>CSP</b>	Cuidados de saúde primários	<b>TMRG</b>	Tempos Máximos de Resposta Garantia
<b>DGES</b>	Direção Geral do Ensino Superior	<b>TORVC</b>	Técnico de Orientação, Reconhecimento, Validação e Certificação de Competências
<b>DGS</b>	Direção Geral de Saúde	<b>UE</b>	União Europeia
<b>DGSS</b>	Direção Geral da Segurança Social	<b>ULDM</b>	Unidade de Longa Duração e Manutenção
<b>DRS</b>	Delegação Regional de Saúde	<b>ERS</b>	Entidade Reguladora da Saúde
<b>DSRC</b>	Direção de Serviços de Registo de Contribuintes	<b>GNR</b>	Guarda Nacional Republicana
<b>EAD</b>	Equipas de Apoio Domiciliário	<b>IAS</b>	Indexante dos Apoios Sociais, cujo valor é determinado anualmente por Portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das Finanças e da Segurança Social;

<b>IBAN</b>	Número Internacional de Conta Bancária
<b>IEFP</b>	Instituto de Emprego e Formação Profissional
<b>IPI</b>	Intervenção Precoce na Infância
<b>IPSS</b>	Instituição Particular de Solidariedade Social
<b>IRS</b>	Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Singulares
<b>ISV</b>	Imposto Sobre Veículos
<b>IUC</b>	Imposto Único de Circulação
<b>IVA</b>	Imposto sobre o Valor Acrescentado
<b>LGP</b>	Língua Gestual Portuguesa
<b>MTSSS</b>	Ministérios do Trabalho Solidariedade e Segurança Social
<b>OCDE</b>	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>PIB</b>	Produto Interno Bruto
<b>PII</b>	Plano Individual de Intervenção
<b>PIIP</b>	Plano Individual de Intervenção Precoce
<b>PSI</b>	Prestação Social para a Inclusão
<b>PSP</b>	Polícia de Segurança Pública
<b>REPI</b>	Regime Especial de Proteção na Invalidez
<b>RNCCI</b>	Rede Nacional de Cuidados

	Continuados Integrados
<b>RVCC</b>	Reconhecimento, Validação e Certificação de Competências
<b>SIGA</b>	Sistema Integrado de Gestão do Acesso dos utentes
<b>SLSM</b>	Serviços Locais de Saúde Mental
<b>SNIPi</b>	Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

## III. Medidas de Apoio Social

### 1. Emprego

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

#### 1.1. O Estatuto do Trabalhador Cuidador

##### ? O que é o Estatuto do Trabalhador Cuidador?

O Estatuto do Trabalhador Cuidador foi criado pela Lei n.º 13/2023, de 3 de abril (Agenda do Trabalho Digno), tendo entrado em vigor a 1 de maio de 2023.

Neste âmbito, considera-se Trabalhador Cuidador aquele a quem tenha sido reconhecido o estatuto de cuidador informal não principal, nos termos da legislação aplicável<sup>117</sup>, mediante apresentação do respetivo comprovativo ao empregador.

##### ? Quais são os principais direitos do Trabalhador Cuidador?

O regime de proteção do Trabalhador Cuidador estabelece um conjunto de direitos, destacando-se a/o:

- i. atribuição de uma licença específica para assistência à pessoa cuidada;
- ii. dispensa de prestação de trabalho suplementar quando se verificar a necessidade de prestar assistência;
- iii. direito a trabalhar a tempo parcial e em regime de horário flexível, devendo para o efeito os trabalhadores cuidadores requerer, por escrito e nos termos da lei, ao empregador a prestação do trabalho em tais regimes;
- iv. não renovação de contrato a termo de trabalhador com estatuto de cuidador passa a estar sujeita a comunicação prévia do empregador à CITE;

- v. inclusão do trabalhador cuidador no leque de pessoas que podem faltar justificadamente ao trabalho para assistência a membro do agregado familiar;
- vi. na proteção, em caso de despedimento e dispensa de prestação de suplementar;
- vii. direito a exercer a atividade profissional em regime de teletrabalho, pelo período máximo de quatro anos seguidos ou interpolados, quando este regime seja compatível com a atividade desempenhada e o empregador disponha de recursos e meios para o efeito.

Refira-se que o Trabalhador Cuidador que seja titular de direitos de parentalidade relativamente à pessoa cuidada, não pode acumular os direitos estabelecidos na Lei a respeito da parentalidade, com os direitos atribuídos relativamente ao estatuto de Trabalhador Cuidador.

Note-se, ainda, que o Trabalhador Cuidador não pode ser penalizado em termos de avaliação e progressão de carreira.

## 1.2. Quotas para pessoas portadoras de deficiência

### ? Existem quotas de emprego para pessoas portadoras de deficiência?

Sim. Desde 2019 existe um regime de adoção de quotas<sup>118</sup> para a contratação de pessoas portadoras de deficiência com um grau de incapacidade igual ou superior a 60%, sujeito a um período transitório de 4 ou 5 anos, conforme a dimensão da empresa, que prevê o seguinte:

- empresas de grande dimensão, públicas e privadas com 250 ou mais trabalhadores – **quota não inferior a 2% dos trabalhadores**; e
- médias empresas com 75 trabalhadores ou mais - **quota não inferior a 1% dos trabalhadores**.

### ? Desde quando é obrigatório este regime?

Atualmente, este regime está plenamente em vigor, pelo que a adoção das quotas é obrigatória desde:

- **1 de fevereiro de 2023**, no caso das empresas com mais de 100 trabalhadores; e
- **1 de fevereiro de 2024**, para as empresas que tenham entre 75 e 100 trabalhadores.

## 1.3. Medidas de Apoio a empresas para contratação de pessoas com deficiência

### ? Que medidas de apoio existem para empresas que contratam pessoas com deficiência?

Em Portugal, para além do Programa de Emprego e Apoio à Qualificação das Pessoas com Deficiência e Incapacidade, que prevê um conjunto de medidas específicas, existem ainda outros apoios dirigidos às empresas que contratam pessoas com deficiência, nomeadamente: (i) a medida “+ Emprego”, e (ii) a redução da taxa contributiva.

### 1.3.1. Programa de Emprego e Apoio à Qualificação das Pessoas com Deficiência e Incapacidade

Este programa<sup>119</sup> 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 seu 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.

#### 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, atualmente, com as seguintes condições de remuneração:

- Bolsa de estágio varia consoante o nível de habilitações do beneficiário, sendo o mínimo 1,3 vezes o valor do IAS e o máximo 2,5 vezes o valor do IAS;<sup>120</sup>
- 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;
- Apoio técnico no âmbito do acompanhamento pós-colocação.

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 mensal complementar, no valor de 20% do IAS.

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

- i. Reembolso do valor das despesas ou subsídio de transporte, caso o transporte não seja assegurado pela empresa);
- ii. Subsídio de alimentação por cada dia de atividade ou atribuição de refeição; e
- iii. Seguro que cubra os riscos que possam ocorrer no âmbito do exercício da atividade.

### 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, ou retribuição idêntica à de um outro trabalhador para as mesmas funções ou posto de trabalho, desde que a diferença seja objeto de compensação pelo IEFP.

### 1.3.2. Outras medidas

#### i. Medida “+ Emprego”<sup>121</sup>

Apoio financeiro atribuído às empresas que celebrem contratos de trabalho sem termo, a tempo completo, com desempregados inscritos no IEFP.

O valor do apoio financeiro à contratação corresponde a 12 vezes o valor indexante dos apoios sociais (IAS).

Este apoio é majorado em 35%, quando esteja em causa a contratação de:

- pessoa com deficiência ou incapacidade;
- jovem com idade até 35 anos, inclusive;
- desempregado de longa duração;
- desempregado do sexo sub-representado em determinada profissão, em que não se verifique uma representatividade de 33,3% em relação a um dos sexos e que consta em lista específica publicada pelo IEFP;
- posto de trabalho localizado em território do interior.<sup>122</sup>

#### 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 a pagar apenas 11,9% sobre as remunerações do trabalhador enquanto durar o contrato de trabalho, enquanto que o trabalhador paga 11%, sendo a taxa total de 22,9%.<sup>123</sup>

## 2. Educação

### 2.1. Medidas de carácter geral

A identificação da necessidade de medidas de suporte à aprendizagem e à inclusão,<sup>124</sup> 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)**.<sup>125</sup>

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 a aplicação de 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;
- 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 a aplicação das medidas previstas no PIIP.

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

É necessário preencher a Ficha de Referência, cujo formulário se encontra disponível online,<sup>126</sup> 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 de 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 1.º 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 aplicação 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?

**Tabela 1**  
**Medidas de suporte à aprendizagem e de inclusão**

MEDIDAS UNIVERSAIS	MEDIDAS SELETIVAS	MEDIDAS ADICIONAIS
<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• diferenciação pedagógica;</li> <li>• adaptações curriculares;</li> <li>• enriquecimento curricular;</li> <li>• promoção do comportamento pró-social;</li> <li>• intervenção com foco académico ou comportamental em pequenos grupos.</li> </ul> <p>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.</p>	<p>Visam colmatar as necessidades de suporte à aprendizagem não supridas pela aplicação de medidas universais. Consideram-se medidas seletivas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• percursos curriculares diferenciados;</li> <li>• adaptações curriculares não significativas;</li> <li>• apoio psicopedagógico;</li> <li>• antecipação e o reforço das aprendizagens;</li> <li>• apoio tutorial.</li> </ul> <p>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.</p>	<p>Visam colmatar dificuldades acentuadas e persistentes ao nível da comunicação, interação, cognição ou aprendizagem. A aplicação de 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• a frequência do ano de escolaridade por disciplinas;</li> <li>• adaptações curriculares significativas;</li> <li>• plano individual de transição;</li> <li>• o desenvolvimento de metodologias e estratégias de ensino estruturado;</li> <li>• desenvolvimento de competências de autonomia pessoal e social.</li> </ul>

As medidas de suporte à aprendizagem e à inclusão são organizadas em três níveis de intervenção: universais, seletivas e adicionais, conforme descrito na tabela abaixo.

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, ouvindo os pais ou encarregados de educação e outros técnicos que intervêm diretamente com o aluno, podendo ser adotadas, em simultâneo, medidas de diferentes níveis.

### ? 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 2**  
**Identificação de medidas de apoio à aprendizagem e à inclusão**

<b>1</b>	<b>Identificação</b>	⌵
<b>2</b>	<b>Relatório Técnico-pedagógico</b>	⌵
<b>3</b>	<b>Homologação</b>	⌵

- 1º 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).
- 2º **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 aplicação 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.

- 3º 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.

## 2.2. 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.<sup>127</sup> 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 de 4% das vagas fixadas para a 1.ª fase do concurso nacional, ou duas vagas, e 2% para a 2.ª fase do concurso nacional, ou uma vaga.<sup>128</sup>

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 o acesso a esse curso;
- Ter obtido em cada uma das provas de ingresso fixadas para esse 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;
- Ser titular do atestado médico de **incapacidade multiusos igual ou superior a 60%**, ou admissão ao contingente por decisão favorável da Comissão de Peritos prevista na Portaria n.º 207/2025/1, de 2 de maio.

### ? 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 de acesso.

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 DGES;<sup>129</sup>
- declaração médica, em modelo próprio disponível no sítio de Internet da DGES.<sup>131</sup>

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

### ? 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 multiusos<sup>132</sup> e tenham a situação tributária e contributiva regularizada.

De acordo com o Regulamento de Atribuição de Bolsas para Frequência de Estudantes com Incapacidade,<sup>133</sup> 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/wwwneel/>.

## 2.3. 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 portfólio (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).

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. (<https://catalogo.anqep.gov.pt/>)

### ? 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 professores 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 portfólio 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:

- 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.

## 3. 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 apresenta um grau de incapacidade permanente, devidamente comprovado mediante atestado médico de incapacidade multiuso emitido nos termos da legislação aplicável, igual ou superior a 60%.<sup>134</sup>

### ? 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 junto de qualquer Serviço de Finanças, ou através do Portal das Finanças.

Após a submissão do pedido, o requerente 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 coleta?

Sim. São dedutíveis à coleta, 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 coleta 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 (neste 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 coleta de IRS (artigo 87.º do CIRS).

É, igualmente, dedutível à coleta, a título de despesas de acompanhamento, uma importância igual a quatro vezes o valor do IAS<sup>135</sup> 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 coleta 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 consumo,<sup>136</sup> 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.

## IV. Conclusões

As doenças mentais são patologias transversais a toda a sociedade, que atingem pessoas de todas as idades e de todos os países do mundo.

Com a aprovação da nova Lei da Saúde Mental, em 2023, teve início uma importante reforma a nível da abordagem do sistema de saúde aos problemas de saúde mental da população portuguesa.

Por um lado, a nova Lei reflete o compromisso de priorização da implementação de políticas de saúde mental, destacand -se a consagração dos direitos e deveres das pessoas com necessidade de cuidados de saúde mental, bem como o reforço das garantias de proteção da sua liberdade e autonomia. Este novo regime jurídico estabelece claramente a regra da aplicação subsidiária de medidas involuntárias, e restritivas da liberdade, a adotar só quando se revelem necessárias para a proteção de bens jurídicos, e no caso de a aplicação de medidas menos gravosas não se mostrar eficaz.

Por outro lado, o novo modelo de organização e gestão dos serviços de saúde mental caracteriza-se pelo reforço das intervenções em saúde na comunidade, seja a nível hospitalar, pela transferência dos serviços de psiquiatria e saúde mental para os hospitais gerais, seja pela criação de estruturas de coordenação nacional, regional e local, privilegiando a aplicação de medidas de proximidade.

Além das medidas estruturais e organizativas descritas, destaca-se também a criação da Linha Nacional de Prevenção do Suicídio (1411), um serviço autónomo e integrado no SNS 24, assegurado por psicólogos e enfermeiros especialistas em saúde mental e psiquiatria, que proporciona apoio imediato a pessoas em risco ou em crise emocional, reforçando a importância de procurar ajuda para proteger a saúde mental e o bem-estar.

Em face da complexidade e do forte impacto que os problemas de saúde mental acarretam para os doentes, as suas famílias, e, indiretamente, para a sociedade no seu todo, com este Guia Prático a *Johnson & Johnson Innovative Medicine* pretende dar um contributo válido, disponibilizando informação útil para a abordagem a adotar relativamente a este grave problema de saúde.

## V. Lista de legislação relevante

### PARTE GERAL

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

**Nova Lei da Saúde Mental**  
**Lei n.º 35/2023, de 21 de julho,**  
Nova Lei da Saúde Mental.

**Modelo de Organização e Gestão dos Serviços de Saúde Mental**  
**Decreto-Lei n.º 113/2021, de 14 de dezembro,**  
Estabelece os princípios gerais e as regras de organização e funcionamento dos serviços de saúde mental.

**Decreto-Lei n.º 81/2009, de 2 de abril,** Reestrutura a organização dos serviços operativos de saúde pública a nível regional e local, articulando com a organização das administrações regionais de saúde e dos agrupamentos de centros de saúde.

**Portaria n.º 9/2025/1, de 10 de janeiro,** Aprova o regulamento de apoios financeiros à implementação de equipas comunitárias de 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.

**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.

### INTERVENÇÕES EM SAÚDE

**Direitos e Deveres das pessoas com necessidades de cuidados de saúde mental**  
**Lei n.º 15/2014, de 21 de março,** Consolida a legislação em matéria de direitos e deveres do utente dos serviços de saúde.

**Acesso a cuidados de saúde**  
**Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio,** Define os Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG) no Serviço Nacional de Saúde para todo o tipo de prestações de saúde sem caráter de urgência e aprova e publica a Carta de Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do SNS.

**Portaria n.º 147/2017, de 27 de abril,** 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, Determina que a Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. (ACSS), em colaboração com a SPMS, assegura que o sistema de informação de apoio à referenciação para a primeira consulta de especialidade hospitalar permite que o médico de família efetue a referenciação para a realização da primeira consulta hospitalar em qualquer uma das unidades hospitalares do SNS onde exista a especialidade em causa.

**Linha Nacional de Prevenção do Suicídio e Apoio Psicológico**  
**Lei n.º 17/2024 de 5 de fevereiro,**  
Cria uma linha nacional para a prevenção do suicídio e de comportamentos autolesivos

**Portaria n.º 291/2025/1 de 4 de setembro,**  
Regulamentação da Lei n.º 17/2024, de 5 de fevereiro, que cria uma linha nacional para a prevenção do suicídio e de comportamentos autolesivos.

### Taxas Moderadoras

**Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro** (na sua redação atual), 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 64-C/2016, de 31 de março**, 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.

**Circular Normativa da ACSS n.º 15/2022/ACSS, de 27 de setembro**, Dispensa de pagamento de taxas moderadoras de consultas, hospital de dia, bem como atos complementares prescritos no decurso destas, no âmbito da Saúde Mental.

### 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.

**Decreto-Lei n.º 115/2017, de 7 de setembro**, Primeira alteração ao Decreto-Lei n.º 97/2015, de 1 de junho, que procedeu à criação do Sistema Nacional de Avaliação de Tecnologias de Saúde.

**Portaria n.º 195-D/2015, de 30 de junho** (na sua atual redação), Estabelece os grupos e subgrupos farmacoterapêuticos de medicamentos que podem ser objeto de comparticipação e os respetivos escalões de comparticipação.

**Decreto-Lei n.º 48-A/2010, de 13 de maio** (na sua atual redação), Aprova o regime geral das comparticipações do Estado no preço dos medicamentos, altera as regras a que obedece a avaliação prévia de medicamentos para aquisição pelos hospitais do Serviço Nacional de Saúde, procedendo à primeira alteração ao Decreto-Lei n.º 195/2006, de 3 de outubro, e modifica o regime de formação do preço dos medicamentos sujeitos a receita médica e dos medicamentos não sujeitos a

receita médica comparticipados, procedendo à segunda alteração ao Decreto-Lei n.º 65/2007, de 14 de março.

**Despacho n.º 5609/2021, de 7 de junho**, Determina que o Estado dispensa a título gratuito, no Serviço Nacional de Saúde, os medicamentos antipsicóticos simples, indicados no anexo ao presente despacho, pertencentes ao grupo 2 - sistema nervoso central.

**Lei n.º 115/2009, de 12 de outubro**, Aprova o Código da Execução das Penas e Medidas Privativas da Liberdade.

**Portaria n.º 322-B/2024/1, de 10 de dezembro**, Estabelece o Regime Ponto Parceiro SNS (PP-SNS) para Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI) e para Lares Residenciais (LR).

**Portaria n.º 322-C/2024/1, de 10 de dezembro**, Consagra o Regime Ponto Parceiro SNS (PP-SNS) para as especificidades das unidades de internamento da Rede Nacional de Cuidados Continuados e das Unidades de Cuidados Paliativos.

### Tratamento Involuntário

**Lei n.º 35/2023, de 21 de julho**, Nova Lei da Saúde Mental

### Reabilitação psicossocial

**Decreto-Lei n.º 8/2010, de 28 de janeiro** (na sua atual redação), 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 136/2015, de 28 de julho**, Procede à primeira alteração ao Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho, que cria a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, e à segunda alteração ao Decreto-Lei n.º 8/2010, de 28 de janeiro, que cria um conjunto de unidades e equipas de cuidados continuados integrados de saúde mental.

**Portaria n.º 311/2021, de 20 de dezembro**, Estabelece a coordenação nacional, regional e local das unidades e equipas prestadoras de cuidados continuados integrados de saúde mental.

**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 37/2022, de 27 de maio**, Altera o regime de cobrança de taxas moderadoras no Serviço Nacional de Saúde.

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

**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.

**Despacho n.º 12678/2023, de 12 de dezembro**, Define os termos e as condições em que a segurança social comparticipa os utentes pelos encargos decorrentes da prestação dos cuidados de apoio social nas unidades e equipas da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.

**Portaria n.º 45/2021, de 24 de fevereiro**, Estabelece o regime de definição de preços e de responsabilidade na repartição e assunção dos encargos pelas diferentes entidades envolvidas e fixa os respetivos preços dos cuidados de saúde, de saúde mental e de apoio social prestados nas seguintes unidades e equipas da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI).

**Portaria n.º 6-B/2025/1, de 6 de janeiro**, Procede à atualização anual do valor do indexante dos apoios sociais (IAS).

**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.

### Despesas de deslocação

**Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro** (na sua redação atual), 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** (na sua atual redação), 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

#### Regime do Cuidador Informal

**Lei n.º 100/2019, de 6 de setembro,**

Aprova o Estatuto do cuidador informal.

**Decreto-Lei n.º 86/2024, de 6 de novembro,**

Procede à segunda alteração à Lei n.º 100/2019, de 6 de setembro, que aprova o Estatuto do Cuidador Informal.

**Decreto-Regulamentar n.º 1/2022, de 10**

**de janeiro,** Estabelece os termos e as condições do reconhecimento do Estatuto do Cuidador Informal bem como as medidas de apoio aos cuidadores informais e às pessoas cuidadas.

**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.

#### Atestado médico de incapacidade multiusos

**Decreto-Lei n.º 202/96, de 23 de outubro**

(na sua atual redação), 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.

**Portaria n.º 171/2025/1, de 10 de abril,** Determina

a desmaterialização dos processos de junta médica de avaliação de incapacidade, aprova a lista de patologias que podem ser objeto de emissão de atestado médico de incapacidade multiúso, com dispensa de junta médica de avaliação de incapacidade.

**Decreto-Lei n.º 352/2007, de 23 de outubro,**

Aprova a Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de **Trabalho e Doenças Profissionais.**

**Circular Informativa da DGS n.º 46/ASN,**

**de 04 de Dezembro de 2009,** Atestado Médico de Incapacidade Multiuso (AMIM).

**Despacho n.º 13063/2023, de 20 de dezembro**

**de 2023,** Aprova o modelo de atestado médico de incapacidade multiuso (AMIM).

**Decreto-Lei n.º 8/2011, de 11 de janeiro** (na sua atual redação), que estabelece os valores atualizados devidos pelo pagamento de atos das autoridades de saúde e de serviços prestados por outros profissionais de saúde pública.

#### Apoios Sociais

**Decreto-Lei n.º 28/2004, de 4 de fevereiro**

(na sua atual redação), Estabelece o novo regime jurídico de proteção social na eventualidade doença, no âmbito do subsistema previdencial de segurança social.

**Decreto-Lei n.º 187/2007, de 12 de abril,**

Aprova o regime de proteção nas eventualidades invalidez e velhice dos beneficiários do regime geral de segurança social.

**Lei n.º 4/2007, de 16 de janeiro,** Aprova as bases gerais do sistema de segurança social.

**Lei n.º 110/2009, de 16 de setembro** (na sua atual

redação), Código dos Regimes Contributivos do Sistema Previdencial de Segurança Social.

**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 45-A/2024, de 31 de dezembro,**

Orçamento do Estado para 2025.

**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 202/96, de 23 de outubro**

(na sua atual redação), 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.

**Portaria n.º 171/2025/1, de 10 de abril,** Determina

a desmaterialização dos processos de junta médica de avaliação de incapacidade, aprova a lista de patologias que podem ser objeto de emissão de atestado médico de incapacidade multiúso, com dispensa de junta médica de avaliação de incapacidade

**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.

**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 136/2019, de 6 de setembro,**

Procede à terceira fase de implementação da prestação social para a inclusão, definindo o acesso à medida para crianças e jovens com deficiência.

**Portaria n.º 764/99, de 27 de agosto,** Estabelece

as normas de execução necessárias à aplicação do regime jurídico do complemento por dependência.

**Portaria n.º 113/2025/1, de 14 de março,**

Procede à atualização do valor de referência anual da componente base, do valor de referência anual do complemento da prestação social para a inclusão e do limite máximo anual de acumulação da componente base com rendimentos de trabalho.

**Lei n.º 90/2009, de 31 de agosto**

(na sua atual redação), Aprova o regime especial de proteção na invalidez.

**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.

**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.

#### Emprego

**Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro** (na sua atual redação), Código do Trabalho, versão consolidada vigente desde 1 de janeiro de 2020.

**Lei n.º 13/2023, de 3 de abril,** Altera o Código do Trabalho e legislação conexa, no âmbito da agenda do trabalho digno.

**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 profissional 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.

**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.

**Despacho n.º 9251/2016, de 20 de julho,** Altera as medidas específicas com o objetivo de promover a inserção profissional das pessoas com deficiência e incapacidade, designadamente Apoio à Qualificação e Apoios à Integração, Manutenção e Reintegração no Mercado de Trabalho.

**Portaria n.º 220/2024/1, de 23 de setembro,** Cria e regula a medida «+Emprego».

**Portaria n.º 208/2017, de 13 de julho,** Delimita as áreas territoriais beneficiárias de medidas do Programa Nacional para a Coesão Territorial (PNCT), que se constituam como um incentivo ao desenvolvimento dos territórios do interior.

### 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** (na sua atual redação), Estabelece o regime jurídico da educação inclusiva.

**Decreto-Lei n.º 62/2023, de 25 de julho,** Altera as regras de adaptação do processo de avaliação no âmbito do regime jurídico da educação inclusiva e as regras relativas ao processo de avaliação externa de aprendizagens.

**Decreto-Lei n.º 281/2009, de 6 de outubro,** Cria o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI) e define as regras de funcionamento.

**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.

**Portaria n.º 207/2025/1, de 2 de maio,** Aprova o Regulamento do Concurso Nacional de Acesso e Ingresso no Ensino Superior Público para a Matrícula e Inscrição no Ano Letivo de 2025-2026.

**Despacho n.º 8584/2017, de 29 de setembro,** Aprova o Regulamento de Atribuição de Bolsas de Estudo para Frequência do Ensino Superior de Estudantes com incapacidade igual ou superior a 60%.

**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).

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

### Impostos

**Decreto-Lei n.º 442-A/88, de 30 de novembro** (na sua atual redação), Código do IRS.

**Decreto-Lei n.º 394-B/84, de 26 de dezembro** (na sua atual redação), Código do IVA.

**Decreto-Lei n.º 215/89, de 1 de julho** (na sua atual redação), Estatuto dos Benefícios Fiscais.

**Lei n.º 22-A/2007, de 29 de junho** (na sua atual redação), Código do Imposto sobre Veículos e o Código do Imposto Único de Circulação.

## VI. Referências

**117.** Vd. Parte V, ponto 1.1. do presente Guia.

**118.** Lei n.º 4/2019, de 10 de Janeiro.

**119.** Programa regulado pelo Decreto-Lei n.º 290/2009, de 12 de outubro, e pelo Despacho n.º 8376-B/2015, de 30 de julho, com as alterações introduzidas pelo Despacho n.º 9251/2016, de 20 de julho.

**120.** Vd. Nota n.º 37.

**121.** Medida regulada pela Portaria n.º 220/2024/1, de 23 de setembro.

**122.** Nos termos definidos pela Portaria n.º 208/2017, de 13 de julho, na sua redação atual.

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

**124.** Vd. Decreto-Lei n.º 54/2018, de 6 de julho, na sua redação atual decorrente do Decreto-Lei n.º 62/2023, de 25 de julho, que estabelece o regime jurídico da educação inclusiva.

**125.** Constituído pelo Decreto-Lei n.º 281/2009, de 6 de outubro.

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

**127.** A Portaria n.º 207/2025/1, de 2 de maio define o contingente aplicável para o ano letivo 2025/2026.

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

**129.** Disponível em [informacao\\_escolar-2024\\_formulario.pdf](informacao_escolar-2024_formulario.pdf).

**130.** Disponível em [declaracao\\_medica\\_2024\\_formulario.pdf](declaracao_medica_2024_formulario.pdf).

**131.** Aprovado pela Portaria n.º 207/2025/1, de 2 de maio.

**132.** Vd. Parte V, ponto 1.2. deste Guia.

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

**134.** Artigo 87.º, n.º 5, do CIRS. Vd. Parte V ponto 1.2. deste Guia.

**135.** AVd. Nota n.º 36.

**136.** A 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).

**Janssen-Cilag Farmacêutica, Lda.**

Lagoas Park, Edifício 9, 2740-262 Porto Salvo | Portugal | [www.jnj.com/innovativemedicine/portugal/](http://www.jnj.com/innovativemedicine/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 maio de 2026 | CP-580932