



**GUIA DOS DIREITOS
E
RECURSOS NA COMUNIDADE**

Mónica Roberts
2013

Guia dos Direitos e Recursos na Comunidade

NOTA BIOGRÁFICA DA AUTORA.

Mónica Alexandra Gouveia Roberts

Nasceu em Moçambique, frequentou o ensino primário e o ensino secundário no Funchal.

Ingressou no curso de Serviço Social no ano letivo de 1993/4, no Instituto Superior de Serviço Social do Porto, onde concluiu a sua licenciatura em 1999.

Iniciou a sua atividade Profissional em 1999 no Instituto Habitacional da Madeira, e em 2000 iniciou funções no Centro de Saúde Bom Jesus.

Em 2001 ingressou no Hospital Cruz de Carvalho onde iniciou a sua colaboração de forma continuada com a Unidade de Dor.

Exerce funções, nos serviços: Unidade de Dor, Cirurgia Gastro Esofágica, Serviço de Medicina Intensiva, Serviço de Cardiologia e Cirurgia Cardio-Torácica. É o elo de ligação com os Cuidados Paliativos, no Hospital Dr. Nélio Mendonça.

Introdução

¹Esta compilação de informações tem a finalidade de dar a conhecer ao utente e aos seus familiares os recursos e os direitos da pessoa que por alguma razão se encontre incapacitada à sua autonomia.

De acordo com o regime geral estabelecido, pessoa portadora de deficiência é “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 susceptíveis de, em conjugação com os factores do meio, lhe limitar ou dificultar a actividade e a participação em condições de igualdade com as demais pessoas”.

A avaliação das capacidades de pessoas portadoras de deficiência compete a Juntas Médicas, sendo que os requerimentos de avaliação das incapacidades devem ser dirigidos ao Adjunto do Delegado Regional de Saúde e entregues ao Delegado de Saúde da residência habitual do interessado, devendo ser acompanhados de relatório médico e dos meios complementares de diagnóstico.

Para que o doente/portador de deficiência possa usufruir de qualquer um dos seguintes direitos/benefícios, deverá, numa primeira fase, ser portador de um **Atestado Médico de Incapacidade Multiuso**, a emitir pelo presidente da referida junta médica, do qual deverá constar o fim a que o mesmo se destina e respectivos efeitos e condições legais, bem como a natureza das deficiências e os condicionamentos relevantes para a concessão do benefício. Este é o único documento que faz prova legal de que é doente/portador de deficiência e para obter os seguintes direitos/benefícios deverá ser

decretada uma percentagem de incapacidade igual ou superior a 60%.

O grau de incapacidade fixado pode ser sindicado, em caso de discordância, do mesmo modo que pode ser objecto de reavaliação.²

Saúde

Taxas Moderadoras: Os indivíduos portadores de incapacidade igual ou superior a 60%, e doentes crónicos estão isentos do pagamento das taxas moderadoras. O utente tem direito à isenção do pagamento de consultas, exames e tratamentos no hospital onde está a ser acompanhado, bem como na utilização do serviço de urgência dos hospitais e dos centros de saúde³.

² Suporte legal:

- Bases gerais do regime jurídico da prevenção, habilitação, reabilitação e participação da pessoa com deficiência: Lei n.º 38/2004, de 18 de Agosto;
- Avaliação das incapacidades das pessoas com deficiência para efeitos da sua reabilitação e integração: Decreto-Lei n.º 202/96, de 23 de Outubro, com as alterações de Decreto-Lei n.º 291/2009, de 12 de Outubro;
- Sistema de Verificação de Incapacidades: Decreto-Lei n.º 360/97 de 17 de Dezembro, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 165/99, de 13 de Maio, e pelo Decreto-Lei n.º 377/2007, de 9 de Novembro;
- Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais: Decreto-Lei n.º 352/2007, de 23 de Outubro;
- Novo Modelo de Atestado Médico de Incapacidade Multiuso: Despacho n.º 26432/2009, de 20 de Novembro.

³ Suporte Legal:

- Regime das taxas moderadoras: Decreto-Lei n.º 173/2003, de 1 de Agosto, com as alterações do Decreto-Lei n.º 201/2007 de 24 de Maio, do Decreto-Lei n.º 79/2008, de 8 de Maio, e do Decreto-Lei n.º 38/2012 de 20 de Abril
- Portaria das Secretarias Regionais do Plano e Finanças e dos Assuntos Sociais n.º 72/2012, de 14 de Junho, isentou os doentes crónicos do pagamento das taxas moderadoras;
- Decreto-lei n.º 113/2011, de 29 de Novembro, com alteração do Decreto-lei n.º 128/2012, de 21 de Junho.

Por doentes crónicos foram considerados as pessoas com Doenças neurológicas degenerativas e desmielinizantes; Distrofias musculares; Doença genética com manifestações clínicas graves; Insuficiência cardíaca congestiva; Cardiomiopatia; Doença pulmonar crónica activa; Cirrose hepática com sintomatologia grave; Artrite invalidante; Lúpus; Dermatomiosite; Paraplegia; Miastenia grave; Insuficiência Renal Crónica; Tratamentos de Dor Crónica; Quimioterapia, Doença oncológica; Tratamentos de Radioterapia; Doenças do foro da Saúde Mental;

¹ **Fonte:** Livrete sobre os direitos geral do Doente Oncológico da Liga Portuguesa contra o Cancro, Direitos do site da Associação Portuguesa de Deficientes, documentação gentilmente fornecida e revista pela Farmácia Hospitalar do Hospital Dr. Nélio Mendonça do Funchal e Dossier sobre direito e recurso do Serviço Social do Hospital Dr. Nélio Mendonça do Funchal, site dos Horários do Funchal.

Comparticipação de medicamentos:

Os doentes/indivíduos portadores das Patologias Legisladadas⁴ e indivíduos com incapacidade igual ou superior a 60% e que façam medicação do foro oncológico, que não seja fornecida pelo hospital, devem deslocar-se ao Centro de Saúde da sua área de residência e pedir a listagem dos medicamentos comparticipados. Se a medicação do doente estiver incluída nessa listagem, deverá pedir a alteração da letra do cartão de utente para a letra “R”.

Sem prejuízo de comparticipações especiais aplicáveis à dispensa de medicamentos em farmácias hospitalares e em farmácias de oficina, em geral e por maioria de razão aplicável aos fármacos usados por doentes com cancro, a comparticipação do Estado no preço de venda dos medicamentos depende do respectivo Escalão, a fixar em Portaria do Ministério da Saúde nos termos seguintes:

A comparticipação do Estado no preço de venda dos medicamentos depende do respetivo Escalão	
Escalão A	Comparticipação do Estado em 90% do pvp
Escalão B	Comparticipação do Estado em 69% do pvp
Escalão C	Comparticipação do Estado em 37% do pvp
Escalão D	Comparticipação do Estado em 15% do pvp

Tratamento de patologia do foro oncológico: em particular, os medicamentos analgésicos estupefacientes, nomeadamente os opióides indispensáveis ao tratamento da dor oncológica moderada a forte, e como tal devidamente classificados, são comparticipados pelo Escalão A, a 90%.

Pensionistas (em geral): Por outro lado, para os pensionistas cujo rendimento total anual **não**

Deficientes de factores de coagulação; Infecção pelo vírus da imunodeficiência humana; Diabetes; Tratamentos de diálise; Tratamento de alcoólicos crónicos e toxicod dependência.

⁴ Foro oncológico, Foro Psiquiátrico, IRC, Medicina de Transplantação (Renal e Cardíaca), Seropositivos, Esclerose Múltipla, Esclerose Lateral Amiotrófica, Hepatite C, Fibrose Quística, Síndrome Lennox-Gastaut, Doença de Machado Joseph, Acromegália, Hemofilia, Paramiloidose, Planeamento Familiar, Hormona do Crescimento, Tuberculose, Artrite Reumatóide e Síndrome de Allagille e Fallot

exceda 14 vezes a retribuição mínima mensal garantida no ano civil anterior ou, caso ultrapasse o referido montante, 14 vezes o valor do indexante dos apoios sociais em vigor, a comparticipação do Estado no preço dos medicamentos integrados no Escalão A é acrescida de 5% e nos Escalões B, C, e D é acrescida de 15%.

Os pensionistas podem requerer a emissão de um novo cartão de utente que contenha a letra “R”.⁵

Cedência de Medicamentos pela Farmácia Hospitalar – Doentes em Regime Ambulatório:

Foro oncológico/Doença autoimune:

Antineoplásicos e Imunomoduladores (Talidomida – Programa Gestão Risco da Pharmion⁶;

Insuficientes Renais Crónicos (I.R.C.): Listade medicamentos do Anexo ao Despacho 3/91. Sol. p/ Diálise Peritoneal (DPCA), Eritropoetina e Darbepoietina, Ferro EV, Micofenolato de Mofetil⁷.

Transplantados Renais e Cardíacos: Micofenolato de Mofetil e Sirolimus⁸

⁵ Suporte Legal: Regime de comparticipação do Estado no preço dos medicamentos: Decreto-Lei n.º 48-A/2010, de 13 de Maio, com as alterações do Decreto-Lei n.º 106-A/2010, de 1 de Outubro. Comparticipação no preço de medicamentos opióides, tratamento da dor oncológica: Despacho n.º 10279/2008 de 11 de Março, com as alterações (relativas à lista de medicamentos incluída) do Despacho n. 22186/2008 de 19 de Agosto, Despacho n. 30995/2008 de 21 de Novembro, Despacho n. 3285/2009 de 19 de Janeiro, Despacho n. 6229/2009 de 17 de Fevereiro, Despacho n. 12221/2009 de 14 de Maio, 5725/2010 de 18 de Março, Despacho n.º 12457/2010, de 22 de Julho e Despacho n. 5824/2011. Comparticipação do Estado nos medicamentos – Pensionistas: Portaria n.º 91/2006, de 27 de Janeiro (regime aplicável aos beneficiários da ADSE, por força Portaria n.º 728//2006, de 24 de Julho)

⁶ Portaria 743/93; Portaria 982/99; Portaria 132/03

⁷ Despacho 3/91 e Anexo e Despacho 11 619/03; Despacho 36/89 e Despacho 9 825/98; Despacho 6 370/02; Despacho 10/96; Despacho 14 916/04 e Anexo. Prescritores: Especialistas em Nefrologia.

⁸ Despacho 6 818/04 e Anexo Despacho 3 069/05. Prescritores: Especialistas em Nefrologia e Cardiologia.

Seropositivos Tuberculose Multiresistentes: Antiretrovirais, Antituberculosos/Antilepróticos⁹.

Deficite de Hormona de Crescimento e Síndrome de Turner: Somatropina.¹⁰

Fibrose Quística: Lista de medicamentos previamente acordada pela C.F.T..¹¹

Artrite Reumatóide: Infliximab, Etanercept, Adalimumab e Anakinra¹².

Acromegália: Octreótido, Lanreótido e Pegvisomante¹³.

Paramiloidose: Todos os medicamentos desde que traga Declaração do Centro de Estudos de Paramiloidose¹⁴.

Hepatite C: Ribavirina e Peginterferões alfa 2a e alfa 2b¹⁵

Esclerose Lateral Amiotrófica: Riluzol.¹⁶

Esclerose Múltipla: Interferão β -1b (Betaferon® - Avonex®), Interferão β 1a (Rebif®) Glatiramero (Copaxone®)¹⁷.

Hemofilia: Factores de coagulação VII, VIII e IX¹⁸.

Consulta de Planeamento Familiar: Contraceptivos orais.¹⁹

Síndrome de Lennox-Gastant: Felbamato (anti-epiléico)²⁰.

Ataxias espásticas familiares e ataxias cerebolasas hereditárias (Doença de Machado-Joseph):

Foro neurológico:

Antiespásticos; Antidepressivos Indutores do sono; Vitaminas (Lista de medicamentos aprovada em sede de C.F.T.).²¹

Foro Psiquiátrico: Etosuximida²²

Comparticipação das despesas com próteses

Dependendo do grau de incapacidade respectivo, os doentes portadores de incapacidade e os doentes oncológicos que necessitem de cadeiras de rodas, cadeleiras ou outros meios de compensação deverão solicitar ao seu médico assistente a prescrição do mesmo, mediante o preenchimento da ficha de atribuição de Ajudas Técnicas, para que possa ser atribuído por uma entidade financiadora.

Para mais informações, contactar os Serviços de Acção Social da Segurança Social, bem como o seu Centro de Saúde e Hospital.²³

Despesas de deslocação dos doentes não urgentes

Os doentes²⁴ não urgentes do Serviço Regional de Saúde que se desloquem para e entre estabelecimentos oficiais de saúde, ou, por iniciativa destes mesmos estabelecimentos, para

⁹ Despacho 280/96 Despacho 6 778/97 e Despacho 5 772/05.

¹⁰ Portaria 127/96 e Despacho Conjunto 26/01/93. Prescritores: Endocrinologistas e Pediatras.

¹¹ Prescritores: Pneumologia ou Pediatria

¹² Despacho 5 304/05 e Anexo I. Prescritores: Reumatologistas e Internistas.

¹³ Despacho 3 837/05 e Anexo. Prescritores: Endocrinologistas.

¹⁴ Despacho 4 521/01

¹⁵ Despacho 1 522/03 e Anexo; Portaria 274/04.

¹⁶ Despacho 1 041/97. Prescritores: Neurologistas.

¹⁷ Despacho 11 728/04 e Despacho 5 775/05. Prescritores: Neurologistas.

¹⁸ Despacho 6 960/04

¹⁹ Despacho 12 782/98. Prescritores: Ginecologistas e Obstetras.

²⁰ Despacho 13 622/99 Prescritores: Neurologistas ou Pediatras

²¹ Despacho 19 972/99 Prescritores: Neurologistas

²² Circular informativa 10/93 da DGH

²³ Despacho Conjunto n.º 479/2005, publicado em Diário da República II Série n.º 133, de 13-07-2005; Despacho Conjunto n.º 19 921/2005, publicado em Diário da República II Série n.º 179, de 16-09-2005

²⁴ Que se encontram em tratamentos de medicina física e reabilitação, tratamentos médicos especializados de diálise, imuno-hemoterapia e hemato-oncologia. Que após altas hospitalares tanto do internamento como da cirurgia do ambulatório, quando tal clinicamente se justifique

outras instituições, têm a comparticipação de 100% destas despesas.

O médico que prescreve os tratamentos é a entidade competente que prescreve uma credencial com a necessidade de transporte. Esse documento deve ser entregue no serviço administrativo do hospital.²⁵

O pedido de reembolso deve ser formulado junto do Centro de Saúde, acompanhado de documento comprovativo da despesa realizada, num prazo de 180 dias, a partir do dia em que fez o pagamento, acompanhado de credencial passada pelo médico de família do Centro de Saúde.

Transporte Especial – Serviço feito pelos Horários do Funchal

O acesso a este serviço é reservado às pessoas possuidoras de mobilidade reduzida, na maior parte dos casos recorrendo a cadeira de rodas, devidamente comprovada, permanente ou temporária, que prejudique as suas deslocações no sistema de transporte público regular de passageiros.

O serviço é efectuado, porta a porta, em toda a área do Concelho do Funchal, em sistema de marcação prévia. Considera-se “porta a porta” o serviço prestado com início e fim em local indicado pelo utilizador desde que a esse local tenham acesso os autocarros afectos ao serviço.

Em Lisboa a exploração é feita a cargo da Companhia Carris.

Este meio de transporte destina-se a todos os deficientes com dificuldades de locomoção que não podem fazer uso dos atuais transportes públicos colectivos normais bem como o respectivo acompanhante quando necessário.

O utente de cadeira de rodas não necessita de qualquer documento. Todos os outros deficientes terão de adquirir na Carris um cartão que lhe será passado em função de um atestado médico.

²⁵ Regime Geral de Reembolsos: Circular n.º 152/76. Regulamento Geral de Acesso ao Transporte não Urgente no Âmbito do Serviço Nacional de Saúde: Despacho n.º 7861/2011, de 17 de Março. Jornal Oficial RAM Série I Portaria n.º 122 Quinta-feira, 7 de Setembro de 2006

Segurança Social²⁶

Protecção na doença

O subsídio por doença (Baixa) destina-se a compensar a perda de remuneração em consequência de incapacidade temporária para o trabalho. A incapacidade por doença é comprovada pelos serviços de saúde competentes do Serviço Regional de Saúde através do Certificado de Incapacidade Temporária. Este certificado deve ser enviado pelo doente ao Serviço de Segurança Social do respectivo concelho, caso o incapacitado seja beneficiário da CRSS.

Durante o período de incapacidade:

A recepção do subsídio de doença não é acumulável com a recepção de outras prestações compensatórias da perda de remuneração de trabalho (excepto com o RSI – Rendimento Social de Inserção ou com indemnizações ou pensões em casos de doença profissional ou de acidente de trabalho);

A efectiva incapacidade temporária para o trabalho poderá ser objecto de confirmação oficiosa ou por iniciativa do empregador;

Os beneficiários têm o dever de comparecer aos exames médicos para os quais forem convocados e, regra geral, não podem ausentar-se do seu domicílio durante o período de incapacidade fixado no Certificado de Incapacidade Temporária.

O período máximo de concessão do subsídio de doença pode ir de 1 095 dias a 365 dias, consoante se trate, respectivamente, de trabalhadores por conta de outrem ou de trabalhadores independentes com determinadas doenças.

²⁶ Regime Geral da Protecção nas Eventualidades Invalidez e Velhice: Decreto-Lei n.º 187/2007, de 10 de Maio, com as alterações do Decreto-Lei n.º 323/2009, de 24 de Dezembro e da Lei n.º 64-A/2008 de 31 de Dezembro. Regime Jurídico do Complemento por Dependência: Decreto-Lei n.º 265/99, de 14 de Julho, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 309-A/2000, de 30 de Novembro. Regime Especial de Protecção Social na Invalidez: Lei n.º 90/2009, de 31 de Agosto. Regime Jurídico da Pensão Social de Invalidez: Decreto-Lei n.º 464/80, de 13 de Outubro, com as alterações introduzidas pelos Decreto-Lei n.º 141/91, de 10 de Abril e 18/2002, de 29 de Janeiro e pela Lei n.º 3-B/2010, de 28 de Abril.

Incapacidade profissional

Foi estabelecido um regime especial de protecção na invalidez, visando a possível atribuição das seguintes prestações pecuniárias mensais:

Pensão de invalidez:

Para beneficiários do regime geral da Segurança Social

Exigem registo de remunerações por três anos civis, seguidos ou interpolados;

O processo impõe a apresentação de requerimento preenchido em modelo próprio, juntamente com *a)* informação clínica emitida por médico especializado, com provando a doença que origina a incapacidade para o trabalho e *b)* a deliberação dos serviços de verificação de incapacidades permanentes, que atesta a situação de incapacidade permanente ou a incapacidade de locomoção.

O processo é apresentado junto dos serviços de atendimento do Centro de Segurança Social da área de residência do beneficiário ou Centro Nacional de Pensões e na Caixa Geral de Aposentações (para funcionários públicos).

Pensão de aposentação por invalidez:

Para Funcionários Públicos, beneficiários do regime de protecção social convergente, subscritores da Caixa Geral de Aposentações, nela inscritos a partir de 1 de Setembro de 1993:

-Exigem registo de remunerações por três anos civis, seguidos ou interpolados;

O processo impõe a apresentação de requerimento preenchido em modelo próprio, juntamente com *a)* informação clínica emitida por médico especializado, comprovando a doença que origina a incapacidade para o trabalho e *b)* a deliberação dos serviços de verificação de incapacidades permanentes, que ateste a situação de incapacidade permanente ou a incapacidade de locomoção;

O processo é apresentado junto dos serviços de atendimento do Centro de Segurança Social da área de residência do beneficiário ou Centro Nacional de Pensões e na Caixa Geral de Aposentações (para funcionários públicos).

Pensão social por invalidez:

Para quem não está abrangido por qualquer sistema de protecção social obrigatória, bem como para os beneficiários do regime contributivo que *a)* não completem o período mínimo de contribuições para acesso a pensão de invalidez ou *b)* cujo valor mensal da pensão de invalidez seja inferior ao da pensão social;

O processo impõe a apresentação de Requerimento preenchido em modelo próprio, juntamente com *a)* informação clínica emitida por médico especializado, comprovando a doença que origina a incapacidade e *b)* a deliberação dos serviços de verificação de incapacidades (decisão final da junta médica);

O processo é apresentado junto do serviço de atendimento da Segurança Social da área de residência do beneficiário.

Complemento por dependência:

Atribuído a pensionistas dos regimes de segurança social que se encontrem em situação de dependência. Consideram-se em situação de dependência os pensionistas que não possam praticar com autonomia os actos indispensáveis à satisfação das necessidades básicas da vida quotidiana, nomeadamente os relativos à realização dos serviços domésticos, à locomoção e cuidados de higiene, precisando da assistência de outrem. Para atribuição do complemento e determinação do respectivo montante consideram-se os seguintes graus de dependência:

1º Grau: pessoas que não possam praticar, com autonomia, os actos indispensáveis à satisfação de necessidades básicas da vida quotidiana: actos relativos à alimentação ou locomoção ou cuidados de higiene pessoal.

2º Grau: pessoas que acumulem as situações de dependência que caracterizam o 1º grau e se encontrem acamados ou apresentem quadros de demência grave.

Os montantes do Complemento por Dependência correspondem a uma percentagem do valor da Pensão Social e variam escalonados de acordo com o grau de dependência, do seguinte modo:	
Pensionistas do Regime Geral:	Pensionistas do Regime Especial das Atividades Agrícolas, do Regime Não Contributivo e Regimes Equiparados:
50% do montante da Pensão Social em situação de dependência do 1º grau.	45% do montante da Pensão Social em situação de dependência do 1º grau.
90% do montante da Pensão Social em situação de dependência do 2º grau.	85% do montante da Pensão Social em situação de dependência do 2º grau.

O processo impõe a apresentação de Requerimento preenchido em modelo próprio, juntamente com:

- a) informação médica, devidamente fundamentada e instruída, relativa à situação de dependência;
- b) declaração referente à modalidade de assistência prestada ao interessado, identificando os responsáveis e condições específicas dessa assistência;
- c) declaração de inacumulabilidade com outros complementos de natureza idêntica ou análoga (no caso dos beneficiários do regime de proteção social convergente, é referido expressamente que este complemento não é acumulável com benefícios da ADSE destinados a idêntico fim) e;
- d) declaração de inexistência de rendimentos de trabalho.

O processo deve ser apresentado juntos dos serviços de atendimento do Centro de Segurança Social da área de residência do beneficiário.

Benefícios Fiscais²⁷

IRS – Rendimento de pessoas singulares

Os indivíduos portadores de incapacidade com grau igual ou superior a 60%, gozam das seguintes condições em sede de IRS:

Rendimento colectável

O Orçamento de Estado para 2011 manteve (ainda que transitoriamente, tal como se

estabeleceu para os rendimentos de 2010) a isenção de tributação de 10% dos rendimentos brutos auferidos em cada uma das categorias A (trabalho dependente), B (trabalho independente) e H (pensões), apenas considerando, para efeitos de IRS, 90% dos rendimentos auferidos. Contudo, a parte do rendimento excluída de tributação não pode exceder €2500, por cada categoria de rendimentos.

Deduções à coleta

- 4 vezes o valor do indexante dos apoios sociais (“IAS”), por cada sujeito passivo com deficiência.
- 1,5 vezes o valor do IAS, por cada dependente com deficiência (bem como por cada ascendente com deficiência que viva efectivamente em comunhão de habitação com o sujeito passivo e não aufera rendimento superior à pensão mínima do regime geral). Nos casos em que o sujeito passivo ou o dependente tenha um grau de invalidez permanente igual ou superior a 90% é dedutível à coleta, a título de despesa para acompanhamento, uma importância igual a 4 vezes o valor do IAS, sendo cumulativa com as anteriores.
- 30% da totalidade das despesas efectuadas com a educação e a reabilitação do sujeito passivo ou dependentes com deficiência.
- 25% da totalidade dos prémios de seguros de vida ou contribuições pagas a associações mutualistas que garantam exclusivamente os riscos de morte, invalidez ou reforma por velhice. No caso de contribuições pagas para reforma por velhice a dedução depende do benefício ser garantido, após os 55 anos de idade e cinco anos de duração do contrato, ser pago por aquele ou por terceiros, e desde que, neste caso, tenham sido comprovadamente tributados como rendimento do sujeito passivo, com o limite de €65, tratando-se de sujeitos passivos não casados ou separados judicialmente de pessoas e bens, ou de €130, tratando-se de sujeitos passivos casados e não separados judicialmente de pessoas e bens /a dedução não pode exceder 15% da coleta de IRS).
- 25% dos encargos com lares e residências autónomas para pessoas com deficiência, seus dependentes, ascendentes e colaterais até ao 3º grau (que não possuam rendimentos superiores à retribuição mínima mensal), com o limite de 85%

²⁷ Código do IRS: Decreto-Lei n.º 442-A/88, de 30 de Novembro com sucessivas alterações, a última das quais promovida pela Lei n.º 49/2011, de 7 de Setembro; Orçamento de Estado para 2011: Lei n.º 55-A/2010, de 31 de Dezembro.

do valor do IAS (esta dedução à coleta está sujeita aos limites constantes da tabela prevista no n.º 7 do artigo 78º do Código do IRS – Limites máximos de dedução à coleta).

Importa salientar que, até que o valor do IAS (€419,22) atinja o valor da retribuição mínima mensal garantida em vigor para o ano de 2010 (€475,00), mantém-se aplicável este último valor para efeitos do cálculo das deduções à coleta em sede de IRS.

IVA – Imposto sobre o valor acrescentado²⁸

Estão isentas do pagamento de IVA as importações de triciclos, cadeiras de rodas, com ou sem motor, automóveis ligeiros de passageiros ou mistos para uso próprio das pessoas com deficiência. Contudo, alienação destes bens antes de decorridos cinco anos sobre a data de aquisição ou de importação, pressupõe o pagamento correspondente ao preço de venda que não pode ser inferior ao que resulta da aplicação ao preço do veículo novo à data de venda, com exclusão do IVA, das percentagens referidas no n.º 2 do artigo 3º-A do Decreto-Lei n.º 143/86, de 16 de Junho.

São sujeitas a IVA à taxa reduzida de 6%:

- as operações de transmissão em território português de aparelhos ortopédicos, cintas médico-cirúrgicas e meias medicinais, cadeiras de rodas e veículos semelhantes, accionados manualmente ou por motor, para deficientes, aparelhos, artefactos e demais material de prótese ou compensação destinados a substituir, no todo ou em parte, qualquer membro ou órgão do corpo humano ou a tratamento de fracturas e as lentes para correção de vista, bem como calçado ortopédico, desde que prescrito por receita médica;
- os utensílios e quaisquer aparelhos ou objectos especificamente concebidos para utilização por pessoas com deficiência, desde que constem da lista aprovada pelo Despacho Conjunto n.º 26026/2006, de 22 de Dezembro, dos Ministros das Finanças e da Administração Pública, da Solidariedade e Segurança Social e da Saúde.

²⁸ Código do IVA: Decreto-Lei n.º 394-B/84, de 26 de Dezembro com sucessivas alterações, a última das quais promovida pelo Decreto-Lei n.º 134/2010, de 27 de Dezembro.

Imposto sobre veículos:²⁹

Estão isentos do pagamento deste imposto, os veículos destinados:

- ao uso próprio de pessoas maiores de 18 anos e com deficiência motora (com limitação funcional de carácter permanente, de grau igual ou superior a 60%);
- ao uso de pessoas, qualquer que seja a respectiva idade, com multideficiência profunda (com um grau de incapacidade igual ou superior a 90%);
- ao uso de pessoas com deficiência motora que se movam exclusivamente apoiadas em cadeiras de rodas, qualquer que seja a respectiva idade;
- ao uso de pessoas com deficiência visual (alteração permanente no domínio da visão de 95%).

A isenção é válida apenas para os veículos que possuam nível de emissão de CO (índice 2) até 160 g/Km [o limite referido do nível de emissão de CO (índice 2) não é aplicável aos veículos especialmente adaptados ao transporte de pessoas com deficiência que se movam apoiadas em cadeiras de rodas, sendo as emissões aumentadas para 180 g/km, quando, por imposição da declaração de incapacidade, o veículo a adquirir deva possuir mudanças automáticas].

A isenção está limitada ao montante de €7 800.

A isenção não é automática, ficando dependente de reconhecimento pela Direção-Geral das Alfândegas e dos Impostos Especiais sobre o Consumo, à qual deve ser remetido o pedido de isenção, acompanhado da declaração de incapacidade permanente, emitida há menos de 5 anos.

Imposto único de circulação:³⁰

Estão isentos do pagamento deste imposto as pessoas portadoras de deficiência, cujo grau de incapacidade seja igual ou superior a 60% em relação a veículos das categorias A, B e E.

²⁹ Código do Imposto sobre Veículos e Código do Imposto Único de Circulação: Lei n.º 22-A/2007, de 29 de Junho (Anexo I), com sucessivas alterações, a última das quais promovida pelo Orçamento de Estado para 2011.

³⁰ Código do Imposto sobre Veículos e Códigos do Imposto Único de Circulação: Lei n.º 22-A/2007, de 29 de Junho (Anexo II), com sucessivas alterações, a última das quais promovida pelo Orçamento de Estado para 2011.

Esta isenção só pode ser usufruída, por cada beneficiário, em relação a um veículo e é reconhecida, anualmente, em qualquer Serviço de Finanças (exceto se o contribuinte tiver feito prova da sua situação, para outros efeitos fiscais, há menos de dois anos).

Outros benefícios

Crédito Habitação³¹

O indivíduo portador de incapacidade igual ou superior a 60% tem direito a condições especiais na prestação da casa ao banco.

Deverá deslocar-se à instituição bancária com uma fotocópia do atestado médico (juntamente com o original) e pedir a alteração da conta. Atenção, se tiver um crédito bonificado por vezes não compensa a alteração da conta.

Crédito para aquisição ou construção de habitação própria permanente

O indivíduo portador de incapacidade igual ou superior a 60% beneficiam de condições especiais de crédito, com um esquema de juros de crédito idêntico ao que vigora para os trabalhadores das instituições de crédito quando tais montantes se destinem à aquisição ou construção de habitação própria permanente.

Atualmente, as condições de empréstimo para aquisição ou construção de habitação própria aplicáveis aos trabalhadores das instituições de crédito, ao abrigo do respectivo Acordo Coletivo de Trabalho Vertical (ACTV), estabelece uma taxa de juro que representa 65% da taxa de referência, fixando-se o montante máximo de financiamento em cerca de € 180 426,40 não podendo, em qualquer caso, exceder 90% do valor da aquisição/despesa de construção e um prazo de 35 anos para liquidação do empréstimo.

O Estado suporta, perante as instituições de crédito mutuantes, o valor da diferença entre os juros em questão e os juros que seriam devidos

naquela operação, em condições normais de mercado.

Arrendamento

De acordo com o Novo Regime do Arrendamento Urbano, nos arrendamentos habitacionais, a atualização da renda é faseada ao longo de dez anos, se o arrendamento invocar que o rendimento anual bruto corrigido (*RABC*) do seu agregado familiar é inferior a cinco retribuições mínimas nacionais anuais (*RMNA*), ou que tem idade igual ou superior a 65 anos ou deficiência com grau comprovado de incapacidade superior a 60%.³²

Medidas de estímulo ao emprego

Redução da taxa contributiva a cargo da entidade empregadora

Desde que:

- Seja contratado deficiente com capacidade de trabalho inferior a 80% da capacidade normal exigida a um trabalhador não deficiente no mesmo posto de trabalho;
- Seja celebrado um contrato de trabalho sem termo;
- A Entidade Empregadora tenha a sua situação contributiva regularizada, e;
- Seja requerido o benefício da redução, em modelo próprio e em conjunto com a) um atestado médico de incapacidade multiuso – emitido pelos serviços de saúde ou pelos serviços do Instituto do Emprego e da Formação Profissional e com b) uma cópia autenticada do contrato de trabalho.³³

Incentivos especiais

Com vista à integração no mercado de trabalho de pessoas com deficiências, incapacidades e capacidades de trabalho reduzidas (inferir a 90% face a um trabalhador comum nas mesmas funções) foram definidas medidas especiais de

³¹ Direito à aquisição ou construção de habitação própria aos deficientes civis e aos deficientes das Forças Armadas: Decreto-Lei n.º 230/80 de 16 de Julho, alterado pelo Decreto-Lei n.º 541/80 de 10 de Novembro /estende aos deficientes civis a proteção conferida a este respeito para os deficientes das Forças Armadas, estabelecida no Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de Janeiro); Participação do Estado: Decreto-Lei n.º 98/86, de 17 de Maio.

³² Novo Regime do Arrendamento Urbano: Lei 6/2006, de 27 de Fevereiro.

³³ Redução de contribuições devidas pelo emprego de deficientes: Decreto-Lei n.º 299/86, de 19 de Setembro, com as alterações do Decreto-Lei n.º 125/91 de 21 de Março. Taxas Contributivas – os trabalhadores deficientes em reforma: Despacho n.º 36/SESS/93, de 25 de Maio.

concessão de apoio técnico e financeiro para desenvolvimento das políticas de emprego e apoio à respectiva qualificação. Estas medidas concretizam-se, fundamentalmente, através de apoios materiais e/ou financeiros, concedidos quer às pessoas deficientes, quer às entidades envolvidas (designadamente promotores e empregadores), com os seguintes objetivos:

- Apoio à qualificação:

Ações de formação profissional inicial e contínua.

-Apoio à integração, manutenção e reintegração no mercado de trabalho:

no qual se incluem as modalidades de (I) informação, avaliação e orientação para a qualificação e emprego; (II) apoio à colocação de pessoas inscritas nos Centros de Emprego; (III) acompanhamento pós-colocação; (IV) adaptação de postos de trabalho e eliminação de barreiras arquitectónicas.

- Apoio ao emprego:

através de (I) estágios de inserção; (II) contratos de emprego-inserção; (III) centro de emprego protegido; (IV) contratos de emprego apoiado em entidades empregadoras, designadamente sob a forma de enclaves.

É também instruído um prémio anual de mérito, a atribuir quer às pessoas com deficiência e incapacidades que se distingam na criação do próprio emprego, quer às entidades que em cada ano se distingam na integração profissional das pessoas com deficiência e incapacidades.³⁴

Recursos existentes na Comunidade

Ajuda domiciliária

Define-se numa resposta social que consiste na prestação de cuidados individualizados ou personalizados no domicílio, a adultos e idosos, quando estes, por motivo de doença, deficiência ou outros impedimentos, não possam assegurar temporária ou permanentemente, a satisfação

das necessidades básicas e/ou actividades da vida diárias.³⁵

Pode facultar os seguintes serviços:

- Prestação de cuidados de higiene e conforto;
- Arrumação e pequenas limpezas no domicílio;
- Confeção, transporte e/ou distribuição de refeições;
- Tratamento de roupas.

Rede Regional de Cuidados Continuados Integrados

É uma estrutura de apoio, constituída por serviços de apoio ao domicílio e de internamento de curta, média e longa duração, que prestam conjuntamente cuidados de saúde e de apoio social, promovendo a autonomia dos seus utentes.

Lares de idosos

É um estabelecimento que visa o alojamento coletivo, temporário ou permanente, para pessoas idosas em situação de risco de perda da sua independência ou autonomia.

Objetivo:

- Prevenir a solidão e o isolamento;
- Incentivar a participação e incluir os idosos na vida social local;
- Promover as relações pessoais e entre as gerações.

Centro de Convívio

É uma resposta social desenvolvida em equipamento, de apoio e actividades sócio-recreativas e culturais, organizadas e dinamizadas com participação activa das pessoas de uma comunidade.

Objetivo:

- Prevenir a solidão e o isolamento;
- Incentivar a participação e incluir os idosos na vida social local;
- Promover as relações pessoais e entre as gerações;
- Evitar ou adiar ao máximo o internamento em instituições.

³⁴ Programa de Emprego e apoio à Qualificação das Pessoas com Deficiência e Incapacidades: Decreto-Lei n.º 290/2009, de 12 de Outubro

³⁵ Depende de vaga.

Centro de Dia

É um estabelecimento que funciona durante o dia e que presta vários serviços que ajudam a manter as pessoas idosas no seu meio social e familiar.

Objetivo:

- Atender às necessidades dos utentes;
- Estabilizar ou retardar as consequências desagradáveis do envelhecimento;
- Prestar apoio psicológico e social;
- Promover as relações pessoais e entre as gerações;
- Permitir que a pessoa idosa continue a viver na sua casa e no seu bairro;
- Evitar ou adiar ao máximo o internamento em instituições;
- Prevenir situações de dependência e promover a autonomia.

Centro de Noite

É uma resposta social desenvolvida em equipamento que tem por finalidade o acolhimento noturno, prioritariamente para pessoas idosas com autonomia que por vivenciarem situações de solidão, isolamento ou insegurança necessitam de suporte de acompanhamento durante a noite.

Objetivo:

- Acolher pessoas idosas autónomas durante a noite;
- Oferecer bem-estar e segurança;
- Permitir que a pessoa idosa continue a viver na sua casa e no seu bairro;
- Evitar ou adiar ao máximo o internamento em instituições.

Residência

É um apartamento com espaços e/ou serviços de utilização comum para pessoas idosas com autonomia total ou parcial.

Objetivo:

- Dar alojamento temporário ou permanente;
- Garantir às pessoas idosas uma vida confortável num ambiente calmo e humanizado;
- Prestar serviços adequados às necessidades das pessoas idosas;
- Estabilizar ou retardar as consequências desagradáveis do envelhecimento;

- Preservar e incentivar as relações familiares.

Centro Comunitário

É uma resposta social desenvolvida em equipamento, onde se prestam serviços e se desenvolvem actividades que de uma forma articulada tendem a constituir um pólo de animação com vista à prevenção de problemas sociais e á definição de um projeto de desenvolvimento local coletivamente assumido.

Atendimento/Acompanhamento Social (Linha 144)

É uma resposta social desenvolvida através de um serviço de primeira linha que visa apoiar as pessoas e as famílias na prevenção e/ou reparação de problemas geradores ou gerados por situações de exclusão social e em certos casos actuar em situações de emergência

Objetivo:

- Informar, orientar e encaminhar;
- Apoiar através de metodologias próprias, pessoas/famílias em situação de dificuldade e/ou emergência social;
- Assegurar o acompanhamento social dos indivíduos e famílias no desenvolvimento das suas potencialidades, contribuindo para a promoção da sua autonomia, auto-estima e gestão do seu projeto de vida;
- Mobilizar recursos adequados à progressiva autonomia pessoal, social e profissional;
- Prevenir situações de exclusão;
- Dotar as pessoas/famílias dos meios e recursos que possibilitem a construção de um projeto de vida estruturado e autónomo;

Centro de férias e lazer

É uma resposta social desenvolvida em equipamento, destinada à satisfação de necessidades de lazer e de quebra de rotina, essencial ao equilíbrio físico, psicológico e social dos seus utilizadores.

Objetivo: Proporcionar aos utentes,

- Estadias fora do quadro habitual de vida;
- Contactos com comunidades e espaços diferentes;
- Vivencias em grupo como formas de integração social;

- Promoção do desenvolvimento do espírito de inter-ajuda;
- Fomento da capacidade criadora e do espírito de iniciativa.

alterações significativas em matéria de preços e comparticipações de medicamentos, categorias de isenção de taxas moderadoras, pensões, entre outras.

Ajuda Alimentar

É uma resposta social desenvolvida através de um serviço que proporciona a distribuição de géneros alimentícios através de associações ou entidades sem fins lucrativos, contribuindo para a resolução de situações de carência alimentar de pessoas e famílias.

Serviço de Tele-alarme³⁶

Foi criado para prevenir situações de risco, o serviço de tele-alarme prima pela instalação de um telefone com facilidade de alarme. O utente é munido de um medalhão que pode ser transportado ao pescoço. Depois, em caso de perigo, basta premir um botão que desencadeia uma chamada automaticamente encaminhada para a Central de Alarme da Cruz Vermelha Portuguesa

Serviço de aluguer de camas articuladas e cadeiras de rodas

Dependendo de material que a Cruz Vermelha Portuguesa tenha para disponibilizar.

Considerações finais

Este documento pretende ser uma breve e não exaustiva informação de apoio aos doentes/portadores de deficiência, tendo por base a legislação aplicável em Portugal/RAM em Setembro de 2012.

Salienta-se, contudo, ser expectável que o conteúdo deste documento possa sofrer alterações e constrangimentos vários em função das medidas a adoptar pelo Governo Português ao abrigo do Memorando de Entendimento sobre as Condicionalidades de Política Económica (designado “*Memorando da Troika*”).

Neste sentido, sublinhe-se que, ao abrigo do referido Memorando de Entendimento, o Estado Português assumiu já a obrigação de efectuar substanciais revisões em distintas matérias de diferentes áreas (económica, financeiras e social, incluindo de saúde), podendo prever-se desde já

³⁶ A tratar na Cruz Vermelha Portuguesa