
RELATÓRIO

SISTEMA DE ATRIBUIÇÃO DE PRODUTOS DE APOIO (SAPA)



DEZEMBRO de 2024

SISTEMA DE ATRIBUIÇÃO DE PRODUTOS DE APOIO (SAPA)

Análise e recomendações

Dezembro de 2024

SISTEMA DE ATRIBUIÇÃO DE PRODUTOS DE APOIO (SAPA)

Análise e recomendações

Dezembro de 2024

- ÍNDICE -

- I. Introdução: os produtos de apoio**
- II. SAPA: um sistema fracionado, complexo e pouco coerente**
 - 2.1. Um sistema fracionado e complexo
 - 2.2. Falta de articulação entre a Saúde e outras entidades financiadoras
- III. À procura de informação**
- IV. Reutilização de produtos de apoio**
- V. Financiamento**
- VI. Produtos de apoio disponíveis no SAPA**
- VII. Preciso de um produto de apoio. E agora?**
 - O procedimento de atribuição e reparação de produtos de apoio:
 - 7.1. Prescrição
 - 7.2. Do pedido à obtenção do produto de apoio
 - 7.3. Reparação
- VIII. Morosidade**
- IX. Recomendações**
- X. Anexos**

I - INTRODUÇÃO: OS PRODUTOS DE APOIO

I. Introdução: os produtos de apoio

A expressão *produtos de apoio* é usada para designar instrumentos ou equipamentos que, em situações de deficiência ou de incapacidade temporária, servem para *prevenir, compensar, atenuar* ou *neutralizar* a limitação funcional ou de participação das pessoas¹. O universo dos produtos de apoio é pois composto, entre outros, por cadeiras de rodas e adaptações para veículos; camas articuladas, plataformas elevatórias e rampas; produtos de apoio à visão e audição; próteses e ortóteses².

Para além das situações de deficiência ou de velhice, são necessários por exemplo em caso de acidentes, após cirurgias, em recuperações. Acodem quer exigências transitórias quer perenes, e são necessários em contexto escolar, profissional, social, desportivo, em ambiente doméstico como no exterior.

Trata-se de um domínio que tem conhecido impressionante desenvolvimento em todo o mundo, do ponto de vista tecnológico e da sua divulgação, e a mera enunciação dos produtos em causa revela expressivamente a sua importância para a vida quotidiana das pessoas com deficiência ou incapacidade temporária e para as suas reais possibilidades de integração, saúde e bem-estar.

São também os fins e interesses em causa a impor que o Estado assegure que os procedimentos em que assenta a atribuição garantem o acesso a tais produtos com justiça, eficácia e celeridade.

¹ Artigo 4.º, alínea c), do Decreto-Lei n.º 93/2009, de 16 de abril.

² A lista de produtos de apoio consta do Despacho n.º 7197/2016, de 17 de maio, do Presidente do Instituto Nacional para a Reabilitação, I. P., publicado no Diário da República, 2.ª Série, de 1 de junho de 2016.

Em 2009, foi criado o Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio (SAPA)³, no qual se optou por um paradigma de atribuição gratuita e universal de produtos de apoio destinados às pessoas com deficiência ou com incapacidade temporária.

Desde há muitos anos que as dificuldades no acesso a produtos de apoio são objeto da atenção do Provedor de Justiça, em resultado das múltiplas queixas apresentadas, como refletem os respetivos relatórios anuais⁴. Como se dará conta no presente Relatório, são muitos os obstáculos que os (potenciais) beneficiários enfrentam quando pretendem aceder a tal sistema. Estas dificuldades – pouco percecionadas por quem não contacta diretamente com o sistema, e objeto de parca divulgação pública – interferem, de forma significativa, com a salvaguarda dos direitos das pessoas mais vulneráveis, como é o caso das pessoas com deficiência; não podem, por isso, ser ignoradas.

Na verdade, no contexto da atenção que o Provedor de Justiça tem vindo a dedicar aos direitos das pessoas com deficiência⁵, tem-se constatado que, não obstante não se detetarem insuficiências de relevo no quadro legal, o campo da deficiência é sintomático do problema de natureza transversal identificado no último Relatório à Assembleia da República⁶: *as falhas na execução da lei*, ou seja, a divergência entre o que está consagrado legalmente e o que acontece de facto. Por outro lado, deteta-se a falta

³ Pelo Decreto-Lei n.º 93/2009, de 16 de abril.

⁴ V. os Relatórios à Assembleia da República de 2017 (pág. 85), de 2020 (pág. 96), de 2021 (págs. 82 e 83), e de 2023 (pág. 26), disponíveis em [Relatórios Anuais de Atividade – Provedoria de Justiça](#).

⁵ Recorde-se, a este propósito, e em especial, os relatórios já publicados no presente ano pelo Provedor de Justiça: o Relatório sobre o Atendimento nos Serviços Públicos, divulgado em 19 de fevereiro, em que são abordados os direitos das pessoas com especial vulnerabilidade no atendimento nos serviços públicos e o Relatório sobre o Atestado Médico de Incapacidade Multiuso (AMIM), divulgado em 25 de março, no qual são sistematizadas as preocupações que tal tema suscita e formuladas propostas em várias áreas críticas.

Também no Relatório Anual de Atividades relativo ao ano de 2023 – divulgado em 12 de julho do presente ano – é dedicada particular atenção aos grupos especialmente vulneráveis em matéria laboral, de saúde, educação, desporto e lazer, assim como no domínio das acessibilidades físicas.

Merece ainda destaque, no contexto da atuação que tem vindo desenvolvida na defesa e promoção dos direitos das pessoas com deficiência, a intervenção desenvolvida nos últimos anos no sentido de ser garantido atempadamente às pessoas incapacitadas ou com deficiência o acesso devido à Prestação Social para a Inclusão (PSI).

Encontra-se ainda em curso a elaboração de um relatório temático sobre a acessibilidade e mobilidade das pessoas com deficiência.

⁶ [Relatório à Assembleia da República 2023 – Provedor de Justiça – Provedoria de Justiça](#)

de um *sentido de urgência* na resolução dos problemas que, em concreto, afetam as pessoas com deficiência ou incapacidade, no sentido da sua inclusão e reforço da autonomia. Neste campo revela-se ainda também a *dificuldade de articulação* entre as entidades administrativas envolvidas, tema a que se dedicou igualmente especial atenção no Relatório apresentado em 2023⁷.

Ciente dos problemas que as pessoas com deficiência ou portadores de incapacidade temporária enfrentam (e considerando que os mesmos, apesar de conhecidos pelas várias entidades com intervenção no SAPA, não têm sido superados), entendeu o Provedor de Justiça que a matéria relativa ao SAPA deveria ser objeto de um estudo autónomo, em que fossem relatados os problemas estruturais e persistentes que põem em causa o acesso ao mesmo.

Tais problemas poderão, aliás, ajudar a explicar a diminuta percentagem de pessoas com deficiência ou com incapacidade temporária que beneficiam de tal sistema.

6

De acordo com os dados estatísticos mais recentes (designadamente, os do *Eurostat*, reportados a 2023), Portugal é o terceiro Estado-Membro da União Europeia com a mais elevada percentagem de pessoas, com 16 ou mais anos de idade, com pelo menos uma incapacidade: 33,4%⁸.

⁷ [Relatório 2022.pdf](#)

⁸ Cf. <https://www.consilium.europa.eu/en/infographics/disability-eu-facts-figures/> (último acesso: 17/12/2024). Ainda de acordo com os dados do *Eurostat*, no ano de 2023, Portugal contava com 10.516.621 habitantes.

Também nos Censos 2021 (e tal como em 2011), foram medidas as incapacidades da população ao nível dos seguintes domínios universais de funcionalidade: “visão”, “audição”, “mobilidade”, “cognição/memória” (determinam a incapacidade), “realização de cuidados pessoais”, “comunicação” (considerados complementares).

De acordo com os dados publicados, 10,9% da população total residente (com 5 ou mais anos) em Portugal, isto é, 1,1 milhões de pessoas, tem pelo menos uma incapacidade nestes domínios.

Nos Censos 2021 considerou-se existir uma incapacidade quando o respondente indicava “ter muita dificuldade” ou “não conseguir realizar de todo” uma das seis atividades/funções específicas do modelo WG-SS (*Washington Group Short Set on Functioning*).

No entanto, segundo os números divulgados pelo Instituto Nacional para a Reabilitação, I.P. (INR) nesse mesmo ano de 2023, não chegou a 23.000⁹ o número de pessoas apoiadas através do SAPA.

Há, pois, uma imensa distância entre o número de pessoas com deficiência ou incapacidade temporária, com mais de 16 anos, residentes em Portugal (33,4%), e aquelas que beneficiaram, em 2023, do sistema de atribuição de produtos de apoio (22.818 pessoas no total, não se distinguindo aqui a idade dos beneficiários); o que reflete também as dificuldades que aquelas enfrentam no acesso ao mesmo (ou ainda, como se verá mais à frente, o próprio desconhecimento do sistema).

Neste plano, importa não perder de vista que a criação de condições para a plena inclusão e autonomia das pessoas com deficiência corresponde não apenas a um imperativo de cidadania, mas a um dever a que o Estado português se encontra juridicamente vinculado, de acordo desde logo com a Constituição da República Portuguesa (artigo 71.º, n.º 2)¹⁰, e também com os instrumentos internacionais de promoção e proteção dos direitos humanos (de entre os quais se destaca a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, aprovada em 2008)¹¹.

⁹ É a seguinte a repartição entre as diversas entidades financiadoras que, como se verá *infra*, compõem o SAPA: no que concerne ao Instituto da Segurança Social, IP (ISS), foram apoiadas 1.567 pessoas, (e atribuídos 6.474 produtos), no que toca ao Instituto do Emprego e Formação Profissional, IP (IEFP), foram apoiadas 403 pessoas com deficiência e/ou incapacidade (e prescritos 787 produtos de apoio), quanto à Direção Geral da Educação (DGE) foram apoiados 1.166 alunos (tendo sido atribuídos 1.522 produtos de apoio) e quanto aos elementos disponibilizados pela Administração Central do Sistema de Saúde, I.P./Direção Geral da Saúde, foram apoiadas 19.682 pessoas com deficiência e/ou incapacidade (e prescritos um total de 20.447 produtos de apoio) – os dados constam do Relatório de Avaliação da Execução Física e Financeira do Financiamento dos Produtos de Apoio do INR de 2023.

¹⁰ O sistema normativo desenvolve-se, designadamente, através da Lei n.º 38/2004, de 18 de agosto, que veio estabelecer as *bases gerais do regime jurídico da prevenção, habilitação, reabilitação e participação da pessoa com deficiência*, diploma que tem como objetivo a realização de uma política global, integrada e transversal de prevenção, habilitação, reabilitação e participação da pessoa com deficiência, através, nomeadamente, da promoção de uma sociedade para todos mediante a eliminação de barreiras e da adoção de medidas que visem a plena participação da pessoa com deficiência e do Decreto-Lei n.º 93/2009, de 16 de abril, que, como já referido, aprovou o sistema de atribuição de produtos de apoio a pessoas com deficiência e a pessoas com incapacidade temporária, dando cumprimento à [Lei n.º 38/2004](#), de 18 de Agosto, na parte em que dispõe que compete ao Estado “adotar medidas específicas necessárias para assegurar o fornecimento, adaptação, manutenção ou renovação dos meios de compensação que forem adequados”

¹¹ É digno de nota, quanto à atualidade do tema na esfera internacional, a adoção, pela Organização das Nações Unidas, do tema da deficiência para o ano de 2023, na prossecução dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável e da Agenda 2030.

São trazidas, com frequência, ao conhecimento do Provedor de Justiça pelos cidadãos que necessitam de produtos de apoio¹², queixas em que está em causa a *morosidade* na atribuição dos produtos de apoio e as consequências práticas que a sua falta envolve, não só na possibilidade de as pessoas com deficiência ou incapacidade temporária realizarem, com autonomia, atos básicos da sua vida quotidiana, mas também de trabalharem, de se deslocarem e mesmo de beneficiarem de condições de maior saúde ou bem-estar físico.

Por outro lado, tem sido também reportado a este órgão do Estado a complexidade do sistema (em larga medida, resultante do próprio regime jurídico aplicável), descrevendo-se as dificuldades e constrangimentos sentidos nas diversas fases dos procedimentos administrativos de atribuição dos produtos de apoio.

Não obstante a atuação da Comissão de Acompanhamento dos Produtos de Apoio (CAPA) e as funções de coordenação, o acompanhamento que vem sendo feito pelo Provedor de Justiça permite revelar que muitas das disfunções do SAPA se têm vindo a apresentar dificilmente superáveis. Isto porque, abrangendo o sistema vários domínios ou áreas de intervenção do Estado — segurança social, trabalho e formação profissional, saúde e educação — e sendo múltiplas as entidades administrativas e os serviços públicos com competências na gestão dos diferentes procedimentos, cada um tem a sua esfera de atuação circunscrita e apartada, ainda que haja conhecimento das fragilidades do sistema.

Dada esta natureza fracionada do SAPA, podemos observar que uma das principais dificuldades que os utentes enfrentam dá-se logo no momento inicial de *acesso ao sistema* e consiste em saber qual a entidade a que se devem dirigir para solicitar

¹² A maioria das queixas recebidas dizem respeito às áreas de financiamento da saúde e da segurança social, dado que são as áreas que financiam o maior número de produtos. Para a descrição de casos concretos em que os efeitos da morosidade na atribuição de produtos de apoio são especialmente gravesos, v. *infra*.

determinado produto de apoio, algo que — disso nos apercebemos através do diálogo estabelecido entre a Provedoria e as entidades com competência no SAPA — não havia sido até então avaliado ou sequer detetado como *um problema*.

Assim, o trabalho realizado assenta no pressuposto de que só se torna possível evidenciar as múltiplas disfunções do sistema SAPA se se adotar, simultaneamente, a *perspetiva do cidadão* (potencial beneficiário do sistema) e a *perspetiva da Administração* (das várias entidades que participam no sistema).

Neste contexto, o presente relatório prossegue um duplo objetivo: por um lado, ao proceder a uma análise geral e sistémica da atribuição dos produtos de apoio, poder contribuir para a sustentação de medidas de superação dos problemas; e, por outro lado, e enquanto não se concretizar a adoção de um modo célere e simplificado de atribuição destes produtos, auxiliar os utilizadores na compreensão do atual sistema, permitindo-lhes uma utilização mais eficaz dos recursos disponíveis.

9

Tendo em vista os referidos objetivos, são objeto de análise os temas relativos à: *i)* caracterização geral do atual sistema, composto por quatro áreas de financiamento — principal dificuldade com que o beneficiário se depara — e as disfunções que daí provêm; *ii)* informação disponível para os utentes; *iii)* reutilização de produtos de apoio; *iv)* financiamento; *v)* elenco de produtos financiáveis e *vi)* o percurso a seguir para a obtenção de um produto de apoio, nas suas diversas fases, da prescrição à obtenção dos produtos de apoio, incluindo as questões da reparação e manutenção dos produtos de apoio; por fim, *vii)* enunciam-se as causas e caracteriza-se a morosidade, dificuldade mais relevante de todo o processo.

Para tanto, e partindo da análise das queixas apresentadas ao Provedor de Justiça sobre atribuição de produtos de apoio, foi analisada a informação disponível para o cidadão em páginas eletrónicas, realizaram-se reuniões com as entidades com

competência no SAPA¹³, às quais também foram dirigidos por escrito pedidos de dados fomentados pelo estudo da respetiva atuação. Foram efetuados contactos telefónicos junto de alguns balcões de inclusão de municípios e juntas de freguesia e procedeu-se ainda, com particular atenção, à auscultação e recolha de dados junto de associações representativas de pessoas com deficiência¹⁴.

¹³ Instituto Nacional para a Reabilitação (INR), enquanto entidade gestora do Sistema; e junto das entidades financiadoras: Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), Instituto da Segurança Social (ISS), Instituto do Emprego e Formação Profissional (IEFP) e Direção-Geral da Educação (DGE).

¹⁴ Cf. Ficha técnica, em anexo ao presente relatório.

II - SAPA: UM SISTEMA FRACIONADO

II. SAPA: um sistema fracionado, complexo e pouco coerente

2.1. Um sistema fracionado e complexo

Como já se adiantou, uma das principais dificuldades que enfrenta quem necessite de um produto de apoio é saber *qual a entidade* a que se deve dirigir para o solicitar.

As queixas que, nos últimos anos, têm vindo a ser dirigidas à Provedoria de Justiça são reveladoras das dificuldades não só dos utentes como também dos próprios profissionais no domínio e utilização de um sistema cuja criação foi anunciada para garantir *eficácia, operacionalidade, eficiência, desburocratização e aplicação criteriosa* (Preâmbulo do Decreto Lei n.º 93/2009, de 16 de abril).

Assim, foi acompanhada a situação de um cidadão seguido em consulta hospitalar e com uma incapacidade de 86% que pretendia aceder a um conjunto de produtos de apoio essenciais à sua mobilidade. Saliente-se que, em face da sua incapacidade, as deslocações requeriam sempre a ajuda de terceiro.

O médico especialista que o seguia em consulta hospitalar, tal como a assistente social do mesmo estabelecimento, transmitiram-lhe informação incorreta segundo a qual o hospital não tinha competência para atribuir produtos de apoio. Consequentemente, o utente deslocou-se aos serviços da segurança social, onde foi reencaminhado para o Hospital. Em nova consulta, cerca de dois meses depois, o médico especialista insistiu que o procedimento não seria da sua competência. Após segundo atendimento infrutífero nos serviços da segurança social, apresentou uma reclamação e, em resposta, foi encaminhado para um centro prescritor da rede do ISS. Este centro, porém, informou-o que, por se encontrar temporariamente incapacitado para o trabalho, teria de recorrer ao IEFP. Candidatou-se *on line* à obtenção dos produtos de apoio pelo IEFP, na sequência do que foi convocado para se deslocar duas vezes ao centro de emprego. Na última deslocação, cerca de três meses depois da formulação

do pedido, foi informado do respetivo indeferimento, por se encontrar em situação de faltas por doença e não ter garantia de que poderia retomar o anterior posto de trabalho. Só veio a ter acesso aos produtos de que necessitava depois de recorrer novamente ao centro prescritor do ISS, volvido *mais de um ano* desde que solicitou a intervenção do médico que o acompanhava.

As associações representativas de pessoas com deficiência salientam também as dificuldades que muitos utentes relatam para identificar a entidade financiadora dos produtos de apoio de que carecem, sendo muitas vezes necessário deslocarem-se às várias instituições envolvidas para obterem a informação necessária.

Tal problema advém, desde logo, do facto de o sistema de atribuição de produtos de apoio depender da intervenção de uma pluralidade de entidades, cuja competência não está suficientemente divulgada, para além de nem sempre estar determinada com a precisão necessária, revelando zonas de sobreposição.



Nota: Neste momento, a atuação dos centros de saúde no âmbito do SAPA é muito diminuta, como adiante se explicará.

O SAPA é repartido em quatro grandes áreas (saúde, segurança social, emprego e formação profissional e educação), sendo composto por igual número de *entidades financiadoras* (ACSS, ISS, IEFP e DGE) e por uma *entidade gestora* (o INR). Para além destas, conta ainda com as *entidades prescritoras*, ou seja, aquelas que prescrevem os produtos a financiar no âmbito de cada área. Foi prevista a interligação entre as entidades prescritoras através de um sistema informático centralizado, gerido pelo INR¹⁵. Como se desenvolverá no ponto seguinte, tal interligação não está atualmente a funcionar.

A repartição de competências entre as várias entidades envolvidas não está consagrada de forma inequívoca, sendo utilizados conceitos que abrem margem para dúvidas quanto à esfera de atuação de cada entidade¹⁶. Assim, é possível surgirem situações quer de sobreposição de competências quer de várias entidades se considerarem incompetentes para um determinado pedido.

Para compreender a repartição de competências entre as várias entidades que compõem o SAPA, há que assinalar que se entrecruzam vários critérios diferentes: desde logo, há que ter em conta o *fim* a que se destina o produto de apoio (exclusivamente para formação profissional? exclusivamente para fim escolar?); releva também a natureza e a composição da entidade prescritora competente para o produto em causa (médico especialista? equipa multidisciplinar?). Por exemplo, resultando da lista de produtos de apoio que a prescrição cabe em exclusivo a equipa multidisciplinar, tal significa que o financiamento não será a cargo da Saúde, pois só há equipas multidisciplinares no ISS, IEFP e DGE.

¹⁵ De acordo com os artigos 6.º e 11.º do Decreto-Lei n.º 93/2009, de 16 de abril.

¹⁶ Por exemplo, saber quais os produtos *indispensáveis* à progressão no emprego, ou os *exclusivamente* utilizados para determinado fim - cf. artigo 11.º do Decreto-Lei n.º 93/2009, de 16 de abril.

Na área da Saúde, os produtos de apoio são prescritos *no âmbito dos cuidados de saúde prestados aos seus utentes*¹⁷ por profissionais das Unidades Locais de Saúde (ULS), e financiados atualmente apenas pela ACSS, embora esteja previsto no regime também o financiamento pelo ISS; os produtos são fornecidos ou reembolsados pelas referidas unidades, consoante o regime aplicável¹⁸.

A DGE financia os produtos de apoio *indispensáveis ao acesso e à frequência do sistema educativo, no âmbito da educação pré-escolar e dos ensinos básico e secundário*, tais como produtos para treino de braille, pranchas para escrita, esboço e desenho, *software e hardware* adaptados. O agrupamento de escola ou a escola que o aluno frequenta solicita aos Centros de Recursos de Tecnologias de Informação e Comunicação (CRTIC) da área geográfica em causa uma avaliação especializada das necessidades do aluno, sendo os produtos adquiridos pelo estabelecimento de educação ou ensino e entregues ao aluno.

Por seu lado, os produtos de apoio *indispensáveis ao acesso e frequência da formação profissional e/ou para o acesso, manutenção ou progressão no emprego*, que não sejam considerados adaptações de posto de trabalho, são **financiados pelo IEFP** e prescritos por entidades credenciadas, os centros de recursos da rede do IEFP.

Finalmente, o ISS tem neste sistema uma competência de natureza subsidiária ou residual: a sua competência não é definida pelo fim a que o produto se destina, e compreende todos os produtos que não visem *exclusivamente* um dos fins que delimitam a competência do IEFP e da Educação.

A competência do ISS é também definida pelas regras de prescrição dos produtos. Assim, tem competência para financiar os produtos de apoio prescritos pelos centros

¹⁷ Artigo 11.º do Decreto-Lei n.º 93/2009, de 16 de abril, que contem as expressões em itálico dos parágrafos seguintes, na parte que se refere à delimitação da competência de cada área de financiamento.

¹⁸ A hipótese de *reembolso* existe apenas para as fraldas e similares. V., quanto às instituições hospitalares, o artigo 7.º, n.º 2, do Despacho n.º 7225/2015, de 1 de julho, que expressamente refere uma *avaliação médico funcional e sócio familiar*.

de saúde ou equipas multidisciplinares dos *centros prescritores*, reconhecidos como tal por aquele Instituto. O financiamento é realizado através dos centros distritais de segurança social, salvo no concelho de Lisboa, em que a atribuição destes produtos cabe à Santa Casa da Misericórdia de Lisboa¹⁹.

Neste quadro, alguém que necessite de uma cadeira de rodas para se deslocar para o trabalho e exercer a sua profissão e que, simultaneamente, precise da mesma cadeira para, com autonomia, realizar outros trajetos ou mesmo para se deslocar dentro da sua habitação, terá compreensíveis dúvidas sobre se deve dirigir-se ao IEFP, ao ISS ou ao sistema de saúde.

Ou seja, trata-se de casos em que, *para o mesmo produto de apoio*, é possível identificar mais que uma entidade financiadora potencialmente competente.

Uma outra categoria de dificuldade surge quando para a mesma pessoa são necessários *vários produtos de apoio financiados por diferentes entidades*.

16

Tal acontecerá, por exemplo, quando os utentes necessitam de vários produtos de apoio em casa, para assegurar a mobilidade ou a higiene diária e, em simultâneo, careçam de outros produtos que permitam a deslocação para exercício das suas atividades profissionais. Estes casos implicam, em virtude da repartição de competências em que assenta o SAPA, deslocações a várias entidades, com todos os inconvenientes que tal acarreta.

Os utentes confrontam-se também com o facto de cada entidade financiadora utilizar procedimentos e circuitos por si organizados²⁰, e que por isso, como adiante se desenvolverá com maior detalhe²¹, são diferentes uns dos outros.

¹⁹ Cf. n.º artigo 8.º, n.º 1, do Despacho n.º 7225/2015, de 1 de julho.

²⁰ Conforme previsto no Despacho n.º 7225/2015, de 1 de julho, e demais normas orientadores aplicáveis.

²¹ Ver Ponto VI.

Merece ainda referência nesta sede a circunstância de, para cada uma das quatro grandes áreas acima identificadas, existirem *entidades prescritoras distintas*²².

Através de avaliação feita por equipas técnicas multidisciplinares ou por médicos, estas entidades prescrevem os produtos de apoio de que cada utente necessita²³. São entidades prescritoras os serviços de saúde, bem como associações representativas de cidadãos com deficiência e outras instituições particulares de solidariedade social designadas quer pelo ISS, quer pelo IIEFP, para exercerem esta função. No âmbito da educação, a prescrição compete aos CRTIC, constituídos por equipas de docentes de escolas públicas²⁴.

Nem todas as entidades prescritoras podem prescrever *todos* os produtos de apoio: na lista de produtos de apoio financiáveis, aprovada pelo INR²⁵, é definido, para cada produto, se a competência para a sua prescrição cabe a uma equipa multidisciplinar (e qual a sua composição), a um médico (e, em certos casos, a respetiva especialidade) ou a ambos.

17

Pela forma como está organizado, o sistema incumbe o utente de saber não só a área de financiamento em que a sua necessidade se enquadra, como a entidade com competência para avaliar a sua condição física e prescrever o produto em causa. Para tanto, terá que saber se a entidade integra uma equipa multidisciplinar com a formação exigida ou um médico com determinada especialidade.

No entanto, e como se desenvolverá²⁶, a lista geral de entidades prescritoras e respetiva composição não se encontra facilmente acessível para os utentes²⁷. Desde

²² Conforme previsto na alínea *d*) do artigo 4.º e artigos 7.º a 9.º do Decreto-Lei n.º 93/2009, de 16 de abril.

²³ Conforme previsto na alínea *d*) do artigo 4.º e artigos 7.º a 9.º do Decreto-Lei n.º 93/2009, de 16 de abril.

²⁴ Estes são designados por Despacho governamental - Cf. Despacho n.º 5291/2015, de 21 de maio; cf. ainda artigo 17.º do Decreto-Lei n.º 54/2018, de 6 de julho.

²⁵ Despacho n.º 7197/2016, de 17 de maio, do Presidente do Instituto Nacional para a Reabilitação, I. P., publicado no Diário da República, 2.ª Série, de 1 de junho de 2016.

²⁶ Ver *infra*, Ponto III.

²⁷ O Guia Prático do ISS sobre o SAPA contém a lista das entidades prescritoras aprovadas pelo mesmo Instituto, com indicação dos respetivos contactos, mas sem referência à sua composição, aos produtos de apoio que cada um pode prescrever ou ainda à respetiva competência territorial.

logo, na página eletrónica do Instituto Nacional para a Reabilitação²⁸, não é publicitada uma lista das entidades prescritoras existentes em cada uma das áreas de financiamento, nem quais os produtos de apoio que cada uma pode prescrever, sendo igualmente omissa quanto à descrição clara de todos os passos a seguir, em cada área, depois de obtida a prescrição. Estas circunstâncias geram o risco de o utente ser obrigado a recorrer a mais do que um centro prescritor só para identificar o centro prescritor competente.

Competindo ao INR a coordenação – e, em especial, a gestão da informação – do SAPA, seria de esperar que a informação fosse por si divulgada, centralizando-se num canal único o essencial deste sistema.

Tais dúvidas e dificuldades acabam muitas vezes, como já acima se referiu, por constituir um obstáculo ao SAPA, que pretende, na sua conformação legal, contribuir para a realização de uma política global de resposta às pessoas com deficiência ou com incapacidade temporária²⁹.

18

Estes problemas encontram-se referenciados em relatório³⁰ elaborado pela *Associação Salvador*, na sequência de um questionário desenvolvido pela mesma quanto ao sistema de acesso aos produtos de apoio; de um total de 596 pessoas com deficiência inquiridas, 34% referiu que *nunca* solicitou um produto de apoio e que um dos principais motivos identificados para tal é o desconhecimento sobre qual a entidade a que se deveriam dirigir e quais os procedimentos a adotar.

A tutela dos direitos das pessoas com deficiência no que toca ao acesso aos produtos de apoio encontra-se, pois, afetada por um sistema que agrega diferentes entidades – entidades financiadoras, entidades prescritoras e uma entidade gestora –, organizadas

²⁸ Acessível através do endereço eletrónico www.inr.pt.

²⁹ Conforme previsto no artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 93/2009, de 16 de abril.

³⁰ Disponível em [Produtos de Apoio e AMIM - Associação Salvador](#)

(essencialmente) em função dos fins que o legislador lhes reconhece e não da acessibilidade para os utentes.

Neste quadro, entende-se que se justificaria a **reformulação do atual sistema**, através da definição de um *interlocutor público único* que garantisse a agilidade e simplificação do procedimento *para os utentes*, sem prejuízo da definição das diligências instrutórias, a desenvolver pelas entidades administrativas competentes, que se considerem necessárias para assegurar o cumprimento dos requisitos legais de acesso aos produtos de apoio.

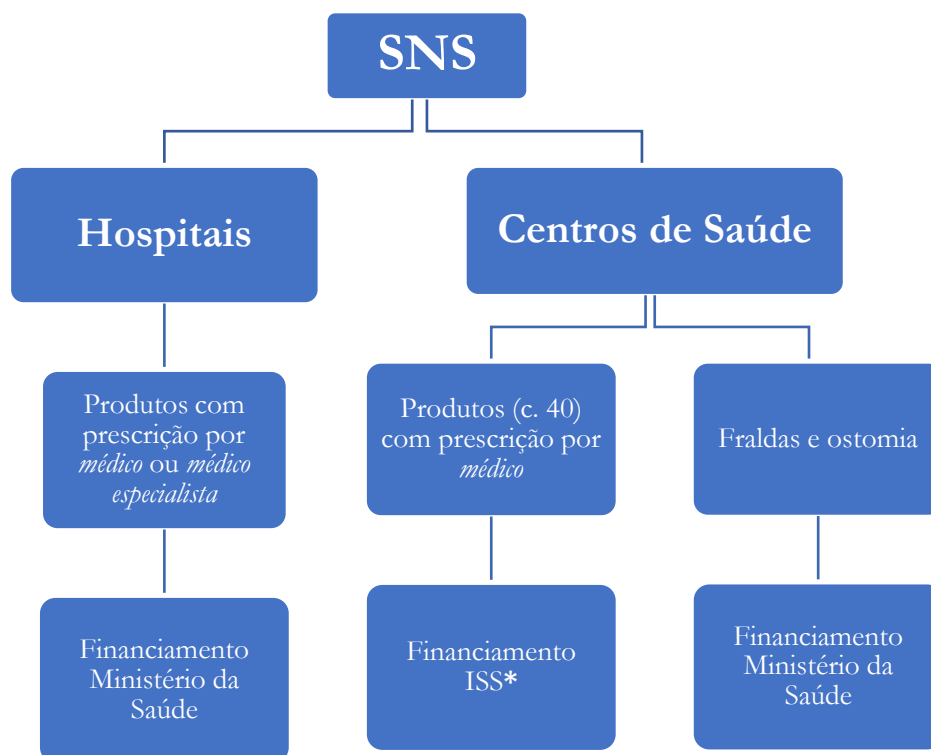
Crê-se que, por essa via, as dificuldades e constrangimentos que presentemente caracterizam o sistema de atribuição dos produtos de apoio poderiam ser ultrapassados, conciliando, por um lado, os direitos das pessoas com deficiência (num quadro de igualdade de oportunidades e de integração plena na sociedade) e, por outro, a necessidade, por parte do Estado, de garantir a operacionalidade e eficiência do sistema, bem como a sua aplicação rigorosa, em face dos montantes de financiamento envolvidos.

2.2. Falta de articulação entre a Saúde e outras entidades financiadoras

Como acima se aludiu, na área da Saúde a atribuição de produtos de apoio enquadra-se no âmbito da *assistência prestada aos utentes* por estabelecimento de saúde integrado no Serviço Nacional de Saúde (SNS). O procedimento de atribuição pode iniciar-se nos cuidados de saúde primários (centros de saúde) ou nos cuidados de saúde secundários (hospitais), abrangendo todos os produtos sujeitos, nos termos da lista homologada, a prescrição médica obrigatória. Através dos centros de saúde, é possível o acesso a todos os produtos que estão identificados na lista como sujeitos a prescrição por *médico* (cerca de 40); nos hospitais, somam-se a estes todos os produtos sujeitos a prescrição por *médico de especialidade*.

Embora exijam requisitos comuns – como o critério clínico subjacente e a participação de instituições do SNS –, aqueles procedimentos implicam intervenção de distintas entidades financiadoras: os produtos adquiridos em contexto hospitalar são financiados pelo Ministério da Saúde³¹, enquanto que, em relação aos prescritos pelos centros de saúde, o financiamento deveria caber ao ISS (concretamente, através dos Centros Distritais da Segurança Social e, para os residentes no concelho de Lisboa, da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa)³². Isto sem prejuízo da exceção estabelecida para as fraldas e produtos de ostomia prescritos pelos centros de saúde, que são financiados pelo Ministério da Saúde, nos termos adiante descritos.

A atribuição de produtos de apoio cujo procedimento se inicia no SNS pode, por conseguinte, apresentar-se em três circuitos alternativos:



³¹ Cf. artigo 7.º do Despacho n.º 7225/2015.

³² Cf. artigo 8.º, n.º 1, do Despacho n.º 7225/2015.

***O financiamento pelo ISS é o que está previsto no sistema, mas não corresponde ao que sucede atualmente.**

As maiores preocupações decorrem da falta de articulação entre as entidades competentes na área da Saúde e outras entidades financiadoras. Desde há sete anos, uma divergência quanto à plataforma informática a ser utilizada tem comprometido a eficiência e operacionalidade do sistema, dificultando o acesso dos cidadãos aos produtos de que carecem.

De facto, a partir de 2017, a Saúde decidiu, face a dificuldades reportadas pelos utilizadores, substituir a utilização da plataforma informática criada para centralizar os pedidos no âmbito do SAPA (BDR-SAPA)³³ pela ferramenta Prescrição Eletrónica Médica (PEM), passando a aplicar esta quer para a prescrição de fraldas e produtos de ostomia³⁴, quer para todos os restantes produtos passíveis de serem prescritos pelos centros de saúde e hospitais³⁵.

21

O facto de aquela transição não ter sido acompanhada de interoperabilidade entre os sistemas³⁶ levou o ISS a recusar desde então o financiamento dos produtos de apoio prescritos na PEM, sustentando a existência de riscos de duplo financiamento e incompletude de informação³⁷.

Relativamente ao procedimento hospitalar, podem verificar-se riscos de dupla prescrição e de duplo financiamento, especialmente no caso de produtos que podem ser prescritos tanto por *médico* (ou seja, na área da Saúde) como por *equipa*

³³ V. Decreto-Lei n.º 93/2009, de 16 de abril, designadamente artigos 5.º e 6.º, e Portaria n.º 192/2014, de 26 de setembro.

³⁴ Cf. ponto 8 do Despacho n.º 11233/2016, de 19 de setembro.

³⁵ Cf. Circular Normativa Conjunta n.º 2/ACSS/SPMS, de 27 de janeiro de 2017.

³⁶ O que estava, aliás, previsto acontecer até 31 de março de 2017, em conformidade com o disposto no ponto 8 do Despacho n.º 11233/2016.

³⁷ Quanto a este último ponto, designadamente por a prescrição usada na PEM não incluir a avaliação da pessoa pela CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – nem a identificação pelo NISS - v. modelo da ficha de prescrição aprovado em anexo à Portaria n.º 78/2015, de 17 de março.

multidisciplinar (no âmbito do IEPF e do ISS). Essa falta de integração consente a simultânea prescrição dos mesmos produtos (por exemplo, um aparelho de medição da tensão arterial – código ISO 04 24 09 – ou próteses e ortóteses para membros superiores e inferiores – grupos de códigos ISO 06 06, 06 12, 06 18, 06 21, 60 24 e 06 27) por hospital, com financiamento a cargo do Ministério da Saúde, por um centro prescritor, com financiamento pelo ISS ou pelo IEPF.

Quanto ao procedimento a iniciar nos centros de saúde (exceto se relativo a fraldas e similares) mostra-se o mesmo frustrado pelo facto de o ISS não financiar os produtos de apoio prescritos na PEM. O acesso aos demais produtos que podiam ser obtidos junto do centro de saúde tem hoje que fazer-se *ou* através do circuito hospitalar, no qual se verificam longos tempos de espera; *ou* recorrendo aos centros prescritores do ISS, cuja capacidade de resposta é limitada. Esta situação agravou as dificuldades sentidas pelos cidadãos no exercício dos seus direitos e *subverteu a lógica subjacente ao SAPA*, no âmbito do qual caberia aos centros de saúde desempenharem um papel de primeira linha na prestação daquele serviço, pela sua proximidade com os interessados e conhecimento do seu contexto clínico.

O efeito negativo desta falta de articulação entre entidades é manifesto e repercute-se de forma grave em todo o sistema, que ficou assim destituído de um pressuposto essencial do seu funcionamento, com prejuízo para cidadãos especialmente fragilizados.

Foram infrutíferas, até ao presente, as tentativas de resolução deste problema³⁸, invocando-se para o insucesso razões de ordem técnica e jurídica. Um exemplo

³⁸ Destacando-se a criação em 2020 de um Grupo de Trabalho para avaliar o sistema e apresentar propostas de melhoria - Despacho n.º 2244/2020, de 17 de fevereiro. Segundo apurado, este problema tem sido abordado com frequência, mas sem resultados, no âmbito da Comissão de Acompanhamento de Produtos de Apoio, grupo constituído por Despacho Conjunto de 2012 ([Microsoft Word - 8 OUT 2012 - DESPACHO CONJUNTO - CRIAÇÃO COMISSÃO ACOMPANHAMENTO AJUDAS TÉCNICAS](#)), que atualmente é composto por todas as entidades financiadoras, pelo INR e por associações representativas de pessoas com deficiência.

ilustrativo foi a *solução de contingência* proposta, que consistia na sincronização manual das prescrições realizadas nos dois sistemas. Embora o ISS e a ACSS tivessem aderido à proposta, condicionaram a sua aceitação à introdução de alguns ajustes, o que ainda não foi concretizado³⁹.

Uma gestão eficiente do sistema é condição de respeito pelos direitos dos cidadãos, sendo urgente a superação desta rutura e a melhoria da comunicação e articulação horizontal entre as entidades prescritoras e financiadoras. Sendo certo que está prevista a substituição da BDR-SAPA por uma nova plataforma mais moderna e funcional, a complexidade do sistema, designadamente na relação entidades prescritoras/entidades financiadoras, parece carecida de atenção mais detida.

³⁹ Designadamente, enquanto o ISS exigia a inclusão de campos adicionais na PEM, como o NISS e a categorização da pessoa segundo a CIF, a ACSS enfatizava a necessidade de ser realizada uma análise jurídica, ao nível da proteção de dados, sobre o processo de intercâmbio de informações.

III – À PROCURA DE INFORMAÇÃO

III. À procura de informação

Os utentes do sistema de atribuição de produtos de apoio confrontam-se com défices significativos quanto às fontes de informação àquele relativas. Desde logo, a **informação** não se apresenta *concentrada*, mas está antes **dispersa** pelas várias entidades que o compõem; por outro lado, e quanto ao conteúdo, a sua análise permite concluir que os dados apresentados estão mais orientados para os centros prescritores e para as entidades financiadoras do que para os utentes.

Apesar da competência atribuída legalmente ao INR em matéria de *gestão da informação*⁴⁰, a verdade é que esta entidade não centraliza, com a clareza necessária, toda a informação acerca deste sistema, designadamente para efeitos de divulgação dos seus aspetos essenciais: qual a entidade financiadora a que os utentes se devem dirigir para ter acesso a determinado produto de apoio?; quais as entidades prescritoras e respetiva competência?; quais os procedimentos exigidos por cada entidade financiadora após a obtenção da prescrição (requisitos a cumprir, formulários a preencher, documentos a apresentar)?.

25

A forma como é apresentada a informação revela que se pressupõe que o cidadão sabe qual vai ser a entidade responsável pelo pagamento do produto de apoio de que precisa. A disponibilização de informação não demonstra ter presente que não cabe ao cidadão o domínio do sistema complexo de entidades que compõem o SAPA, a identificação dos centros prescritores, da composição das respetivas equipas, etc. Sobretudo, quando é certo que **a organização não é**, neste caso, **nem simples nem intuitiva**; por exemplo, como decorre do que acima ficou dito quanto à organização do SAPA, em caso de incapacidade decorrente de um acidente de trabalho, a

⁴⁰ Conforme previsto na alínea b) do artigo 13.º do Decreto-Lei n.º 93/2009, de 16 de abril.

competência para financiamento de um produto de apoio que se revele necessário não cabe necessariamente ao IEF⁴¹.

Disponibilizar a informação *tendo presentes as necessidades do cidadão* que a procura implicaria, por exemplo, que ao invés de esta ser apresentada tendo como ponto de partida a entidade financiadora, como hoje sucede⁴², ela fosse divulgada *a partir do tipo de deficiência e/ou por produto de apoio*.

Neste quadro, e enquanto persistir o atual sistema multipolar, poderiam identificar-se, para cada área de deficiência, os produtos disponíveis e, seguidamente, a entidade financiadora; relativamente a cada uma destas entidades e produtos, deveriam indicar-se as entidades prescritoras e os procedimentos a seguir após a obtenção da prescrição.

Esta não é, no entanto, a realidade encontrada na consulta aos canais de divulgação de informação por via eletrónica, apesar do relevo destes canais para as pessoas com deficiência – por força das dificuldades que enfrentam, muitas vezes, nas deslocações aos serviços públicos.

26

Na página eletrónica do INR, é necessário entrar num separador com a designação *Serviços* para aceder, a partir da página inicial, às informações acerca do SAPA. Não existe, pois, nenhuma chamada específica com as referências “SAPA” ou “produtos de apoio” na página inicial, o que indicia, à partida e no plano da comunicação administrativa, uma secundarização ou falta de visibilidade dada ao próprio sistema. No separador *Serviços*, pode ter-se acesso a um *catálogo de produtos de apoio*; no entanto, este catálogo apresenta quer produtos que podem ser financiados através do SAPA quer outros que escapam a este sistema de financiamento, com indicação dos locais

⁴¹ Nestes casos, a comparticipação é de montante correspondente à diferença entre o custo do produto de apoio e o valor suportado pela seguradora – cf. artigo 12.º do Decreto-Lei n.º 93/2009, de 16 de abril

⁴² Veja-se, por exemplo o *Guia Prático – Sistema de atribuição de produtos de apoio (SAPA)* elaborado pelo ISS, que nada refere sobre a competência das outras entidades e tem apenas informação relativa aos pedidos apresentados ao ISS.

onde podem ser adquiridos. Trata-se, pois, de uma *lista de produtos existentes no mercado*, sem que tal natureza se encontre suficientemente esclarecida.

O próprio *Guia Orientador* do SAPA do INR (que integra várias indicações dirigidas às entidades que integram o sistema e, no final, um conjunto de FAQs para os utentes) não é de fácil acesso na página eletrónica deste Instituto (designadamente, não está sinalizado na página principal em separador autónomo).

Também nas páginas eletrónicas da ACSS, do IEFP e da DGE as informações acerca do sistema de acesso aos produtos de apoio não são de fácil acesso⁴³.

Já o ISS disponibiliza a informação sobre o SAPA com acesso mais facilitado⁴⁴, tendo elaborado também um *Guia Prático* sobre a matéria; no entanto, este guia é omissivo sobre a delimitação da competência do ISS em matéria de atribuição de produtos de apoio (não refere, por exemplo, a área de competência *exclusiva* de outras entidades financiadoras, delimitada pela finalidade do produto ou pelas regras de prescrição constantes na lista dos produtos de apoio financiáveis⁴⁵), e também quanto a informações relevantes quanto aos centros prescritores do ISS (deficiências que abrangem, competência territorial e composição das equipas multidisciplinares)⁴⁶.

⁴³ Na ACSS, a informação acerca dos produtos de apoio é acessível apenas através do separador *Cidadãos*, seguido do separador *Acesso* (acessível através do endereço eletrónico www.acss.min-saude.pt).

Na página eletrónica do IEFP, é necessário entrar no separador *Apoios*, seguido do separador *Reabilitação profissional*, para ter acesso ao guia de apoio e à *Ficha Síntese Financiamento de Produtos de Apoio* (acessível através do endereço eletrónico www.iefp.pt).

Na página eletrónica da Direção-Geral da Educação apenas é possível encontrar, no separador *Educação Inclusiva*, alguma informação sobre o funcionamento dos *Centros de Recursos de Tecnologias de Informação e Comunicação para a Educação Especial* (acessível através do endereço eletrónico www.dge.mec.pt).

⁴⁴ Na página eletrónica do ISS é possível aceder à informação acerca dos produtos de apoio através do separador *Cidadãos* e, dentro do mesmo, através do separador *Produtos de Apoio para Pessoas com Deficiência ou Incapacidade* (acessível através do endereço eletrónico www.seg-social.pt).

⁴⁵ Neste plano, inclui matéria relativa ao âmbito da sua competência quando a deficiência ou incapacidade é provocada por acidente de trabalho, mas nada se refere relativamente às causadas por doença profissional.

⁴⁶ Sobre a relevância destas informações para os utentes, cf. **Ponto VI., 6.1.**; seria, ainda, conveniente que o Guia Prático incluísse informação sobre: necessidade de os orçamentos que incluem mais do que um produto apresentarem os preços desagregados por produto; procedimento aplicável no caso da reparação dos produtos (para além da possibilidade de o financiamento ser feito por reembolso); financiamento de fraldas e similares (número máximo de unidades aceite; prazo de validade da prescrição; necessidade de a prescrição ser feita por equipa multidisciplinar que integre um enfermeiro).

Os problemas relatados são também identificados no relatório elaborado pela *Associação Salvador* – a que acima já se aludiu –, no âmbito do qual, de um total de 596 pessoas com deficiência inquiridas, 68% manifestou que as informações acerca do SAPA não são facilmente acessíveis.

De igual modo, as associações representativas de pessoas com deficiência assinalaram, nas reuniões mantidas com a Provedoria de Justiça, que a informação disponível acerca do sistema de acesso aos produtos de apoio (mesmo *on line*) é insuficiente e que, considerando também as dificuldades específicas de muitos dos utentes que carecem de produtos de apoio, seria **desejável que** outras entidades, como por exemplo, **os centros de saúde**, com os quais os utentes contactam regularmente, **prestassem informação** acerca de tal sistema.

Foram igualmente reportadas **insuficiências no que toca à informação** disponibilizada aos utentes **a nível hospitalar**. De acordo com as associações representativas de pessoas com deficiência e com a informação constante das queixas, as unidades hospitalares, quer no âmbito de consultas de especialidade, quer no termo de internamentos, nem sempre prescrevem os produtos de apoio necessários à situação clínica ou incapacidade dos utentes, nem prestam informação sobre o modo de aceder ao seu financiamento, se a entidade competente for outra. Tal circunstância retarda o início dos processos de acesso aos produtos de apoio, complexifica-os, em dessintonia com as exigências da própria deficiência ou incapacidade.

Desde 2018, o Instituto Nacional para a Reabilitação tem vindo a celebrar protocolos de cooperação com as autarquias locais para a criação de **Balcões de Inclusão a cargo dos municípios**, aos quais compete prestar atendimento especializado às pessoas com deficiência ou incapacidade, designadamente quanto a produtos de apoio, assistindo-as na procura das soluções mais adequadas à sua situação concreta.

Nas páginas eletrónicas dos diferentes municípios que já criaram estes Balcões de Inclusão⁴⁷ é possível encontrar informação acerca dos horários e formas de atendimento disponíveis (telefone, presencial, com ou sem marcação, ou por escrito).

Carece de divulgação, porém, informação sobre se as pessoas com deficiência que pretendam ser atendidas nos balcões da inclusão poderão ter acesso a um atendimento adequado à respetiva incapacidade (por exemplo, se há atendimento por linguagem gestual).

Dos contatos telefónicos realizados (informalmente) junto destes serviços⁴⁸, foi possível concluir que os balcões de inclusão por vezes prestam informação incompleta quanto aos procedimentos exigidos pelas entidades financiadoras para a atribuição dos produtos de apoio (por exemplo, limitando-se a aconselhar o utente a solicitar informações junto das mesmas) ou restringem os esclarecimentos que podem prestar a questões relacionadas com o empréstimo de produtos de apoio a cargo do banco de reutilização do respetivo município.

Noutras situações, verificou-se igualmente que nem sempre são prestadas informações corretas acerca do sistema de acesso aos produtos de apoio, como, por exemplo, quanto à necessidade de apresentação do atestado médico de incapacidade multiuso para desencadear o processo de atribuição de tais produtos junto do ISS, quando tal não corresponde ao regime legal vigente.

Embora o INR refira realizar regularmente **formação aos Balcões de Inclusão**, as informações incorretas ou insuficientes obtidas nos contactos realizados justificariam a intensificação de tais ações na parte que diz respeito ao SAPA, de modo a garantir a correção e completude da informação prestada ao cidadão.

⁴⁷ De acordo com a lista divulgada pelo INR (na respetiva página eletrónica), presentemente são 118 os municípios que prestam atendimento especializado através dos *Balcões de Inclusão*; embora nem todos se encontrem já em funcionamento, conforme foi possível constatar através dos contactos mantidos pela Provedoria de Justiça (como, por exemplo, no caso do Cartaxo).

⁴⁸ Vd. anexo – ficha técnica.

As insuficiências detetadas ao nível do acesso à informação ficam ainda mais evidentes quando comparadas com aquelas que são divulgadas pelas associações privadas que têm por objetivo apoiar as pessoas com deficiência, em cujas páginas a informação surge de forma mais completa e é apresentada *com atenção ao ponto de vista dos requerentes* (por exemplo, disponibilizando-se enquanto FAQ a pergunta determinante para orientação do utente: “Quando posso recorrer ao ISS?”). É o caso, designadamente, da Associação Portuguesa de Neuromusculares (APN)⁴⁹, da Associação Salvador⁵⁰ ou da SUPERA (Sociedade Portuguesa de Engenharia de Reabilitação, Tecnologias de Apoio e Acessibilidade)⁵¹.

Em suma, a situação descrita permite afirmar que seria de grande utilidade a criação de uma *plataforma única que agregue*, de modo acessível (incluindo para pessoas com deficiência), *toda a informação* sobre o sistema de atribuição de produtos de apoio, organizada na perspetiva do cidadão, designadamente a partir da área da deficiência.

⁴⁹ Cf. [F.A.Q. \(Perguntas e Respostas\) | Associação Portuguesa de Neuromusculares](#)

⁵⁰ Cf. [Produtos de Apoio e AMIM - Associação Salvador](#)

⁵¹ Cf. [Diretório de Tecnologias de Apoio](#)

IV – REUTILIZAÇÃO DE PRODUTOS DE APOIO

IV - Reutilização de produtos de apoio

A reutilização dos produtos de apoio está prevista desde a criação do SAPA, em 2009⁵², tendo sido identificados, em 2016⁵³, **124 produtos reutilizáveis**; no entanto, os beneficiários não dispõem ainda hoje da possibilidade de recorrer a produtos reutilizados, o que, entre outras vantagens, poderia agilizar e reduzir a morosidade global do processo⁵⁴.

O grupo de trabalho criado em 2020 com o propósito de introduzir melhorias no âmbito do sistema de atribuição de produtos de apoio ficou especificamente incumbido de *apresentar propostas conducentes à criação e funcionamento de bancos de produtos de apoio, promovendo a rentabilização de recursos e a existência de respostas mais rápidas*⁵⁵, mas até hoje não foram divulgados os resultados deste trabalho.

Na Estratégia Nacional para a Inclusão das Pessoas com Deficiência (ENIPD) 2021-2025⁵⁶ prevê-se, entre as medidas a executar, a regulamentação dos bancos de produtos de apoio em 2021 e a criação de 20 bancos de produtos de apoio, 5 em cada ano, entre 2022 e 2025⁵⁷. Tais medidas não foram concretizadas até ao presente, nem foi adiantada, pelas entidades ouvidas, designadamente pelo INR, data previsível para a sua adoção.

⁵² Cf. artigo 10º, número 4, do Decreto-Lei n.º 93/2009, de 16 de abril, onde se prevê que a lista dos produtos de apoio deve identificar aqueles que são suscetíveis de reutilização.

⁵³ Anexo II da lista de produtos de apoio, aprovada pelo Despacho n.º 7197/2016, de 17.5.2016, do Presidente do Instituto Nacional para a Reabilitação, I. P., publicado no Diário da República, 2.ª Série, de 1 de junho de 2016.

⁵⁴ Na educação, conforme consta do [Guia de funcionamento dos Centros de Recursos TIC para a Educação Especial](#), estabelece-se quanto à responsabilidade dos beneficiários que “Os produtos de apoio são de utilização individual e após a comunicação/entrega pelo agrupamento de escola aos alunos/encarregados de educação são considerados propriedade do aluno. No ato de comunicação/entrega dos produtos de apoio os alunos/encarregados de educação são informados de que (...) *devem ceder o produto de apoio ao CRTIC que o prescreveu, se este for passível de reutilização conforme previsto na lei, quando o aluno deixar de necessitar do mesmo.*” (itálico adicionado).

⁵⁵ Cf. Despacho n.º 2244/2020, de 17 de fevereiro, dos Gabinetes do Secretário de Estado Adjunto e da Educação e Adjunto do Trabalho e da Formação Profissional, da Secretária de Estado da Inclusão das Pessoas com Deficiência e do Secretário de Estado da Saúde.

⁵⁶ Aprovada pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 119/2021, de 31 de agosto.

⁵⁷ Cf. página 42, da Estratégia Nacional de Inclusão para as Pessoas com Deficiência.

Não obstante a inércia da administração central, existem hoje alguns bancos de produtos de apoio, tanto de iniciativa pública regional e local, como da iniciativa das instituições que integram a economia social, nomeadamente instituições particulares de solidariedade social (como sejam misericórdias), associações privadas sem fins lucrativos, entre outras.

De iniciativa pública destaca-se o Banco Regional de Produtos de Apoio dos Açores (BRPA), instituído pelo Governo Regional em parceria com instituições locais da área social, através da criação de uma plataforma informática que integra informação sobre os produtos de apoio disponíveis para empréstimo ou aluguer social e sobre a entidade parceira que os disponibiliza com base na localização geográfica do requerente do produto⁵⁸.

A Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, que tem a seu cargo o financiamento dos produtos de apoio para os beneficiários que residem no concelho de Lisboa, promoveu também a criação de um banco de produtos de apoio, alimentado pelos produtos que financia e que deixam de ser utilizados pelos beneficiários⁵⁹.

Alguns municípios e freguesias procederam também à criação de bancos de produtos de apoio⁶⁰, quer em parceria com as IPSS e outras entidades locais⁶¹, quer autonomamente⁶², mediante a aceitação de doações e a aquisição de equipamentos; a cedência dos produtos é por regra destinada apenas aos residentes no município ou freguesia e, nalguns casos, está condicionada à demonstração da situação de carência económica⁶³.

⁵⁸ V. [Plataforma Regional de Produtos de Apoio \(seg-social.pt\)](http://seg-social.pt)

⁵⁹ V. [Produtos de Apoio - Santa Casa da Misericórdia de Lisboa \(scml.pt\)](http://scml.pt)

⁶⁰ A informação que se apresenta de seguida foi obtida com base nos dados existentes nas páginas eletrónicas dos municípios e freguesias.

⁶¹ Por exemplo, municípios de Santarém, Matosinhos e Nordeste (Região Autónoma da Madeira)

⁶² Por exemplo, municípios de Oliveira do Bairro, Aljustrel, Almodôvar e Barrancos

⁶³ Por exemplo, municípios de Ponte de Lima e Aljustrel.

Por seu turno, são também em número considerável as entidades privadas (IPSS, associações sem fins lucrativos, entre outras) que criaram bancos de produtos de apoio com o mesmo fim de colmatar a morosidade na atribuição e financiamento dos produtos⁶⁴.

Para além dos bancos exclusivamente integrados na área social, existem também bancos de produtos de apoio *especializados*, como é o caso dos bancos de produtos de apoio técnico-pedagógico, destinados às crianças com necessidades específicas⁶⁵.

As regras de funcionamento destes bancos são variáveis, já que, por exemplo, alguns sujeitam o empréstimo ao pagamento de uma quantia, outros asseguram-no a título gratuito e outros ainda combinam as duas modalidades⁶⁶.

Os **produtos** disponibilizados são **doados por utentes após a sua utilização** e, nalguns casos, por empresas relativamente a produtos que não reúnem condições para ser comercializados. Esta via, face à sua génese, não pode pois assegurar uma oferta alargada de produtos, que se apresenta muito diversificada entre os bancos existentes.

O funcionamento dos bancos de produtos de apoio não se esgota muitas vezes nas funções de armazenamento e de empréstimo dos produtos. Estão-lhe associadas igualmente as necessidades de manutenção, limpeza e catalogação dos produtos, assim como o controlo e monitorização dos produtos emprestados, garantindo a sua devolução ao banco. A experiência dos atuais bancos de reutilização seria de ter em conta aquando da criação de bancos públicos dos produtos financiados.

⁶⁴ Por exemplo, o Banco de Ajudas Técnicas da Associação de Paralisia Cerebral de Coimbra, o Banco de Produtos de Apoio da Associação Nacional de Cuidadores Informais, o Banco de Ajudas Técnicas da Fundação António Aleixo e o Banco de ajudas Técnicas Bússola Social.

⁶⁵ É a situação do banco de produtos técnico-pedagógicos, sediado na Escola das Areias, do Agrupamento de Escolas da Alapraia; trata-se de um centro de recursos que procede ao empréstimo e armazenamento de materiais e equipamentos; presta apoio a todas as escolas agrupadas e não agrupadas do concelho de Cascais.

⁶⁶ Uma grande parte dos bancos de produtos de apoio dos municípios cede os equipamentos a título gratuito; contudo, existem casos em que a cedência está condicionada ao pagamento de uma comparticipação, como é o caso do banco do município de Cascais. Já o Banco de Produtos de Apoio da Cruz Vermelha Portuguesa, por exemplo, tem as duas modalidades de cedência, a título gratuito e mediante o pagamento de aluguer.

Identificam-se como **vantagens** na criação de bancos públicos de reutilização as seguintes:

- a) **acesso mais célere** aos produtos de apoio, permitindo suprir as necessidades da pessoa com deficiência em tempo adequado e evitando que, por força da morosidade no acesso aos produtos, seja comprometida a sua função (pela evolução da situação clínica ou crescimento das crianças, por exemplo);
- b) **aumento do número de utilizadores** dos produtos de apoio, por se revelar um sistema mais simples e rápido de acesso;
- c) redução do desperdício e consequentes **ganhos ambientais**;
- d) **diminuição de verbas** destinadas ao financiamento de produtos de apoio.

No que toca ao último ponto referido – diminuição das verbas destinadas ao financiamento dos produtos de apoio – justifica-se referir que, não obstante se encontrarem, desde 2016, identificados os produtos de apoio que são *suscetíveis de reutilização*⁶⁷, o certo é que não se encontra divulgado publicamente o número deste tipo de produtos que anualmente são financiados ou atribuídos. Esta informação, que segundo indicação prestada pelo INR foi abordada pelo Grupo de Trabalho criado em 2020, afigurar-se-ia de inegável relevância na *aferição do valor da economia* que resultaria da criação de bancos de reutilização de produtos de apoio.

⁶⁷ Anexo II da lista de produtos de apoio, aprovada pelo Despacho n.º 7197/2016, de 17.5.2016, do Presidente do Instituto Nacional para a Reabilitação, I. P., publicado no Diário da República, 2.ª Série, de 1 de junho de 2016.

V - FINANCIAMENTO

V. Financiamento

Da perspetiva dos utentes, o financiamento dos produtos de apoio constitui uma questão essencial no acesso ao sistema de atribuição dos produtos de apoio; representando mesmo, como se ilustrará, um dos principais motivos de queixa perante a Provedoria de Justiça.

Neste âmbito, importa começar por frisar que o principal problema reside na **insuficiência do financiamento** para atender todos os pedidos de atribuição de produtos de apoio formulados (*e deferidos*), ou seja, os montantes anuais disponibilizados a cada entidade financiadora são nitidamente escassos face às solicitações⁶⁸.

O montante global do financiamento dos produtos de apoio e respetiva distribuição por entidade financiadora é fixado anualmente por despacho conjunto dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças, da segurança social, da saúde e da educação (havendo, por vezes, reforços ao longo do ano).

37

As verbas são distribuídas pelas várias entidades financiadoras, que as gerem de forma autónoma, adotando diferentes formas de aquisição dos produtos de apoio e atribuição aos utentes: enquanto o ISS e o IEFP, depois da aprovação do pedido, entregam ao utente a quantia necessária à aquisição do produto (ficando o mesmo vinculado a demonstrar posteriormente a respetiva compra)⁶⁹, nas áreas da saúde e da

⁶⁸ O problema da insuficiência de financiamento poderia ser atenuado, conforme se referiu *supra*, através da criação e regulamentação de bancos públicos de produtos de apoio, na medida em que possibilitaria uma racionalização dos recursos financeiros disponíveis.

⁶⁹ De acordo com o artigo 11.º, n.º 3, do Decreto-Lei n.º 93/2009, de 16 de abril, na versão dada pela Lei n.º 2/2020, de 31 de março, “*o financiamento assumirá a forma de reembolso sempre que os produtos de apoio sejam previamente adquiridos de acordo com prescrição emitida por entidade prescritora, justificando a urgência da aquisição, bem como nos casos de reparação dos produtos de apoio*”. Os procedimentos a que obedece o financiamento de produtos adquiridos pelos utentes encontram-se definidos pelo IEFP desde o ano em que foi alterada a lei em questão. No ISS, o financiamento por reembolso apenas foi concretizado em 2023.

A possibilidade de financiamento por reembolso beneficia, no entanto, apenas os utentes com capacidade financeira para suportar o encargo devido com a aquisição dos produtos de apoio; correndo os mesmos, ainda

educação os produtos são adquiridos diretamente pelas entidades financiadoras e entregues aos utentes, com exceção, na Saúde, das fraldas e similares, que são financiadas por reembolso.

As queixas recebidas na Provedoria de Justiça dão frequentemente conta do problema da insuficiência do financiamento, especialmente no que toca aos produtos de apoio da responsabilidade do ISS. Esta circunstância amplia a morosidade na obtenção dos produtos de apoio: na medida em que esta entidade, dado o volume de pedidos que lhe são dirigidos, não dispõe de verba suficiente para atender a todos, muitos transitam para o ano civil seguinte, ficando a aguardar a publicação de novo despacho⁷⁰.

Os dados publicados revelam, aliás, que anualmente o nível de execução do orçamento do ISS ronda quase os 100%; ficam, no entanto, vários processos por financiar, que transitam assim para o ano civil subsequente.

Veja-se, por exemplo, o que sucedeu no ano em curso: a verba atribuída inicialmente – em abril de 2024 – para o ano em curso⁷¹ só assegurou, nessa altura, o financiamento dos pedidos entrados e deferidos *até julho de 2023*, ficando o ISS a aguardar a publicação de despacho de reforço que permitisse custear os demais pedidos de 2023

assim, o risco de serem confrontados com uma decisão de não financiamento se adquirirem o produto antes da serem notificados da decisão de aprovação.

Ainda a propósito do financiamento por reembolso em caso de urgência, cumpre assinalar que, segundo as informações recolhidas, tem havido alguma resistência por parte dos centros prescritores em atestar a urgência dos pedidos, na medida em que, por regra, consideram que todas as situações são prementes e merecem ser objeto de decisão o mais brevemente possível.

⁷⁰ De acordo com o inquérito realizado pela Associação Salvador, as pessoas inquiridas referiram que os tempos de espera pela transferência de verbas eram os seguintes: a) no Instituto da Segurança Social, 90 pessoas (30%) responderam ter esperado 1 ano ou mais de 1 ano pela verba; no Instituto do Emprego e Formação Profissional, 40 pessoas (14%) esperou 1 ano ou 1 ano e 6 meses pela verba e 32 pessoas (11%) esperou entre 6 a 12 meses pela respetiva transferência (cfr. pág. 1 do Relatório de Inquérito e do Balanço de Dados, [disponível em Produtos de Apoio e AMIM - Associação Salvador](#)).

⁷¹ Segundo o Despacho n.º 3711/2024, de 5 de abril, é afeta ao financiamento dos produtos de apoio, durante o ano de 2024, a verba global de 20 900 000,00 € (disponibilizada pelos Ministérios da Educação, do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e da Saúde); sendo 5 200 000,00 € destinados a financiar produtos de apoio prescritos pelos centros de saúde e centros especializados designados pelo ISS. A esta verba acresce, segundo o disposto no n.º 4 do referido despacho, retificado pela Declaração de retificação n.º 502/2024/2, de 16 de julho, um reforço financeiro de € 7 000 000,00, destinado a “*diminuir atrasos na resposta aos requerentes dos produtos de apoio*”.

e de 2024, no total de 6.369. Este despacho, que previu um reforço orçamental de 16.000.000 €, foi aprovado através do Despacho n.º 14227/2024, de 26 de novembro (totalizando, para este ano, um montante de 28 200 000,00 €) e permite acomodar todos os pedidos pendentes que se encontravam já aprovados.

É digno de nota, a este respeito, o aumento significativo da dotação orçamental disponível para o financiamento de produtos de apoio por parte do ISS que se verificou em 2022, o qual representou mais do dobro da média dos cinco anos anteriores⁷². A execução neste ano foi de 94,58%⁷³ donde decorre que a verba era necessária para financiar os pedidos pendentes⁷⁴. No entanto, no ano seguinte, o valor aprovado foi reduzido novamente para cerca de metade do definido em 2022, não permitindo financiar grande parte dos pedidos⁷⁵.

Neste quadro, verificado há longos anos, dificilmente se compreende a alteração legislativa introduzida no regime legal do SAPA em 2020, nos termos da qual as entidades financiadoras têm um prazo de 30 dias, a partir da data do deferimento do pedido dos produtos de apoio, para proceder à transferência do financiamento para o requerente ou para entregar o produto de apoio⁷⁶.

Para além da insuficiência do financiamento, importa ainda reforçar o ***atraso sistemático na publicação do despacho anual de verbas***⁷⁷ – habitualmente publicado em dezembro do ano a que se refere⁷⁸. A aprovação do financiamento perto

⁷² Segundo consta do Relatório de Avaliação da Atribuição de Produtos de Apoio do ISS para 2022, neste ano, foi fixada a dotação orçamental no valor de 6 000 000,00 €, tendo havido um reforço de verba no valor de 20 595 700,65 €, perfazendo um total de financiamento foi de 26 595 700, 65 € (cf. pág. 29).

⁷³ Cf. pág. 42 do Relatório de Avaliação do ISS para 2022.

⁷⁴ O ISS refere no relatório de 2022 que, não obstante o montante da verba nesse ano, e à semelhança do sucedido nos anos anteriores, não teve capacidade para proceder ao financiamento de todos os pedidos deferidos, embora sem detalhar quantos pedidos transitaram para o ano seguinte.

⁷⁵ Vd. Relatório SAPA divulgado pelo ISS em 2022 e Relatório INR de 2023.

⁷⁶ Artigo 11.º-A do Decreto-Lei n.º 93/2009, introduzido pelo artigo 392.º da Lei n.º 2/2020, de 31 de março.

⁷⁷ A publicação do despacho deveria ocorrer até 31 de março, de acordo com o artigo 391.º da Lei n.º 2/2020, de 31 de março, que deu nova redação ao artigo 11.º do Decreto-Lei n.º 93/2009, de 16 de abril.

⁷⁸ No ano de 2021, o financiamento foi aprovado pelo Despacho n.º 11227/2021, de 3 de novembro, com reforço pelo Despacho n.º 12410/2021, de 14 de dezembro. Em 2022, as verbas atribuídas ao SAPA foram fixadas através do Despacho n.º 14043-C/2022, de 5 de dezembro, tendo ocorrido reforço de verbas através

do termo do ano civil a que respeita obriga a um esforço das entidades financiadoras para atribuir o financiamento aos pedidos pendentes já deferidos, nem sempre sendo possível concluir esta tarefa antes do final do ano.

O momento da aprovação do financiamento interfere, pois, com os direitos dos utentes no acesso ao sistema de atribuição de produtos de apoio, dado que os pedidos apresentados, ainda que deferidos, ficam, frequentemente, a aguardar largos meses, e *por vezes mais do que um ano*, pelo respetivo financiamento.

A propósito dos problemas de financiamento dos produtos de apoio, importa, finalmente, salientar que o atual sistema não salvaguarda o **risco de duplo financiamento**; circunstância que poderá prejudicar a boa gestão dos dinheiros públicos que lhe estão destinados e, nessa medida, também o direito de acesso das pessoas com deficiência ou incapacidade temporária ao sistema de atribuição de produtos de apoio.

40

O risco de duplo financiamento verifica-se, como foi descrito⁷⁹, entre, por um lado, várias entidades financiadoras e, por outro, as entidades que integram o Serviço Nacional de Saúde, cuja prescrição não é concretizada através da BDR-SAPA mas antes através da PEM.

do Despacho n.º 14532/2022, de 20 de dezembro. Em 2023, foi através do Despacho n.º 12998-A/2023, de 19 de dezembro, que foram fixadas as verbas para o ano de 2023, não tendo havido despacho de reforço de verbas. Já para o ano de 2024 foi através do Despacho n.º 3711/2024, de 5 de abril, que foram fixadas as verbas atribuídas ao SAPA. No presente ano não se registou, pois, o atraso recorrente na publicação do despacho anual de fixação de verbas. No entanto, o reforço necessário para custear os restantes pedidos de 2023 e 2024 só foi publicado em 2 de dezembro, através do Despacho n.º 14227/2024.

⁷⁹ Cf. Ponto II. do presente Relatório.

VI – PRODUTOS DE APOIO DISPONÍVIES NO SAPA

VI – Produtos de apoio disponíveis no SAPA

Nem todos os produtos de apoio existentes no mercado são suscetíveis de financiamento público. Como já referido, o SAPA funciona com uma lista homologada de produtos⁸⁰, que traduz uma *seleção* de produtos de apoio para pessoas com deficiência ou incapacidade previstos em norma internacional⁸¹. A cada produto corresponde um código – designado “código ISO” – e uma nota descritiva que nem sempre é clara e de fácil interpretação⁸². Pese embora esta lista devesse ser revista *anualmente*⁸³, tal não ocorreu desde a sua aprovação em 2016, tendo o INR informado que decorrem trabalhos com vista à revisão, que se prevê ser concluída até ao final do ano de 2024⁸⁴.

O incumprimento deste dever de revisão, numa área que tem conhecido significativos avanços técnicos, é identificado como causa de não-financiamento de vários produtos de apoio considerados essenciais pelos utentes e associações⁸⁵. A título de exemplo, referem as associações o caso dos *resguardos*, não contemplados na lista; ou, para auxiliar a transferência de pessoas de mobilidade muito reduzida ou inexistente, as *gruas de elevação fixas nas paredes ou teto*, uma vez que apenas estão previstas gruas de elevação com fundas (apoiadas no chão), mais onerosas e que não é possível instalar em todas as habitações, por falta de espaço.

⁸⁰ Despacho n.º 7197/2016, de 17 de maio, do Presidente do Instituto Nacional para a Reabilitação, I. P., publicado no Diário da República, 2.ª Série, de 1 de junho de 2016.

⁸¹ A norma em que se baseia a referida lista é designada por ISO 9999:2007. Esta norma foi atualizada várias vezes. Em Portugal é aplicada a Norma Portuguesa NP EN ISO 9999:2023, que traduz a atualização de 2022.

⁸² É o caso da nota do ISO 12 12 18, *infra* referida, que tem suscitado problemas de interpretação e consequentes indeferimentos de pedidos, cujo teor é: “auxiliares de elevação para a pessoa sentada na sua cadeira de rodas para o interior do carro”.

⁸³ Cf. artigo 10.º, n.º 1, do Decreto-Lei n.º 93/2009, de 16 de abril.

⁸⁴ Segundo o INR, a revisão da lista homologada estava dependente da tradução da Norma Portuguesa.

⁸⁵ O Relatório de inquérito sobre o SAPA promovido pela Associação Salvador (disponível em [Produtos de Apoio e AMIM - Associação Salvador](#)) conclui que 36% dos inquiridos consideram não existir uma variedade suficiente de produtos de apoio disponíveis.

Por outro lado, foram introduzidas alterações na definição dos produtos financiáveis através de instrumentos avulsos, consubstanciando um conjunto de distorções ao definido pelo SAPA em geral e, em particular, pela listagem de produtos.

Destacam-se neste quadro dois produtos em particular, pelo número de queixas que determinam e pela preocupação que suscitam quanto aos termos em que estão previstos e aqueles em que se processa atualmente a sua atribuição. Trata-se de produtos de valor muito diverso e também com uma muito diversa dimensão em termos quantitativos: as *rampas para colocação de cadeiras de rodas em veículos ligeiros* e as *fraldas e produtos similares*.

A. O caso das rampas para colocação de cadeiras de rodas em veículos ligeiros⁸⁶

O tratamento dos pedidos de produtos de adaptação para carros, mais concretamente de *auxiliares de elevação para a pessoa sentada em cadeira de rodas no interior do carro*, revela expressivamente os problemas sinalizados, constituindo objeto de diversas queixas. Esta solução visa permitir que a pessoa sentada em cadeira de rodas entre no interior de um veículo ligeiro com o auxílio de uma rampa e que viaje na mesma cadeira (devidamente fixada no chão), sem necessitar de ser transferida da sua cadeira de rodas para o assento do automóvel. O financiamento destes produtos tem sido recusado, já que a sua instalação implica o rebaixamento da viatura e esta não consta da lista homologada.

Segundo as queixas, que contestam, na sua maioria, o indeferimento de pedidos por parte do ISS, este Instituto começou por justificar o não financiamento das rampas para veículos dizendo que estas “são superfícies inclináveis que transpõem um

⁸⁶ O financiamento destes produtos apenas pode ser feito pelo ISS e pelo IIEFP, já que, de acordo com a lista de produtos financiáveis, só podem ser prescritos mediante avaliação do utente por equipa multidisciplinar, o que exclui a possibilidade de prescrição pela área da Saúde (v. *supra*)

desnível” e “como tal não são auxiliares de elevação, mas sim de inclinação”⁸⁷, mas hoje o fundamento habitualmente invocado é o de que as rampas não podem ser financiadas por pressuporem o rebaixamento da carroçaria do veículo, não existindo na lista homologada produto com o código correspondente a esta adaptação.

Tal ausência na listagem priva muitas pessoas com deficiência ou incapacidade – e com necessidade de transporte diário no carro da família para as suas atividades – de obter o acesso a este produto de apoio, sendo um relevante fator de exclusão social da pessoa cuidada e da sua família. Várias são as queixas que nos chegam que revelam as dificuldades enfrentadas pelos cuidadores que, à custa da sua força física, se veem obrigados a transferir a pessoa com deficiência da cadeira de rodas para o carro, com todos os riscos que isso acarreta para a pessoa com deficiência e para o próprio cuidador.

Com efeito, a impossibilidade de financiamento de rampas para acesso a veículo automóvel deixa apenas como alternativa a aquisição de plataformas elevatórias, que só podem ser instaladas em veículos de maior dimensão e com o teto elevado, solução que os queixosos indicam não corresponder à necessidade da maioria dos utentes, além de ser uma opção mais onerosa.

Em 2023, a Provedoria de Justiça expôs este tópico ao INR, que informou que se encontrava quanto a ele em curso um trabalho conjunto entre o INR, o ISS e o IEF, que contaria com o contributo de instituições universitárias. No âmbito do presente trabalho, e questionado sobre as conclusões do referido estudo, o INR informou que este “não teve continuidade por questões de ordem financeira, estando a ser avaliada uma forma alternativa no sentido de se concretizar a avaliação em apreço”.

⁸⁷ Assim, estas rampas não estariam integradas no âmbito do ISO 12 12 18 (“auxiliares de elevação para a pessoa sentada na sua cadeira de rodas para o interior do carro”) nem do ISO 18 30 18, uma vez que aqui cabem apenas rampas fixas.

B. Atribuição de fraldas e similares

A atribuição destes produtos (cuja referência na lista homologada é *produtos de apoio para absorção de urina e fezes* – Código ISO 09 30 04) foi objeto, em 2016, de significativa alteração, no que se refere à atribuição de fraldas *prescritas pelo SNS*. Essa alteração determinou que o financiamento destes produtos, quando prescritos pelos centros de saúde, passasse a ser da responsabilidade do Ministério da Saúde⁸⁸ (era anteriormente do ISS).

Este procedimento visou ultrapassar os graves entraves e demoras que os utentes experimentavam no acesso a estes produtos de utilização permanente e diária, devido à necessidade de conjugar diligências junto quer da Saúde quer da Segurança Social.

As fraldas e similares passaram a ser fornecidas ou reembolsadas diretamente pelos centros de saúde, exceto em situações de internamento hospitalar⁸⁹.

Sucedo porém que, com esta alteração, a ACSS, em articulação com outras entidades de saúde⁹⁰, determinou que a elegibilidade para comparticipação de fraldas no âmbito do SNS ficava dependente de dois **requisitos cumulativos, não previstos no SAPA:** (i) incapacidade igual ou superior a 60% certificada por Atestado Médico de Incapacidade Multiuso (AMIM); e (ii) insuficiência económica⁹¹.

⁸⁸ Idêntico regime foi estabelecido para os produtos de apoio consumíveis no âmbito da ostomia. V. Despacho n.º 10909/2016, de 8 de setembro, dos Gabinetes dos Ministros das Finanças, da Educação, do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e da Saúde; Despacho n.º 11233/2016, de 19 de setembro, do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde). Esta especial atribuição financeira foi, desde então, salvaguardada em todos os subsequentes despachos de atribuição de verbas do SAPA, de que é exemplo recente o Despacho n.º 3711/2024, de 5 de abril.

⁸⁹ Cf. ponto 7 do Despacho n.º 10909/2016.

⁹⁰ Cf. [Circular Normativa Conjunta n.º 28/2017/DPS/ACSS](#), de 11 de dezembro (a título de completude, identificam-se outras circulares emitidas sobre o tema: [Circular n.º 26/2016/DPS/ACSS](#), de 23 de agosto; [Circular Informativa n.º 31/2016/DPS/ACSS](#), de 31 de outubro; [Circular Normativa Conjunta n.º 5/2017/DPS/ACSS](#), de 2 de março; [Circular Normativa Conjunta n.º 6/2017/ACSS/DGS/INFARMED/SPMS](#), de 29 de março, e [Anexo 1; Circular Normativa Conjunta n.º 7/2020/ACSS](#), de 10 de julho).

⁹¹ Consideram-se em situação de insuficiência económica os utentes que integrem um agregado familiar cujo rendimento médio mensal seja igual ou inferior a 1,5 vezes o valor do indexante dos apoios sociais (IAS), ou

Estas exigências – que, repete-se, não estão previstas na lei – têm impedido a obtenção de fraldas quer por parte das pessoas que, embora padeçam de condição clínica justificativa do uso do produto⁹², não se enquadram naqueles critérios; quer por pessoas que, embora preencham aqueles requisitos, não conseguiram obter o AMIM, face aos conhecidos constrangimentos que, a nível nacional, persistem para a sua emissão⁹³.

Trata-se de regulamentação que restringe indevidamente o direito à comparticipação de produtos de apoio atribuído, com vocação universal e gratuita⁹⁴, a todas as pessoas com deficiência ou incapacidade, sendo certo que a competência da Administração da Saúde se cingia à clarificação dos procedimentos de “prescrição, fornecimento, comparticipação e conferência”^{95 96}.

Acresce que, no que respeita ao AMIM, a medida é desadequada, pois que a(s) patologia(s) que determina(m) o reconhecimento de incapacidade igual ou superior a 60% poderão não estar, em muitos casos, diretamente relacionadas com a necessidade das fraldas e similares.

A medida teve ainda efeitos perniciosos na gestão e equilíbrio do sistema: mantendo-se a possibilidade paralela de os utentes recorrerem ao financiamento do ISS para

seja, atualmente € 763,89 (cf. artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro e Portaria n.º 421/2023, de 11 de dezembro).

⁹² Nos termos descritos na [Norma da DGS n.º 13/2016](#), de 28 de outubro.

⁹³ Preocupação sistémica que foi abordada em anterior relatório do Provedor de Justiça, publicado em março de 2024, sobre o sistema de avaliação de incapacidade das pessoas com deficiência (consultável em <https://www.provedor-jus.pt/provedoria-de-justica-publica-relatorio-e-recomendacoes-sobre-o-sistema-de-emissao-de-atestados-medicos-de-incapacidade-multiuso/>).

⁹⁴ A *gratuidade* do acesso às prestações do SNS encontra-se hoje garantida em todos os níveis de cuidados e para todas as pessoas, independentemente dos seus rendimentos; apenas persiste a possibilidade de cobrança de taxas moderadoras em circunstâncias muito excecionais, no recurso aos serviços de urgência hospitalar (cf. artigos 2.º e 8.º do Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, na redação atual).

⁹⁵ V. ponto 7 do Despacho n.º 11233/2016 e ponto 7, alínea b) do Despacho n.º 3711/2024, de 5 de abril.

⁹⁶ Lei n.º 38/2004, de 18 de agosto (v., nomeadamente, artigo 31.º), e Decreto-Lei n.º 93/2009, de 16 de abril (v., nomeadamente, artigos 5.º e 12.º).

obterem fraldas sem aqueles requisitos adicionais⁹⁷, assistiu-se a um aumento da procura pelos centros prescritores para este efeito, o que sobrecarregou serviços que não foram desenhados para atender a esses pedidos⁹⁸, comprometendo a sua capacidade de resposta para os fins para que foram talhados.

Finalmente, inexistindo intercomunicação de dados entre a Saúde e a Segurança Social (ou seja, entre as diferentes plataformas informáticas usadas), geraram-se riscos de duplo financiamento para os mesmos produtos, afetando a racionalidade na gestão dos recursos públicos.

A reorganização do SNS (com a extinção das Administrações Regionais de Saúde⁹⁹ e a criação das ULS¹⁰⁰) agravou o problema, uma vez que não se acautelou, com a antecipação necessária, a adaptação do sistema de atribuição de fraldas e similares ao novo modelo de financiamento das unidades de saúde¹⁰¹. Relatos de utentes indicam, nessa sequência, dificuldades na obtenção de reembolso, por ausência de procedimentos estabelecidos em algumas ULS.

47

Em face do exposto, considera-se que o sistema de **atribuição de fraldas e similares carece de reponderação**, com vista a assegurar o cumprimento dos objetivos iniciais de garantir às pessoas necessitadas acesso rápido e simplificado a estes produtos de utilização diária, reforçando o importante papel de charneira que cabe aos centros de saúde na ligação dos utentes com o sistema SAPA, e canalizando-se a capacidade dos centros prescritores do ISS para o atendimento dos casos mais especializados.

⁹⁷ Cf. ponto 8 do Despacho n.º 10909/2016.

⁹⁸ Assinale-se a exigência de, para efeitos de prescrição e fraldas no âmbito do ISS, a equipa multidisciplinar dos centros prescritores ter que integrar um enfermeiro, sendo este um recurso que poucos centros possuem (veja-se, sobre este assunto, Ponto VI. do presente Relatório).

⁹⁹ V. Decreto-Lei n.º 54/2024, de 6 de setembro.

¹⁰⁰ V. Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro.

¹⁰¹ V. [Circular Informativa n.º 15/2024/ACSS](#), de 1 de agosto.

Em atenção a esse desiderato, é fulcral a reposição da legalidade do procedimento de acesso a fraldas no âmbito do SNS¹⁰², fazendo cessar a exigência de condições de elegibilidade suplementares – condição de saúde e condição de recursos –, por esse modo se solidificando a coerência e a integridade legal de todo o sistema.

¹⁰² Mediante adequada revisão da Circular Normativa Conjunta n.º 28 /2017/DPS/ACSS, de 11 de dezembro.

VII – PRECISO DE UM PRODUTO DE APOIO. E AGORA?

VII. Preciso de um produto de apoio. E agora?

O procedimento de atribuição de produtos de apoio

7.1. Obter a prescrição de produto de apoio

A. Dificuldades de identificação ou escolha da entidade prescritora

O roteiro necessário para obter a *prescrição* de um produto de apoio (etapa inicial e incontornável, a cargo das entidades prescritoras¹⁰³, na qual se faz a avaliação do utente e a definição dos produtos necessários para atender à sua situação) revela claramente as consequências negativas do carácter fracionado do Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio.

De facto, para determinar quem será a entidade prescritora, o utente terá que ter já ultrapassado a questão de saber qual a *área de financiamento* – saúde, educação, trabalho e formação profissional ou segurança social – competente no seu caso, conforme abordado *supra* (Ponto II.), uma vez que cada área de financiamento funciona com entidades prescritoras diferentes. Assim, no âmbito da saúde, incluem-se centros de saúde (hoje com uma muito reduzida intervenção no SAPA) e hospitais, atualmente agregados em Unidades Locais de Saúde; no domínio da segurança social, trabalho e formação profissional, são associações representativas de cidadãos com deficiência e outras instituições particulares de solidariedade social a quem o ISS e o IEFP atribuem competência para exercerem esta função¹⁰⁴; na educação, as entidades prescritoras

¹⁰³ Conforme previsto na alínea *d*) do artigo 4.º e artigos 7.º a 9.º do Decreto-Lei n.º 93/2009, de 16 de abril.

¹⁰⁴ Cf. a lista de centros prescritores do ISS no Guia Prático sobre o SAPA, páginas 9 a 13, disponível em:

https://www.seg-social.pt/documents/10152/12207936/N63_Sistema_Atribuicao_Produtos_Apoio_SAPA/ac2d7eac-1a73-4078-8a4c-31b37bc0c5a7.

A lista dos centros prescritores (designados por *centros de recursos*) do IEFP pode ser consultada em [Lista dos Centros de Recursos última versão.xlsx](#)

designam-se Centros de Recursos de Tecnologias de Informação e Comunicação (CRTIC) e são constituídas por equipas de docentes de escolas públicas¹⁰⁵.

Ora, se no âmbito das áreas da *educação* e do *trabalho e formação profissional* não se suscitarão dúvidas de relevo¹⁰⁶, já no que respeita aos processos cujo financiamento compete ao ISS ou às entidades vinculadas ao Ministério da Saúde são diversos os problemas dos utentes na **identificação da entidade a que se devem dirigir** nesta fase:

i) Desde logo, e como já se referiu¹⁰⁷, nem *todos* os centros prescritores do ISS são competentes para prescrever *todos* os produtos de apoio que podem ser financiados por esta entidade.

Assim, na lista de produtos de apoio financiáveis aprovada pelo INR¹⁰⁸ é definido, para cada produto, se a competência para a sua prescrição cabe, como sucede com as *adaptações para carros*, a uma equipa multidisciplinar (e, neste caso, qual a sua composição), se cabe, como por exemplo para alguns produtos para *terapia respiratória*, a um médico (e, em certos casos, a respetiva especialidade) ou a ambos, como por exemplo para as *ortóteses e próteses*.

Ora, as entidades nomeadas como *centros especializados prescritores de produtos de apoio para o ISS*, que são sempre formadas por equipas multidisciplinares – e, portanto, à partida

¹⁰⁵ Designadas por despacho governamental - Cf. Despacho n.º 5291/2015, de 21 de maio; cf. ainda artigo 17.º do Decreto-Lei n.º 54/2018, de 6 de julho.

¹⁰⁶ Se estiverem em causa produtos de apoio que se destinam ao acesso e frequência da formação profissional ou ao acesso ao mercado de trabalho, os utentes devem apresentar a respetiva candidatura *online*, através do *IEFPOne*, acompanhada de diversos documentos, sendo, posteriormente, o próprio centro de emprego que encaminhará o processo para o centro prescritor competente, que avaliará as necessidades dos utentes e emitirá uma ficha de prescrição com os produtos de apoio que melhor se adequem às suas necessidades.

Também no que toca aos produtos de apoio necessários ao acesso e frequência do sistema educativo (pré-escolar, ensino básico e secundário), as necessidades devem ser sinalizadas pelos estabelecimentos escolares e os produtos de apoio são prescritos pelos CRTIC, cuja competência se encontra delimitada geograficamente, e custeados pela Direção-Geral da Educação.

¹⁰⁷ Cf. Ponto III do presente Relatório.

¹⁰⁸ Despacho n.º 7197/2016, de 17 de maio, do Presidente do Instituto Nacional para a Reabilitação, I. P., publicado no Diário da República, 2.ª Série, de 1 de junho de 2016.

aptas para a prescrição que exige esta autoria –, têm a sua competência delimitada em função da *deficiência* que motiva a necessidade do produto de apoio¹⁰⁹. Sucede também que podem ter uma área de intervenção por si definida em termos *geográficos*. A competência para a prescrição de muitos produtos de apoio depende ainda, nos termos da referida lista, da *composição da equipa técnica multidisciplinar* de que tais centros dispõem (por exemplo, se é integrada por fisiatra/enfermeiro/terapeuta da fala/psicólogo, etc).

Considerando que, na maioria das situações, tais informações (área da deficiência, âmbito geográfico e composição das equipas técnicas) não se encontram devidamente divulgadas¹¹⁰, os utentes que pretendam obter uma prescrição têm, pelos seus próprios meios, de proceder a essa averiguação. Diligência precedida da identificação, pelo utente, do produto de apoio que lhe é necessário, a fim, no fundo, de identificar quem lho pode prescrever.

Por exemplo, no que toca às fraldas e similares, verifica-se que só há financiamento se aquelas forem prescritas ou por um médico ou por uma equipa multidisciplinar *que integre um enfermeiro*. Ora, no total, apenas *três* centros prescritores do ISS integram enfermeiros nas respetivas equipas. E, mesmo nestes, nem sempre os enfermeiros têm disponibilidade para se dedicar à prescrição desses produtos, atentas as demais tarefas que têm a seu cargo. Assim, os utentes acabarão por concluir que, por regra, só através dos serviços de saúde, por via da prescrição por médico, poderão obter este produto.

O desenho do sistema nestes termos implica, por exemplo, que um centro prescritor apto à avaliação de utentes com paralisia cerebral e, portanto, com competência para prescrever produtos de apoio bastante especializados (para o que terá que dispor de

¹⁰⁹ Por exemplo, a ACAPO – Associação de Cegos e Amblíopes de Portugal tem como missão o acompanhamento e apoio a pessoas com deficiência visual.

¹¹⁰ Cf. Ponto III do presente Relatório.

equipas com os profissionais a tanto habilitados), não possa atestar, por não ter um enfermeiro entre os elementos da sua equipa, que determinado utente necessita permanentemente de fraldas e similares.

ii) No domínio da saúde, os utentes confrontam-se com o facto de diversos produtos, para cuja prescrição são competentes os centros de saúde (prescrição por *médico*), não serem, ao contrário do previsto na regulamentação do SAPA¹¹¹, posteriormente financiados pelo ISS, o que torna *inútil* nestes casos a obtenção de prescrição nos centros de saúde, por exemplo. Como desenvolvido no Ponto II., tal resulta de as entidades vinculadas ao Serviço Nacional de Saúde (incluindo os centros de saúde) terem abandonado o sistema informático BDR-SAPA e passado a prescrever os produtos de apoio apenas através da Prescrição Eletrónica Médica (PEM), pelo que o ISS deixou de aceitar tais prescrições.

Em suma, face à complexidade e fracionamento do sistema, é desde logo difícil para os utentes apurar a que entidade se devem dirigir para *dar início* a um processo de atribuição de produto de apoio quando os mesmos devem ser financiados pelo ISS ou pelas entidades que integram o Serviço Nacional de Saúde.

¹¹¹ Despacho n.º 7225/2015, de 1 de julho (*Diário da República*, II Série).

B. Dificuldades de acesso às entidades prescritoras

Definida a entidade prescritora competente, o utente confronta-se com obstáculos no efetivo *acesso* à entidade prescritora.

i) Atualmente, a rede prescritora das entidades financiadoras do SAPA é constituída por cerca de 200 entidades, conforme detalhado no seguinte quadro¹¹²:

Rede de Entidades	EDUCAÇÃO (CRTIC)	IEFP (Centros de recursos)	ISS (Centros prescritores)	SAÚDE (Unidades hospitalares)*	Total por região
Norte	7	18	13	30	68
Centro	7	15	9	21	52
LVT	7	16	6	30	59
Alentejo	4	11	4	5	24
Algarve	1	7	2	3	13
Total por entidade prescritora	26	67	34	89	216

* Segue-se, nesta parte, a lista de entidades prescritoras divulgada pela ACSS nas [FAQs de março de 2024](#), que indica apenas as ULS's e IPO's; assim, e não estando disponíveis outros dados, não pode assegurar-se em absoluto o cômputo por *unidades hospitalares* (que no entanto se apresenta relevante em razão da respetiva proximidade). Atenta a sua atual muito residual atuação no SAPA, não se justificou referência aos Centros de Saúde.

Como resulta do quadro exposto, as entidades prescritoras encontram-se distribuídas com maior predominância nas regiões do Norte (68) e de Lisboa e Vale do Tejo (59), apresentando as regiões do Alentejo (24) e Algarve (13) um número reduzido de centros prescritores, face às necessidades dos utentes.

¹¹² No número de centros de recursos do IEPF e centros prescritores do ISS apresentado contabilizaram-se também, quando existem, as *delegações regionais* de cada entidade e não apenas o número de entidades.

Quanto à região do Algarve, assinala-se que existe apenas um centro prescritor no âmbito da educação (em Faro) e dois centros prescritores do ISS (ambos em Faro, igualmente).

Algumas zonas do território não têm qualquer centro prescritor do ISS (como acontece nos distritos de Aveiro, Bragança, Guarda, Santarém, Portalegre e Setúbal) e noutras não há centros prescritores que cubram todas as tipologias de deficiências/incapacidades (com especial enfoque para a deficiência auditiva, em que existe apenas *um centro prescritor em todo o país*).

Tal realidade dificulta gravemente o acesso dos utentes que residem nestas regiões ao SAPA, na medida em que não só têm, muitas vezes, de percorrer distâncias significativas até às entidades prescritoras competentes, como, por outro lado, estas entidades acabam por ter uma **capacidade de resposta muito condicionada** - desde logo em termos de morosidade - pelo elevado número de solicitações que recebem.

ii) Regista-se uma disparidade assinalável quanto ao número de entidades prescritoras por entidade financiadora, sobretudo se considerarmos o número de pessoas apoiadas e de produtos de apoio atribuídos por cada uma¹¹³, sendo especialmente expressivo o reduzido número de centros prescritores especializados do ISS, quando comparado com as entidades prescritoras a que o IEFP pode recorrer.

iii) Existem graves constrangimentos para agendar consulta num centro prescritor de produtos de apoio para o ISS, atenta a exiguidade do número de centros prescritores e a sua fraca implantação pelo território continental, como ficou exposto.

¹¹³ Segundo os dados que constam do Relatório de Avaliação da Execução Física e Financeira do Financiamento de Produtos de Apoio, divulgado pelo INR, para o ano de 2023, o ISS apoiou 1.567 pessoas e atribuiu 6.474 produtos de apoio, o IEFP apoiou 403 pessoas e atribuiu 787 produtos de apoio, a DGE, apoiou 1.166 alunos e atribuiu um total de 1.522 produtos de apoio e, no âmbito da saúde, foram apoiadas 19.682 pessoas e atribuídos 20.447 produtos de apoio.

iv) O facto já referido¹¹⁴ de, com o abandono do sistema da BDR-SAPA, os Centros de Saúde terem deixado de ocupar um papel relevante no SAPA agravou substancialmente o acesso dos utentes a estes enquanto entidades prescritoras, acrescendo a perda da vantagem da sua especial proximidade aos cidadãos.

A falta de financiamento dos produtos prescritos através da PEM por parte do ISS levou, colateralmente, a que mais pedidos passassem a ser feitos nos centros prescritores da área da segurança social, aos quais faltam condições (designadamente, em termos de recursos humanos) para atender às muitas solicitações que agora lhes são dirigidas¹¹⁵.

v) O número limitado de centros prescritores do ISS, bem como a sua distribuição pouco equilibrada pelo país origina tempos de espera muito elevados para as consultas de avaliação, através das quais podem ser prescritos os produtos de apoio – tempos de espera esses que podem ser superiores a um ano¹¹⁶.

56

Os tempos de espera no acesso às consultas de prescrição constitui, aliás, um motivo frequente de queixa à Provedoria de Justiça¹¹⁷.

¹¹⁴ Cf. *supra*, Ponto II.

¹¹⁵ Questionado o ISS sobre a razão de não ser aumentado o número de centros prescritores por si designados, foi transmitido o entendimento de que a saída dos centros de saúde da BDR/SAPA e, portanto, da possibilidade de prescreverem produtos de apoio a financiar por aquele Instituto veio *subverter* a conceção inicial do SAPA, em que os centros de saúde assegurariam a avaliação inicial dos utentes que acompanhavam – garantindo relações de proximidade com os cidadãos – e os centros prescritores apenas complementariam esse papel em algumas áreas mais especializadas, muitas vezes no âmbito de uma prévia ligação do utente a determinado centro prescritor. Entende, assim, aquele Instituto que a solução não passa pelo aumento do número destes centros, mas por se garantir a reentrada dos centros de saúde no sistema, para cumprimento da função indicada.

¹¹⁶ De acordo com as informações transmitidas pela APPC, no âmbito do presente estudo, a aceitação de novos pedidos de consulta de prescrição por utentes com patologias não ligadas à paralisia cerebral havia sido suspensa – tendo os referidos utentes sido encaminhados para outros centros prescritores –, uma vez que a lista de espera já era superior a cem utentes. Ainda de acordo com a referida associação, caso esta não tivesse optado pela suspensão do agendamento das consultas, o tempo de espera seria superior a um ano.

¹¹⁷ Numa das queixas apresentadas, por exemplo, o utente solicitou uma consulta ao centro prescritor no final de 2021, só tendo obtido consulta em maio de 2023.

vi) Por outro lado, o aumento do número de pedidos formulados junto dos centros prescritores do ISS não foi acompanhado de uma revisão no que toca ao seu financiamento, o que tem dificultado e, nalguns casos, impedido o reforço dos meios humanos e técnicos, de modo a permitir-lhes assegurar maior número de equipas multidisciplinares e, por essa via, resposta atempada aos pedidos apresentados.

Neste quadro, alguns centros prescritores começaram a exigir *pagamento* das consultas de prescrição aos utentes não associados, o que compromete o princípio da gratuitidade do sistema de atribuição de produtos de apoio previsto no artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 93/2009, de 16 de abril.

Diferente é a realidade verificada no IEFP que, apesar de financiar um número de produtos de apoio muito menor, dispõe de quase o dobro dos centros prescritores, aos quais paga um valor fixo por consulta de prescrição¹¹⁸.

vii) Ainda no domínio da prescrição de produtos de apoio cujo financiamento compete às entidades vinculadas ao Ministério da Saúde, cabe referir a **dificuldade de agendamento das consultas de especialidade médica** nos serviços de saúde em algumas zonas do país; circunstância que também condiciona o acesso das pessoas com deficiência ou incapacidade temporária ao SAPA.

viii) Finalmente, salienta-se que, de acordo com as informações recolhidas por este órgão do Estado, quer no tratamento de queixas, quer no âmbito das reuniões mantidas com algumas associações representativas de utentes, por vezes as unidades hospitalares não se encarregam da prescrição dos produtos de apoio no âmbito de consultas de especialidade ou aquando da alta dos utentes que se encontram

¹¹⁸ Valor correspondente a 0,75% do Indexante dos Apoios Sociais.

internados; sendo os interessados obrigados a procurar obter tal prescrição já fora daquelas unidades¹¹⁹.

Em suma, os problemas agora expostos condicionam fortemente o acesso por parte dos cidadãos portadores de deficiência ou incapacidade ao sistema de atribuição dos produtos de apoio; situação que urge ultrapassar¹²⁰.

7.2. Do pedido à obtenção dos produtos de apoio

O procedimento de atribuição dos produtos de apoio, ou seja, o conjunto dos passos a seguir pelo utente desde o pedido até à obtenção do produto – forma de apresentação do pedido, documentos a entregar, entre outras exigências – varia consoante a entidade, pois a cada uma cabe a sua definição¹²¹.

A falta de um procedimento comum uniforme acarreta dúvidas e acrescidas necessidades de informação, a qual nem sempre está inteiramente acessível, como já referido¹²².

A descrição a que se procede em seguida assinala, no essencial, os aspetos dos diversos procedimentos que comportam maiores dificuldades para as pessoas com deficiência ou incapacidade, ou que se traduzem em novos obstáculos a ultrapassar para aceder aos produtos, excecionando-se as matérias já tratadas da prescrição e dos problemas específicos relacionados com o financiamento¹²³.

¹¹⁹ Tendo, inclusivamente, ocorrido situações em que as unidades hospitalares contactam os centros prescritores com vista a que estes prescrevam os produtos de apoio necessários ao utente.

¹²⁰ Conforme resulta do inquérito desenvolvido pela Associação Salvador, das 154 pessoas (34% do universo de pessoas inquiridas) que referiram nunca ter realizado um pedido de financiamento para um produto de apoio, um dos principais motivos invocados para não o terem feito é o facto de não saberem o que fazer ou a que entidade se dirigirem (cf. pág. 1 do e do Relatório de Inquérito e do Balanço de Dados).

¹²¹ Cf. artigos 8.º, n.º 3 e 9.º, n.º 7, do Despacho n.º 7225/2015, de 1 de julho.

¹²² Cf. Ponto. III.

¹²³ *Supra*, 7. 2. e Ponto V.

A. Pedidos junto do ISS e do IEFP

Causa especial preocupação, pela penosidade que significa para os requerentes, a exigência – detetada em várias situações – de *deslocação física* dos utentes aos serviços de atendimento das entidades financiadoras.

É o que sucede com a apresentação do pedido junto do ISS¹²⁴; embora o Instituto tenha transmitido no âmbito do presente estudo que, desde o surto pandémico por Covid-19, são admitidos pedidos de produtos de apoio enviados por *e-mail*, tal possibilidade não está divulgada junto dos utentes – pelo contrário, o respetivo Guia Prático refere que, uma vez obtida a prescrição, o utente “deve dirigir-se aos serviços de atendimento *presencial* da sua área de residência” (itálico aditado).

O ISS informou, no entanto, que está em desenvolvimento uma aplicação informática que permitirá que todo o processo de financiamento seja realizado por via da Segurança Social Direta, dispensando a deslocação presencial aos serviços e permitindo que o utente acompanhe a evolução do seu pedido.

No caso do IEFP, embora os utentes possam apresentar o pedido *online*, após o que serão encaminhados para determinado centro prescriptor, está também prevista a posterior entrega da prescrição *presencialmente* no centro de emprego¹²⁵.

A exigência de entrega presencial da prescrição não parece encontrar justificação. Por um lado, perante a existência de um sistema informático comum onde são necessariamente registadas as prescrições (BDR-SAPA), não se compreende por que razão o ISS e o IEFP não acedem diretamente a estas no aludido sistema.

¹²⁴ Momento em que o utente terá que dispor já da prescrição, obtida nos termos *supra* descritos, e demais documentos exigidos, designadamente os orçamentos, como mais detalhadamente será adiante referido.

¹²⁵ O IEFP salientou, no âmbito do presente estudo, que “caso existam dificuldades de deslocação do candidato os elementos em consideração podem ser remetidos por via eletrónica”, embora esta possibilidade não esteja expressamente divulgada.

Por outro lado, a entrega presencial – seja do pedido, seja da prescrição – não se compadece com a situação dos requerentes, muitas vezes sem mobilidade ou com mobilidade condicionada, constituindo mais uma dificuldade no acesso autónomo aos produtos de apoio, tanto mais que alguns utentes carecem do próprio produto requerido para se deslocarem.

No que toca à *documentação que deve ser entregue com o pedido*, importa assinalar que o IEFPP exige que, com a candidatura, sejam entregues comprovativos de que o requerente tem a sua situação regularizada junto da Administração Tributária e da Segurança Social, imposição que não é feita por nenhuma das restantes entidades financiadoras. O IEFPP verifica ainda, como condição de deferimento do pedido, se o utente se encontra em situação de incumprimento relativamente a apoios comunitários ou nacionais.

Estas exigências, enquanto *condição de acesso* aos produtos de apoio, não têm fundamento no regime normativo do SAPA que, ao invés, estabelece a universalidade de todo o sistema e não o faz depender da situação fiscal e contributiva do utente se encontrar regularizada, nem do cumprimento das regras de financiamento público invocadas pelo IEFPP. Entende-se que, como regime especial, aquele distingue-se dos regimes aplicáveis a *medidas de emprego* atribuídas pelo IEFPP, referência utilizada pelo Instituto para justificar os requisitos suplementares que impõe aos requerentes de produtos de apoio.

Por seu turno, as queixas apresentadas revelam que alguns centros distritais da segurança social solicitam aos beneficiários a entrega de documentos que não são necessários, como é o caso dos atestados médicos de incapacidade multiusos e documentos comprovativos da situação económica do agregado familiar.

No que respeita a documentação a entregar, importa referir que cabe ainda ao utente obter junto das empresas comercializadoras três orçamentos por cada produto de

apoio requerido; os orçamentos são necessários para todos os produtos à exceção das fraldas e similares, e devem cumprir determinados requisitos, *sob pena de indeferimento do pedido*¹²⁶. A entrega às entidades financiadoras é feita juntamente com o pedido e demais documentação exigida¹²⁷.

Quanto à relação com o utente, verifica-se que as comunicações, quer no decurso da instrução do pedido, quer da decisão final, são por regra efetuadas por escrito. Quanto aos procedimentos tramitados pelo ISS, as queixas revelam que o teor das comunicações causa por vezes dúvidas aos seus destinatários. O esclarecimento é difícil e moroso, não havendo acesso fácil a um interlocutor da entidade financiadora nem possibilidade de elucidação rápida junto dos serviços de atendimento¹²⁸.

Por fim, depois de obtido o financiamento, a aquisição do produto cabe ao utente, que deverá ainda entregar o respetivo recibo à entidade financiadora. Nem neste último momento há uniformidade de procedimentos: o prazo para entrega do recibo

¹²⁶ Segundo o Guia Prático do SAPA, ISS, de 30 de agosto de 2024, os três orçamentos devem ser de três fornecedores distintos, com indicação do(s) produto(s) prescrito(s) por código ISO, menção da marca, modelo e tamanho e emissão com data de posterior à da ficha de prescrição, com exceção das situações em que não existem três empresas comercializadoras, caso em que o orçamento deve ser acompanhado de declaração da empresa e do requerente atestando tal inexistência. No Manual de Procedimentos Atribuição de Produtos de Apoio - Ajudas Técnicas, de 15 de maio de 2014, do IEFEP, é determinado que “(...) Os orçamentos dos vários fornecedores devem identificar o(s) produtos de apoio com o(s) respetivo(s) código ISO desagregado e caracterizar todas as componentes e características dos mesmos, incluídos no preço, bem como a modalidade de pagamento (...)”.

¹²⁷ No ISS, é necessária a apresentação de: ficha de prescrição, termo de aceitação das condições de financiamento, termo de responsabilidade (se for por terceiro), documento de identificação civil, comprovativo de IBAN, documento de comparticipação de sistema de saúde caso haja lugar a esta, documento da seguradora, caso a incapacidade tenha resultado de acidente coberto por seguro que comprove não ter sido financiado produto de apoio igual ou idêntico, cópia de documento de registo de veículo automóvel/ciclomotor quando o produto estiver relacionado com a sua adaptação e cópia da ficha da última inspeção e outros documentos relevantes comprovativos da necessidade de produto de apoio como relatórios médicos ou da equipa multidisciplinar (Cf. Guia Prático do SAPA, ISS, de 30 de agosto de 2024). O IEFEP exige na fase inicial a apresentação de declaração da entidade formadora, comprovativo da situação laboral, comprovativo da situação regularizada junto da administração tributária e da segurança social. Na fase de entrega da prescrição, devem ser apresentados, para além de três orçamentos, comprovativo de IBAN, cópia de registo de propriedade de automóvel ou de ciclomoteres, e outros documentos comprovativos da necessidade do produto (Cf. págs. 6 a 9 do Manual de Procedimentos Atribuição de Produtos de Apoio -Ajudas Técnicas, de 15 de maio de 2014.).

¹²⁸ Foi o caso de uma utente que apresentou queixa na Provedoria de Justiça, a qual, atenta a urgência atestada na prescrição, foi informada pelo ISS de que poderia adquirir antecipadamente o produto, sendo depois reembolsada do valor pago. No entanto, a mesma não compreendeu como se processava esta forma de financiamento, a que acresceu a morosidade na marcação de atendimento pela técnica de serviço social, a qual acabou por não a conseguir esclarecer cabalmente do procedimento previsto.

é de 20 dias úteis no caso do ISS e de 15 dias seguidos no caso do IIEFP. A entrega é atualmente e por regra feita presencialmente nos serviços.

Justifica-se ainda dar nota da carência, reportada por algumas das entidades ouvidas, de uma *fase de acompanhamento* do utente *após a aquisição* do produto, que garantiria a adaptação do produto às condições físicas concretas do utilizador e o auxiliaria na obtenção do conhecimento indispensável ao seu uso.

B. Pedidos junto dos sistemas de saúde e educação

Nos procedimentos a cargo da Saúde, o circuito instituído no plano *hospitalar* tem sido alvo de um número considerável de queixas.

Neste circuito, acessível no contexto pós-internamento ou no âmbito de consultas externas de especialidade, a tramitação de todo o procedimento é centralizada no hospital, o que resulta em simplificação burocrática e logística. Existem, porém, fatores preocupantes de *morosidade* e de *opacidade*.

62

Há duas etapas de espera para o prévio acesso à consulta: primeiro, no processo de marcação de consulta com médico do centro de saúde para obtenção de *referenciação hospitalar*; seguidamente, no processo de marcação de *consulta de especialidade hospitalar*, sujeita, em muitos casos, a demoras que ultrapassam os tempos máximos de resposta garantidos.

Depois da prescrição médica, segue-se a fase administrativa e financeira, que pode incluir, nomeadamente, pedido de cotação pelo Serviço de Aprovisionamento do hospital, autorização do Conselho de Administração e processo de aquisição do produto no quadro do regime de contratação pública, que implica a observância de

prazos e formalidades legais obrigatórios, que podem determinar uma dilação relevante da entrega do produto ao utente¹²⁹.

Apesar de mudanças ocorridas em 2018 no modelo de financiamento do SAPA, de forma a “garantir uma resposta mais célere na entrega dos produtos de apoio aos utentes”¹³⁰, os tempos de espera não diminuíram significativamente, continuando-se a receber testemunhos de pessoas que aguardam *há mais de três anos* pela entrega de produto requisitado pelo hospital¹³¹.

No que se refere à *opacidade*, uma queixa frequente é a da falta de informação adequada ao utente sobre o estado do processo e as perspetivas de conclusão, o que se apresenta como essencial no relacionamento Administração/cidadão¹³².

Por outro lado, é de apontar nesta vertente a ausência de critérios claros e uniformes no tratamento dos pedidos. De acordo com a lei, os hospitais atribuem os produtos que prescrevem *após avaliação socio familiar* do requerente¹³³. Não se encontram, porém, densificados os critérios que servem a aplicação deste indicador, inserindo-se a concretização daquele parâmetro na discricionariedade dos hospitais, o que pode gerar situações de desigualdade injustificadas no acesso aos produtos.

63

Na área da Educação não foram identificadas queixas relevantes relacionadas com a tramitação dos pedidos no âmbito do SAPA.

No que respeita ao procedimento, destaca-se positivamente a possibilidade de a aquisição do produto ser precedida de um *período experimental* para os alunos testarem

¹²⁹ A afirmação pode ilustrar-se com o caso que chegou ao conhecimento da Provedoria de um cidadão, amputado de uma perna, que aguarda a atribuição de uma nova prótese desde 2018, porque, segundo foi informado, o concurso aberto para a aquisição do produto foi anulado devido a um litígio entre as empresas concorrentes.

¹³⁰ V. [Circular Normativa 2/2018/DPS/ACSS](#), de 19 de janeiro. Mais recentemente, o modelo de financiamento foi reformulado no quadro da nova estrutura do SNS – v. [Circular Informativa n.º 15/2024/ACSS](#), de 1 de agosto.

¹³¹ Por exemplo, foi apresentada recentemente queixa quanto à situação de um cidadão amputado de braço, referindo não ter recebido ainda prótese prescrita pelo hospital *em 2019*, que tem sido adiada com fundamento em falta de dotação orçamental.

¹³² Base 4, n.º 2, alínea *c*), da Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro.

¹³³ Artigo 7.º, n.º 2 do Despacho n.º 7225/2015, de 1 de julho.

os produtos de apoio, com vista a avaliar a adequação dos mesmos às suas necessidades.

Ressalta-se também a boa articulação que, de uma forma geral, se verifica entre as diferentes entidades prescritoras e financiadoras, nomeadamente os Agrupamentos de Escolas, os CRTIC e a DGE, que desenvolvem todo o processo em proximidade com os encarregados de educação.

Cabe, ainda assim, assinalar as dúvidas que poderão surgir em relação à delimitação entre os produtos de apoio financiáveis no âmbito do SAPA, que são determinados pela sua indispensabilidade para o currículo¹³⁴, e aqueles cuja atribuição cabe às escolas no contexto da prestação pública de ensino. Esta ambiguidade pode, por exemplo, ser relevante quando se está perante uma necessidade de aquisição de dispositivos eletrónicos, como computadores ou *tablets*.

¹³⁴ Cf. artigo 10.º do Despacho n.º 7225/2015, de 1 de julho.

7.3. Reparação

Os produtos de apoio não consumíveis (tais como andarilhos, pés protésicos, bengalas tácteis, cadeiras de rodas) estão sujeitos às contingências resultantes do seu uso, tendo os utilizadores necessidade de substituir os componentes que se desgastam, bem como de reparar as avarias, muitas vezes impeditivas da sua utilização.

Com exceção da saúde¹³⁵, todas as restantes entidades (ISS, IEFP e educação) financiam as reparações dos produtos que atribuem.

Para os beneficiários que, durante a reparação dos produtos de apoio, se veem privados da utilização dos equipamentos que asseguram a sua saúde, mobilidade, autonomia e integração na vida social, seria desejável que o procedimento de reparação fosse mais célere e menos burocrático.

Verifica-se, porém, que quer **no sistema a cargo do ISS como no do IEFP**, *o procedimento de reparação dos produtos de apoio é igual ao processo de atribuição*, contando as mesmas etapas e os mesmos requisitos.

Assim, em vista da reparação, torna-se uma vez mais necessária a obtenção de uma prescrição do centro prescritor *que ateste a necessidade de reparação*, a qual deve ser entregue na entidade financiadora, com três orçamentos emitidos pelas empresas competentes.

Por outro lado, alguns *componentes* de desgaste das cadeiras de rodas, como os pneus, as luzes, os travões ou as baterias, estão identificados como produtos de apoio autónomos na lista homologada, tendo um código ISO próprio¹³⁶, pelo que a sua

¹³⁵ A saúde ainda não concretizou o procedimento de reparação dos produtos de apoio por si financiados, no entanto, referiu que o problema está a ser equacionado.

¹³⁶ Despacho n.º 7197/2016, de 17 de maio, do Presidente do Instituto Nacional para a Reabilitação, I. P., publicado no Diário da República, 2.ª Série, de 1 de junho de 2016.

obtenção obedece a procedimento exatamente idêntico ao do equipamento a que se referem.

As dificuldades de acesso aos centros prescritores do ISS, anteriormente relatadas, assim como toda a morosidade do procedimento constituem um obstáculo considerável para os beneficiários na reparação do seu produto, a qual deveria ser realizada com celeridade, por forma a que possam voltar a utilizá-lo ou a fazê-lo com a observância das normas de segurança exigíveis¹³⁷.

Para além disso, no caso do ISS, atribuir às já escassas equipas multidisciplinares (compostas por profissionais da área da saúde) a competência para atestar a mera necessidade de reparação ou de aquisição de componentes (matéria que deveria estar a cargo de profissionais desta área técnica específica) compromete a sua disponibilidade para novas consultas de prescrição, agravando a dificuldade de acesso dos utentes.

66

Por outro lado, o sistema de reparação vigente, que é complexo e exigente, não prevê a possibilidade de o utente aceder a um produto de substituição enquanto todo o processo se desenrola, resultando de queixas apresentadas que alguns utentes ficam acamados ou impossibilitados de sair de casa – com tudo o que isto implica, a nível físico, social, profissional, emocional – enquanto aguardam o financiamento da reparação e, depois, a realização desta¹³⁸.

O atual processo de reparação não dá a resposta de que os beneficiários carecem, o que talvez explique o número reduzido de pedidos de reparação recebidos, por

¹³⁷ Têm-se presentes as situações em que, por exemplo há necessidade de substituir os travões ou os pneus de uma cadeira de rodas.

¹³⁸ Embora o financiamento da reparação possa ser feito sempre *por reembolso*, este só é garantido depois de o pedido estar aprovado e apenas é acessível aos utentes que possuam meios para adiantar o respetivo pagamento.

exemplo, no ISS. É, pois, de supor que as mesmas sejam feitas a expensas dos beneficiários.

No âmbito da educação, existem procedimentos específicos para acautelar eventuais degradações dos produtos entregues aos alunos. Em caso de danos irreparáveis, admite-se a emissão de uma nova prescrição destinada à substituição do equipamento. Quando os danos podem ser reparados, a DGE autoriza a requisição de reforço orçamental para cobrir os custos. Em ambos os casos, exige-se a apresentação de uma descrição detalhada do incidente que originou o dano no produto de apoio.

VIII - MOROSIDADE

VIII. Morosidade

A descrição que se deixou feita dos passos que o utente tem que seguir para obter os produtos de apoio de que necessita ou a sua reparação, assim como das dificuldades que enfrenta em tal percurso, legitimam a conclusão de uma inevitável morosidade, que constitui – juntamente com a sua débil abrangência – a dificuldade mais relevante de todo o sistema. Não é, por isso, de estranhar que, desde há alguns anos, constitua o principal motivo das queixas apresentadas ao Provedor de Justiça sobre o SAPA, como tem sido denunciado nos respetivos relatórios anuais¹³⁹.

De entre os fatores já descritos que contribuem com maior peso para a morosidade do processo, é de destacar:

- a) A **inexistência de bancos de reutilização** de produtos de apoio das entidades financiadoras e insuficiência da resposta prestada pelos bancos públicos existentes;
- b) A **dificuldade de acesso à prescrição**, designadamente:
 - i. Os problemas na identificação da entidade prescritora competente e, por vezes, a necessidade de recurso por parte do utente a mais do que uma entidade prescritora;
 - ii. A falta de financiamento pela segurança social dos produtos de apoio prescritos pelos centros de saúde;
 - iii. O tempo de espera pela consulta dos centros prescritores do ISS;
 - iv. O tempo de espera pelas consultas do Serviço Nacional de Saúde;
 - v. A circunstância de, no termo de internamentos hospitalares e nas consultas de especialidade, nem sempre serem prescritos os necessários produtos de apoio;

¹³⁹ V. os Relatórios à Assembleia da República de 2017 (pág. 85), de 2020 (pág. 96), de 2021 (págs. 82 e 83), e de 2023 (pág. 26), disponíveis em [Relatórios Anuais de Atividade – Provedoria de Justiça](#).

- c) A necessidade de o utente que solicita o financiamento dos produtos de apoio ao ISS ou ao IEFP reunir um **conjunto de documentação solicitada**, designadamente três orçamentos de cada um dos produtos de que necessita (os quais devem cumprir determinados requisitos), assim como, no caso do IEFP, declarações de situação contributiva e fiscal regularizada;
- d) A **duração de alguns dos procedimentos de aquisição** dos produtos nas áreas da saúde;
- e) A **insuficiência do financiamento**, assim como a sua **aprovação tardia**, que levam a que muitos utentes cujos pedidos se encontram deferidos aguardem pelo financiamento a aprovar no ano civil seguinte.

A multiplicidade e a variedade dos fatores elencados tornam evidente que a redução da morosidade depende de uma alteração substancial de vários aspetos do Sistema. Não basta prever, no regime legal, prazos curtos para a duração do procedimento e para o financiamento dos produtos ou a sua entrega¹⁴⁰.

70

A circunstância de os relatórios anuais do INR¹⁴¹ não conterem dados sobre a duração dos procedimentos desenvolvidos por cada entidade financiadora desde a entrada do pedido até à obtenção do produto torna difícil a sua caracterização global.

No âmbito do presente trabalho, a informação foi pedida *a cada uma* das entidades financiadoras, mas não foram fornecidos dados suscetíveis de comparação, designadamente dadas as diferenças já descritas entre os vários procedimentos e a existência de fatores não quantificáveis, como o tempo que depende do utente. Também neste aspeto da *possibilidade de apresentação de dados* relativos aos tempos

¹⁴⁰ Cf. Artigo 11.º-A do Decreto-Lei n.º 93/2009, de 16 de abril, que prevê atualmente o prazo de 60 dias para as entidades financiadoras comunicarem a decisão quanto ao financiamento dos produtos de apoio requeridos e o prazo de 30 dias, após o deferimento, para proceder ao seu financiamento ou entrega (redação conferida pelo artigo 295.º da Lei n.º 82/2023, de 29 de dezembro).

¹⁴¹ Relatórios de “Avaliação da Execução Física e Financeira do Financiamento de Produtos de Apoio”

médios de duração dos procedimentos se denota, pois, a falta de coerência e articulação no sistema.

Não obstante a falta de informação sobre a duração dos procedimentos, a consulta dos relatórios trimestrais da Comissão de Acompanhamento dos Produtos de Apoio¹⁴² relativos a 2023 e 2024, revelou que, em um deles (o relativo ao 3.º trimestre de 2024), são apresentados dados acerca dos anos em que foram formulados os pedidos financiados naquele trimestre.

O quadro que se segue contém a síntese dos dados relativos a julho, agosto e setembro de 2024¹⁴³:

3º trimestre de 2024								
ENTIDADE FINANCIADORA	INDICADORES (nº)	2019	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL
ISS	Produtos de apoio	0	5	1	7	1623	121	1757
	Pessoas apoiadas	0	1	1	3	345	26	376
IEFP	Produtos de apoio	0	0	0	8	95	127	299
	Pessoas apoiadas	0	0	0	3	33	39	106
SAÚDE	Produtos de apoio	7	0	14	70	593	2535	3219
	Pessoas apoiadas	6	0	13	64	520	2090	2693
DGE	Produtos de apoio	0	0	0	0	0	317	317
	Pessoas apoiadas	0	0	0	0	0	241	241
TOTAL	Produtos de apoio	7	5	15	85	2311	3100	5523
TOTAL	Pessoas apoiadas	6	1	14	70	898	2396	3385

¹⁴² Os relatórios da Comissão de Acompanhamento dos Produtos de Apoio não são publicados, tendo sido enviados pelo INR no âmbito do presente trabalho.

¹⁴³ Omitiu-se apenas a informação sobre o orçamento executado, por não ter relevância para a questão tratada neste ponto.

O quadro é esclarecedor sobre a antiguidade dos pedidos financiados no referido trimestre de 2024, considerando o total das entidades¹⁴⁴: se cerca de metade (56%) respeitavam ao próprio ano de 2024, é de realçar que 42% dos pedidos financiados foram formulados no ano anterior (2023). Embora em número inferior, não deixa de haver pedidos entrados desde 2019 até 2022.

Estes dados estão em conformidade com as conclusões do questionário promovido pela Associação Salvador, a que já se fez referência¹⁴⁵, onde se refere:

“Tanto no Instituto da Segurança Social como no Instituto do Emprego e Formação Profissional, todas as fases do pedido de financiamento, desde a marcação da consulta de avaliação até à transferência da verba, revelam-se particularmente morosas. Importa sublinhar que na primeira entidade os tempos de espera são maiores pois recebe mais pedidos.

Duas das etapas do pedido de financiamento que se destacam pelos tempos de espera consideráveis em ambas as entidades são mais concretamente:

- O tempo de espera pelo deferimento ou indeferimento do pedido de financiamento – No Instituto da Segurança Social, 57 pessoas (19%) responderam ter aguardado entre 7 a 11 meses por esta decisão. A acrescer, 84 pessoas (29%) mencionaram ter aguardado por esta decisão 1 ano ou 1 ano e 6 meses. No Instituto do Emprego e Formação Profissional, 38 pessoas (13%) responderam ter aguardado entre 6 a 12 meses. Já 37 pessoas (12,5%) referem ter esperado por uma decisão ao seu pedido 1 ano ou 1 ano e 6 meses.
- O tempo de espera pela transferência da verba - No Instituto da Segurança Social, 90 pessoas (30%) responderam ter esperado 1 ano ou mais de 1 ano pela verba. No Instituto do Emprego e Formação Profissional, 40 pessoas

¹⁴⁴ O Relatório em causa não continha, no entanto, qualquer informação relativamente às *razões* para a duração dos processos mais morosos.

¹⁴⁵ Disponível em [Produtos de Apoio e AMIM - Associação Salvador](#)

(14%) esperou 1 ano ou 1 ano e 6 meses pela verba e 32 pessoas (11%) esperou entre 6 a 12 meses pela respetiva transferência”.

Em suma, a morosidade do financiamento de produtos de apoio constitui um obstáculo à tutela dos direitos das pessoas portadoras de deficiência ou com incapacidade temporária e põe em causa o princípio da universalidade do sistema¹⁴⁶. Na verdade, neste quadro, é configurável que o financiamento público dos produtos de apoio se circunscreva àqueles que não dispõem de recursos financeiros suficientes que lhes permitam uma alternativa; acabando uma larga maioria por custear os produtos de que necessitam, atenta sua função primordial no acesso a condições de saúde, de autonomia e de integração plena na sociedade, pouco compatível com a morosidade descrita.

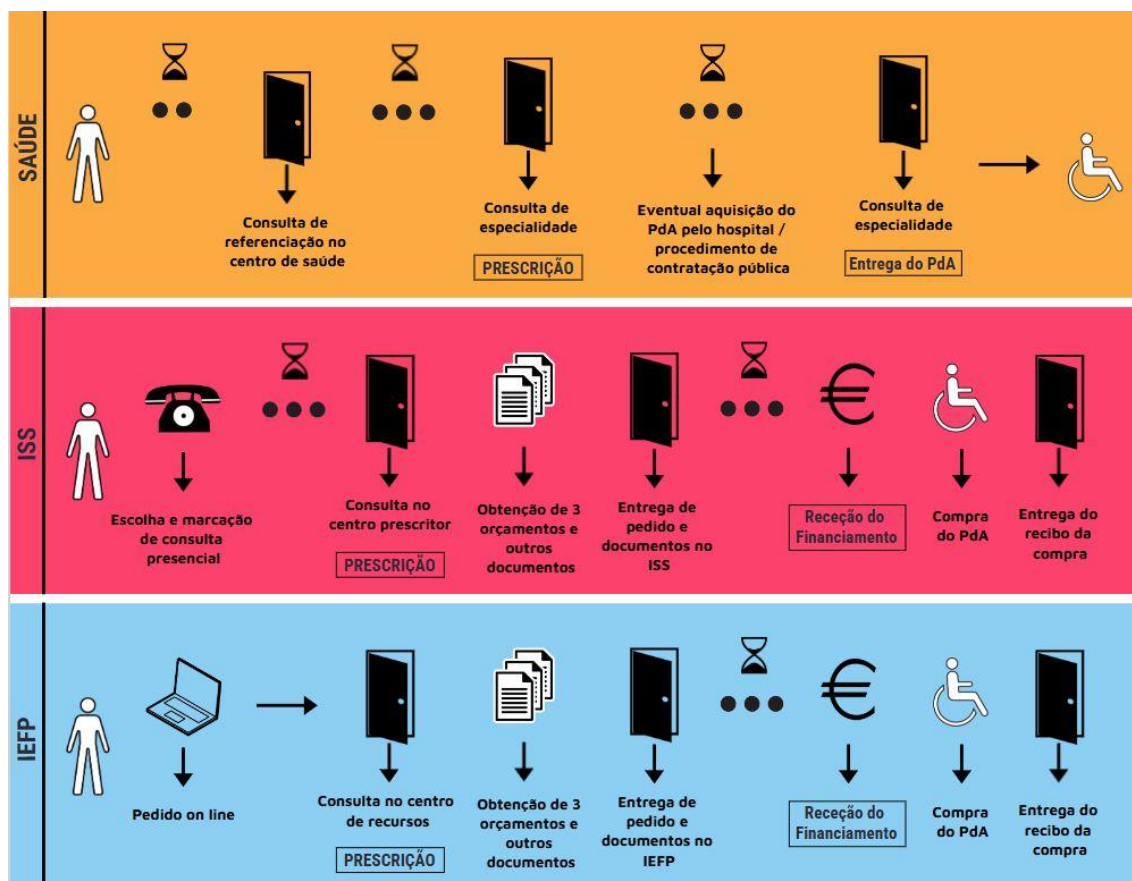
Atente-se no que se relata em queixas recebidas, no plano dos efeitos provocados pela morosidade no acesso aos produtos de apoio:

73

- a) Caso de uma criança de 12 anos com paralisia cerebral que utiliza cadeira de rodas demasiado pequena enquanto aguarda a concessão de uma nova cadeira, o que, segundo se refere na queixa, compromete os avanços clínicos obtidos em cirurgia;
- b) Situação de uma utente com 68 anos, cujos aparelhos ortopédicos dos membros inferiores que usa há 10 anos se encontram danificados, pelo que, enquanto espera a prescrição de novos aparelhos, só os utiliza nas deslocações às consultas médicas, com vista a evitar maiores danos; assim, afirma que, dentro da sua habitação, se descola colocando no chão as mãos e os membros inferiores amputados;
- c) Caso de utente que, enquanto aguarda a reparação de cadeira de rodas que usa nas deslocações para o trabalho, não pode trabalhar.

¹⁴⁶ Tal realidade é manifesta atenta a relação entre o número de pessoas portadoras de deficiência e o número de pessoas abrangidas pelo SAPA – Vd. Ponto I.

A figura que se segue apresenta os procedimentos¹⁴⁷ seguidos pelos utentes nas áreas da saúde, segurança social e trabalho¹⁴⁸, com destaque para as causas de maior morosidade:



¹⁴⁷ Quanto à descrição do procedimento propriamente dito e alterações previstas ao mesmo, v. Ponto VII, 7.2.

¹⁴⁸ Não se inclui o procedimento relativo à área da educação por não se terem detetado problemas de relevo.

Legenda:



- Tempo de espera



- Deslocação presencial



- Acesso *on line*



- Documentação

PdA

- Produto de apoio



- Contacto telefónico



- Encaminhamento

IX - RECOMENDAÇÕES

IX. RECOMENDAÇÕES

REVISÃO DO SAPA

1

Rever extensivamente o atual sistema de atribuição de produtos de apoio para agilizar e simplificar o procedimento, assegurar a proximidade aos cidadãos, garantir o alargamento da sua efetiva aplicação e a disponibilização em tempo útil dos produtos.

2

No âmbito da revisão, consagrar um interlocutor único para o cidadão que precisa de produtos de apoio, reforçando a comunicação entre si das entidades públicas envolvidas.

3

Criar bancos públicos de reutilização dos produtos de apoio financiados, com cobertura nacional e que abranjam as atividades de manutenção e reparação.

APERFEIÇOAMENTO DO ATUAL SAPA

ACESSO

4

Promover a simplificação do atual sistema, garantindo um acesso célere e geograficamente próximo à prescrição dos produtos de apoio.

5

Reduzir a sobrecarga de diligências que recaem sobre os utentes, e, em especial, a necessidade de deslocação física aos serviços e de recurso a várias entidades para obtenção de produtos de apoio.

6

Assegurar a gratuidade de todas as consultas de prescrição, designadamente no âmbito da segurança social.

7

Agilizar o procedimento de aquisição de produtos de apoio no âmbito da saúde.

8

Eliminar a exigência de requisitos suplementares, como a regularidade da situação contributiva e fiscal, incapacidade certificada por AMIM e condição de recursos.

9

Garantir a recuperação de um papel abrangente e efetivo dos Centros de Saúde no âmbito do SAPA.

10

Atualizar, com urgência, a lista de produtos de apoio, tendo em consideração as necessidades manifestadas pelos utentes.

ACESSIBILIDADE E DIVULGAÇÃO DA INFORMAÇÃO

11

Garantir que a informação é organizada na perspetiva dos utentes e é acessível a todos, em especial às pessoas com deficiência.

12

Melhorar o conteúdo da informação, designadamente quanto à competência e procedimentos administrativos de cada entidade financiadora.

FINANCIAMENTO

13

Promover a aprovação atempada e suficiente das verbas necessárias ao financiamento dos produtos de apoio requeridos.

14

Garantir a partilha de informação entre todas as entidades financiadoras, de modo a evitar o risco de duplo financiamento

REPARAÇÃO DE PRODUTOS DE APOIO

15

Simplificar e agilizar o procedimento de reparação de produtos de apoio e de substituição de componentes, designadamente eliminando a necessidade de intervenção das entidades prescritoras.

16

Garantir o acesso a produtos de substituição durante o tempo de reparação.

FORMAÇÃO

17

Reforçar a formação sobre o SAPA, designadamente junto dos Balcões de Inclusão dos municípios.

18

Reforçar a formação no SNS sobre competências em matéria de prescrição e atribuição de produtos de apoio.

X – ANEXOS

X. ANEXOS

Lista de abreviaturas

ACSS	Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.
AMIM	Atestado Médico de Incapacidade Multiuso
APD	Associação Portuguesa de Deficientes
APPC	Associação do Porto de Paralisia Cerebral
BDR-SAPA	Base de Dados de Registo do Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio
CAPA	Comissão de Acompanhamento de Produtos de Apoio
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
CRTIC	Centros de Recursos de Tecnologias de Informação e Comunicação
DGE	Direção Geral da Educação
DGS	Direção-Geral da Saúde
IAS	Indexante dos Apoios Sociais
IEFP	Instituto do Emprego e Formação Profissional, I.P.
INR	Instituto Nacional para a Reabilitação, I.P.
IPSS	Instituições Particulares de Solidariedade Social
ISS	Instituto da Segurança Social, I.P.
NISS	Número de Identificação de Segurança Social
PEM	Prescrição Eletrónica Médica
PSI	Prestação Social para a Inclusão
SAPA	Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SPMS	Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E.
ULS	Unidades Locais de Saúde

SISTEMA DE ATRIBUIÇÃO DE PRODUTOS DE APOIO (SAPA) REGIME NORMATIVO	
INSTRUMENTOS NORMATIVOS INTERNACIONAIS	OBJETO
Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, adotada pela ONU, em 30 de março de 2007, aprovada, em Portugal, pela Resolução da Assembleia da República n.º 56/2009, em 7 de maio de 2009	Promoção, proteção e garantia dos direitos e dignidade das pessoas com deficiência
Norma Internacional ISO 9999:2007 - Produtos de Apoio para Pessoas com Deficiência	Classificação de produtos de apoio para pessoas com deficiência ou incapacidade
REGIME NORMATIVO NACIONAL	OBJETO
Constituição da República Portuguesa	
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
Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro	Aprovou a Lei de Bases da Saúde
Lei n.º 2/2020, de 31 de março	Orçamento do Estado para 2020
Lei n.º 82/2023, de 29 de dezembro	Orçamento do Estado para 2024
Decreto-Lei n.º 93/2009, de 16 de abril	Aprovou o sistema de atribuição de produtos de apoio a pessoas com deficiência e a pessoas com incapacidade temporária
Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro	Acesso às prestações do Serviço Nacional de Saúde por parte dos utentes no que respeita ao regime das taxas moderadoras e à aplicação de regimes especiais de benefícios
Decreto-Lei n.º 83/2018, de 19 de outubro	Define os requisitos de acessibilidade dos sítios <i>web</i> e das aplicações móveis de organismos públicos, transpondo a Diretiva (UE) 2016/2102
Decreto-Lei n.º 54/2018, de 6 de julho	Estabelece o regime jurídico da educação inclusiva
Resolução do Conselho de Ministros n.º 119/2021, de 31 de agosto	Aprova a Estratégia Nacional para a Inclusão das Pessoas com Deficiência (ENIPD) 2021-2025

Portaria n.º 192/2014, de 26 de setembro	Regula a criação e manutenção da base de dados de registo do Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio
Portaria n.º 78/2015, de 17 de março	Aprovou o modelo da ficha de prescrição de produtos de apoio, no âmbito do Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio (SAPA)
Portaria n.º 284/2016, de 4 de novembro	Estabelece o regime de comparticipação dos dispositivos médicos para o apoio aos doentes ostomizados, destinados a beneficiários do Serviço Nacional de Saúde
Portaria n.º 92-E/2017, de 3 de março	Estabelece o regime de comparticipação do Estado no preço de dispositivos médicos para apoio a doentes com incontinência ou retenção urinária, destinados a beneficiários do Serviço Nacional de Saúde
Portaria n.º 421/2023, de 11 de dezembro	Atualizou o valor do indexante dos apoios sociais
Despacho n.º 4/89, de 13 de janeiro (D.R. 2.ª Série de 1 de março)	Imputação da responsabilidade pelos encargos decorrentes da prestação de cuidados de saúde aos utentes do SNS
Despacho n.º 5291/2015, de 11 de maio (D.R. 2.ª Série de 21 de maio)	Estabelece a rede nacional de Centros de Recursos de Tecnologias de Informação e Comunicação para a Educação Especial (CRTIC) como centros prescritores de produtos de apoio do Ministério da Educação e Ciência no âmbito do Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio (SAPA), as suas atribuições, constituição e competências da equipa, bem como a responsabilidade pela monitorização da atividade destes Centros
Despacho n.º 7225/2015, de 19 de junho (D.R. 2.ª Série de 1 de julho)	Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio
Despacho n.º 7197/2016, de 17 de maio (D.R. 2.ª Série de 1 de junho)	Lista de produtos de apoio
Despacho n.º 10909/2016, de 1 de setembro (D.R. 2.ª Série de 8 de setembro)	Determina o financiamento dos produtos de apoio a pessoas com deficiência
Despacho n.º 11233/2016, de 13 de setembro (D.R. 2.ª Série de 19 de setembro)	Estabelece disposições para melhorar a acessibilidade e simplificar os processos no acesso aos produtos para absorção de urina e fezes, para pessoas abrangidas nos termos da legislação em vigor, bem como aos doentes ostomizados, na obtenção do material, produtos e acessórios de ostomia
Despacho n.º 2244/2020, de 5 de fevereiro (D.R. 2.ª Série de 17 de fevereiro)	Constituição do grupo de trabalho para o Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio

Despacho n.º 11227/2021, de 3 de novembro (D.R. 2.ª Série de 16 de novembro)	Procede à fixação do montante das verbas destinadas ao financiamento dos produtos de apoio
Despacho n.º 12410/2021, de 14 de dezembro (D.R. 2.ª Série de 21 de dezembro)	Determina o reforço da verba disponibilizada para o financiamento de produtos de apoio prescritos pelos centros de saúde e centros especializados designados pelo Instituto da Segurança Social, I. P
Despacho n.º 14043-C/2022, de 2 de dezembro (D.R. 2.ª Série de 5 de dezembro)	Verbas atribuídas ao Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio (SAPA) para o ano de 2022
Despacho n.º 12998-A/2023, de 15 de dezembro (D.R. 2.ª Série de 19 de dezembro)	Verbas atribuídas ao Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio para o ano de 2023
Despacho n.º 3711/2024, de 25 de março (D.R. 2.ª Série de 5 de abril)	Determina as verbas atribuídas ao Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio para o ano de 2024
Despacho n.º 14227/2024, de 26 de novembro (D.R. 2.ª Série de 2 de dezembro)	Determina o reforço da verba atribuída ao Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio no ano de 2024
Norma da DGS n.º 13/2016, de 28 de outubro	Regras de Prescrição de Dispositivos Médicos na Retenção/Incontinência em Idade Pediátrica e no Adulto
Circular Normativa Conjunta n.º 28/2017/DPS/ACSS, de 11 de dezembro	Estabelece as Regras de reembolso de produtos de apoio usados no corpo para absorção de urina e fezes no SNS
Circular Normativa Conjunta n.º 2/ACSS/SPMS, de 27 de janeiro de 2017	Prescrição de Produtos de Apoio
Circular Normativa n.º 2/2018/DPS/ACSS, de 19 de janeiro	Circuito de faturação e financiamento do programa Ajudas Técnicas no âmbito do Contrato-Programa

FICHA TÉCNICA			
ENTIDADES CONTACTADAS (reuniões/pedidos de informação)	PÚBLICAS	Instituto Nacional para a Reabilitação, I.P. (INR)	
		Instituto da Segurança Social, I.P. (ISS)	
		Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS)	
		Direção-Geral da Educação (DGE)	
		Instituto do Emprego e Formação Profissional, I.P. (IEFP)	
	PRIVADAS	Associação Portuguesa de Deficientes (APD) • abrange leque alargado de deficiências • integra a Comissão de Acompanhamento de Produtos de Apoio (CAPA)	
		Associação do Porto de Paralisia Cerebral (APPC) • acompanha cidadãos com paralisia cerebral (especiais necessidades de produtos de apoio) • centro prescriptor do ISS e IEFP	
		Associação Salvador • divulgação de informação sobre SAPA • questionário sobre SAPA a 596 pessoas com deficiência (https://associacaosalvador.com/projeto/produtos-de-apoio-amim/)	84
CONTACTOS TELEFÓNICOS COM BALCÕES DE INCLUSÃO JUNTO DE AUTARQUIAS (1 a 25 de outubro de 2024)	Balcão de Inclusão de Albufeira		
	Balcão de Inclusão de Alijó		
	Balcão de Inclusão da Amadora		
	Balcão de Inclusão de Ansião		
	Balcão de Inclusão de Beja		
	Balcão de Inclusão do Cartaxo		
	Balcão de Inclusão de Felgueiras		
	Balcão de Inclusão de Guimarães		

	Balcão de Inclusão de Nazaré
	Balcão de Inclusão de Soure