



**PROVEDOR DE JUSTIÇA**

*Na defesa dos cidadãos*

## **ATESTADO MÉDICO DE INCAPACIDADE MULTIUSO**

Balanço e recomendações

**MARÇO 2024**



## **ATESTADO MÉDICO DE INCAPACIDADE MULTIUSO**

Balanço e recomendações

**MARÇO 2024**

### **I**

O *atestado médico de incapacidade multiuso* (AMIM) é hoje o documento que permite àqueles a quem seja atribuído determinado grau de incapacidade – em geral, igual ou superior a 60% – aceder a uma série de direitos consagrados em obediência, designadamente, aos deveres que sobre o Estado recaem de promover e proteger os direitos fundamentais das pessoas em situação de desvantagem física ou mental.

Com efeito, a apresentação do AMIM permite o acesso, a título de exemplo, a: isenção de taxas moderadoras nos hospitais; benefícios em sede de imposto sobre o rendimento das pessoas singulares (IRS); isenção quer do imposto único de circulação (IUC), quer do imposto sobre veículos (ISV); cartão de estacionamento; atendimento presencial prioritário; prestação social de inclusão (PSI); atribuição gratuita de alguns produtos de apoio; desconto em transportes públicos; gratuidade do transporte não urgente em ambulância no âmbito do Serviço Nacional de Saúde (SNS); bolsa de estudo no ensino superior; proteção nos contratos de arrendamento em matéria de denúncia e de valor das rendas ou assistência pessoal.

2

Esta breve enunciação revela o papel central que este documento assume no cumprimento efetivo e quotidiano de medidas especificamente vocacionadas para a situação das pessoas com deficiência.

A centralidade assim definida para o AMIM – dirigida a evitar que tivessem que ser *requeridos tantos atestados quantos os benefícios a que se pretende aceder*<sup>1</sup> – levou, principalmente a partir de 2012, a um

---

<sup>1</sup> Preâmbulo do Decreto-Lei n.º 174/97, de 19 de julho.



substancial acréscimo de pedidos de atestado. A resposta das autoridades de saúde não acompanhou um tal acréscimo, pelo que os atrasos na realização das juntas médicas de avaliação das incapacidades das pessoas com deficiência (JMAI) foram aumentando, panorama que se agravou durante a pandemia de COVID-19 e que persistiu para além dela.

Nesse contexto, foram implementadas diversas soluções, com natureza excecional e transitória, visando uma maior agilização do sistema de emissão de AMIM. Destaca-se, nesse quadro, a prorrogação da validade dos AMIM sujeitos a renovação ou reavaliação, a flexibilização da constituição das juntas médicas (deixando de ser reservada a médicos de saúde pública), a simplificação do modelo de certificação de doentes oncológicos e a possibilidade de avaliação com dispensa de observação presencial do interessado.

Estas medidas foram subsequentemente mantidas, tendo sido acomodadas no diploma que regula a emissão de AMIM<sup>2</sup>, num reconhecimento da sua aptidão para tornar os procedimentos mais eficientes.

Apesar dos avanços registados, persistem atrasos e outros problemas por resolver no sistema de avaliação de incapacidade das pessoas com deficiência. São esses problemas que motivam o presente relatório, que visa, fundamentalmente, sistematizar o conjunto de preocupações e propostas que, com base nas queixas que recebe, vêm sendo assinaladas pelo Provedor de Justiça quanto à *recuperação de pendências*, aos *benefícios fiscais*, aos *apoios sociais*, ao *modelo do AMIM* e ainda quanto a algumas *situações particulares*, especialmente carecidas de atenção.

---

<sup>2</sup> Trata-se do Decreto-Lei n.º 202/96, de 23 de outubro, na sua redação decorrente, por último, do Decreto-Lei n.º 15/2024, de 17 de janeiro, que *estabelece o regime de avaliação de incapacidade das pessoas com deficiência para efeitos de acesso às medidas e benefícios previstos na lei*.





## II

### **1. Recuperação de pendências**

- 1.1 Agilização do procedimento de avaliação
- 1.2 Acompanhamento do sistema de avaliação
- 1.3 Prioridade à marcação das JMAI para primeira avaliação

### **2. Situações particulares**

- 2.1 Doentes seguidos fora do SNS
- 2.2 Incapacidade motora
- 2.3 Reconhecimento póstumo da incapacidade

### **3. Acesso a medidas e benefícios**

- 3.1 Diminuição do grau de incapacidade na sequência de processo de revisão ou de reavaliação
- 3.2 Início de pagamento da PSI

### **4. Modelo de AMIM**

- 4.1 Proteção de dados pessoais
- 4.2 Linguagem simples e acessível



## 1. Recuperação de pendências

De acordo com a lei, os exames pelas JMAI devem ser realizados no prazo de 60 dias a contar da data de entrega do requerimento de avaliação das incapacidades das pessoas com deficiência<sup>3</sup>. O cumprimento deste prazo tem, no entanto, enfrentado graves dificuldades. De acordo com dados estatísticos facultados ao Provedor de Justiça pelas Administrações Regionais de Saúde (ARS), observaram-se *atrasos superiores a três anos*, nomeadamente nas zonas mais populosas do Norte, do Centro e de Lisboa e Vale do Tejo<sup>4</sup>.

Sem prejuízo de medidas orientadas para o reforço da capacidade de resposta pública, três soluções mais imediatas podem contribuir para uma recuperação e gestão integrada dos procedimentos pendentes.

### 1.1. Agilização do procedimento de avaliação

Atualmente, a avaliação da incapacidade das pessoas com deficiência é realizada por juntas médicas obrigatoriamente constituídas por três médicos<sup>5</sup>.

O Provedor de Justiça vem defendendo que se agilize o procedimento de avaliação das incapacidades, introduzindo-se a possibilidade de a avaliação ser realizada por um só médico. A *avaliação médica singular* já vigorou no passado<sup>6</sup> e permitiria, desde logo na recuperação de pendências, ganhos de eficiência com os mesmos recursos.

---

<sup>3</sup> Nos termos do artigo 3.º, n.º 5, do Decreto-Lei n.º 202/96, de 23 de outubro.

<sup>4</sup> É o caso das juntas médicas do ACES Cávado III – Barcelos/Esposende (conforme informação transmitida pela ARS Norte em 14 de agosto de 2023), do ACES Pinhal Litoral (conforme informação transmitida por esse ACES em 8 de setembro de 2023) e do ACES Arrábida (conforme informação transmitida pela ARS Lisboa e Vale do Tejo em 19 de outubro de 2023).

<sup>5</sup> Nos termos do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 202/96, sem embargo dos casos de dispensa de constituição de junta médica previstos nos n.ºs 10 e 11 do mesmo preceito.

<sup>6</sup> A competência para avaliação das incapacidades só foi atribuída a juntas médicas em 1996, com a entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 202/96. Antes, a incapacidade das pessoas com deficiência era comprovada mediante atestado emitido pela autoridade de saúde local, competindo ao delegado concelhio de saúde (artigo 8.º, n.º 1, alínea *l*), do Decreto-Lei n.º 336/93, de 29 de setembro, que regulava o funcionamento das autoridades de saúde).

Esta solução já foi proposta através da **Recomendação n.º 3/B/2020** e não prejudica a manutenção das juntas médicas, designadamente para as situações qualificadas como de particular complexidade e para os casos em que seja apresentado recurso da avaliação inicial.

**Reintroduzir a possibilidade de *avaliação médica singular* para estabelecer a incapacidade das pessoas com deficiência.**

## 1.2. Acompanhamento do sistema de avaliação

O regime legal de avaliação de incapacidade das pessoas com deficiência prevê desde 1996 uma *comissão de normalização e acompanhamento das avaliações de incapacidade*, encarregada de submeter ao Diretor-Geral da Saúde *propostas de uniformização* de metodologias e práticas de avaliação, e de remeter *relatórios semestrais* ao Instituto da Segurança Social, I.P. (ISS)<sup>7</sup>.

A lei veio também recentemente prever a implementação de uma *base de dados centralizada* de recolha e tratamento de informação estatística relacionada com as juntas médicas<sup>8</sup>.

O Provedor de Justiça entende que esta dupla vertente de acompanhamento dos procedimentos de avaliação de incapacidades é crucial para o funcionamento do sistema. Contribuiria para uma necessária uniformização de metodologias e práticas de avaliação<sup>9</sup> e para uma gestão integrada das pendências, que é instrumental à planificação e decisão públicas.

**Garantir com urgência o regular funcionamento da *comissão de normalização e acompanhamento das avaliações de incapacidade* e da *base de dados centralizada* de recolha e tratamento da informação relacionada com juntas médicas.**

<sup>7</sup> Nos termos do artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 202/96.

<sup>8</sup> A Lei do Orçamento do Estado para 2023 previu a implementação, pelo Governo, de uma base de dados centralizada, para efeitos do registo obrigatório da informação relacionada com as juntas médicas, designadamente a data e o local em que são requeridas e realizadas, bem como a data e natureza do atestado emitido, podendo, para o efeito, recorrer a fundos PRR ou a outros instrumentos de financiamento da União Europeia (artigo 152.º, n.º 2, da Lei n.º 24-D/2022, de 30 de dezembro).

<sup>9</sup> O que permitiria, desde logo, minimizar dúvidas enquanto não é revista, como carece, a Tabela Nacional de Incapacidades (TNI).

### 1.3. Prioridade à marcação das JMAI para primeira avaliação

Apenas na ARS Algarve se encontrou uma separação estatística entre as listas dos pedidos de primeira avaliação e dos pedidos de reavaliação. A recolha e tratamento desta informação, para consideração diferenciada destas duas realidades, revela-se fundamental para uma melhor gestão do sistema.

No contexto atual, face às soluções de prorrogação da validade dos AMIM entretanto adotadas<sup>10</sup>, ficou salvaguardada a situação dos requerentes de reavaliação com atestados caducados. Deste modo, justifica-se a possibilidade de priorizar a marcação de JMAI daqueles que não viram ainda a sua situação avaliada.

Outros critérios de priorização dos pedidos podem complementarmente revelar-se adequados - conhece-se a aplicação de critérios de prioridade na marcação das juntas médicas da ARSLVT (doentes em fase terminal, doentes em evolução rápida, menores a aguardar apoios sociais e educativos), da ARS Algarve (doentes em cuidados paliativos, doentes oncológicos, doentes acamados e com graves problemas de mobilidade, crianças) e da ARS Norte (critérios clínicos).

7

**Estabelecer critérios de prioridade na marcação de JMAI, designadamente priorizando as que se destinam a primeira avaliação.**

<sup>10</sup> V., designadamente, a Lei n.º 1/2024, de 4 de janeiro, e Decreto-Lei n.º 15/2024, de 17 de janeiro. Solução em linha com anteriores tomadas de posição do Provedor de Justiça. No entanto, observa-se que a manutenção deste regime fica associada a condição – a saber, o registo, a nível nacional, do prazo de 60 dias como prazo médio para a realização das JMAI (artigo 4.º, n.º 12, do Decreto-Lei n.º 202/96, de 23 de outubro) –, quando não se conhecem instrumentos aptos para a verificação dessa ocorrência (como seja uma base de dados centralizada de informação estatística), nem sequer se clarificam quais poderão ser (designadamente, qual a entidade competente para esse apuramento).

## 2. Situações particulares

Algumas situações de facto, pela sua especificidade, demandam uma atenção diferenciada no quadro da emissão de AMIM. É o caso, por exemplo, dos doentes oncológicos recém-diagnosticados, a que a **Recomendação n.º 6/B/2020** se referiu, e para os quais foi criado um procedimento especial, recentemente consolidado<sup>11</sup>.

Não obstante as medidas já adotadas, cumpre alertar para três problemas que subsistem neste âmbito.

### 2.1. Doentes seguidos fora do SNS

O atual procedimento especial de emissão de AMIM para doentes oncológicos estabelece que é competente “um médico especialista da *unidade de saúde* onde foi realizado o diagnóstico, diferente do médico que segue o doente”<sup>12</sup> (itálico aditado).

Apesar de não decorrer da lei uma restrição da aplicação do referido regime especial às unidades de saúde *públicas*, e de nenhuma razão a justificar, tem havido entendimentos no sentido de circunscrever este regime a “serviços e estabelecimentos integrados no Serviço Nacional de Saúde ou que com eles tenham convenção”<sup>13</sup>.

O Provedor de Justiça vem defendendo que este regime especial tem que ser aplicado independentemente da natureza da unidade de saúde onde os doentes são acompanhados<sup>14</sup>.

---

<sup>11</sup> A Recomendação foi primeiramente acatada através da Lei n.º 14/2021, de 6 de abril. Veja-se, ainda, a Lei n.º 1/2024, de 4 de janeiro e, finalmente, o Decreto-Lei n.º 15/2024, de 17 de janeiro.

<sup>12</sup> Artigo 2.º, n.º 10, do Decreto-Lei n.º 202/96.

<sup>13</sup> Circular Informativa da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. n.º 13/2021/ACSS, de 07 de outubro de 2021. O Provedor de Justiça tomou posição nos Ofícios S-PdJ/2021/18132, de 7 de junho de 2021, e S-PdJ/2021/27569, de 17 de novembro de 2021, tendo por destinatário o então Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, bem como Ofício S-PdJ/2023/6956, de 17 de maio de 2023, dirigido à Secretária de Estado da Promoção e da Saúde.

<sup>14</sup> À semelhança, por exemplo, do que sucede em matéria de certificação da incapacidade temporária para o trabalho - v. Decreto-Lei n.º 2/2024, de 5 de janeiro, que, nesta matéria, altera o artigo 14.º do Decreto-Lei n.º 28/2004, de 4 de fevereiro.





**Esclarecer, em termos inequívocos, que o regime especial de emissão de AMIM aos doentes oncológicos – e a outros casos particulares normativamente previstos – é também aplicável fora do SNS, estabelecendo-se procedimento em conformidade.**

## 2.2. Incapacidade motora

A isenção do Imposto sobre Veículos (ISV)<sup>15</sup> e o acesso ao cartão de estacionamento<sup>16</sup>, duas medidas essenciais para as pessoas com mobilidade condicionada, dependem da específica certificação no AMIM de uma incapacidade *motora*.

O Provedor de Justiça tem defendido<sup>17</sup> que o acesso a estes benefícios deve abranger todas as pessoas que padeçam de uma efetiva incapacidade motora, ou seja, uma incapacidade funcional ao nível da locomoção, *qualquer que seja a sua origem*.

De facto, a incapacidade ao nível da locomoção não decorre apenas de patologias ou lesões localizadas nos membros inferiores ou superiores<sup>18</sup> – veja-se, por exemplo, a situação de alguns doentes oncológicos ou de pessoas com deficiência intelectual. Ora, no modelo de AMIM especificamente desenhado para os doentes oncológicos<sup>19</sup>, a hipótese de incapacidade motora não está sequer contemplada, inexistindo campo reservado a esta indicação.

<sup>15</sup> Nos termos dos artigos 54.º e 55.º do Código do Imposto sobre Veículos, aprovado em anexo à Lei n.º 22-A/2007, de 29 de junho, e sucessivas alterações.

<sup>16</sup> Nos termos do Decreto-Lei n.º 307/2003, de 10 de dezembro, na redação atual.

<sup>17</sup> Este entendimento do Provedor de Justiça foi sinalizado junto do então Secretário de Estado Adjunto e da Saúde (N/Ofício S-PdJ/2016/15555, de 2 de agosto de 2016; N/Ofício S-PdJ/2019/26521, de 13 de janeiro de 2020. Em resposta, foi comunicada a intenção de reapreciação do procedimento de avaliação de incapacidade em causa, no sentido de garantir uma maior equidade, referindo-se a submissão da questão à apreciação da Comissão Nacional de Avaliação de Incapacidades (ofício com a referência ENT.: 14392/2017, de 13 de setembro de 2017, do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde). De resto, o entendimento do Provedor de Justiça está em alinhamento com a jurisprudência do Tribunal Constitucional (Acórdão n.º 188/2003, disponível em <https://www.tribunalconstitucional.pt/tc/acordaos/#listagem>). No mesmo sentido, merece ser destacado o Decreto-Lei n.º 128/2017, de 9 de outubro, que alterou o regime jurídico do cartão de estacionamento, e que estendeu o seu âmbito de aplicação às situações clínicas em que não se verifica uma deficiência motora *stricto sensu*, i.e., reportada a incapacidade especificamente localizada nos membros superiores ou inferiores, admitindo o acesso de pessoas com uma patologia que provoque significativa dificuldade de locomoção na via pública.

<sup>18</sup> Ao contrário do entendimento vertido na Circular Normativa da Direção-Geral da Saúde n.º 03/ASN, de 22 de janeiro de 2009.

<sup>19</sup> Aprovado pelo Despacho n.º 13919/2022, de 30 de novembro.





**Certificar no AMIM a autónoma *incapacidade motora*, independentemente da respetiva origem, a todas as pessoas que apresentem uma efetiva incapacidade funcional ao nível da locomoção.**

### 2.3. Reconhecimento póstumo da incapacidade

Face aos atrasos verificados na realização de JMAI, tem-se mostrado significativo o número de queixas relatando o óbito dos requerentes ocorrido durante o tempo de espera<sup>20</sup>. Também neste campo foi detetada a necessidade de investimento na recolha de dados estatísticos: em face da informação disponibilizada, o motivo de não realização de JMAI – designadamente, por óbito do requerente - será somente registado nas juntas médicas da ARS Algarve.

O Provedor de Justiça vem entendendo<sup>21</sup> que, dependendo das circunstâncias do caso concreto, não deve ser afastada a possibilidade de reconhecimento póstumo da incapacidade. Esta posição reforça-se pela constatação de que, em muitos casos, o início da incapacidade é estabelecido em data muito anterior à do requerimento, o que pode determinar a produção de efeitos patrimoniais relativos a um período significativo (ex: direito a subsídios, regime fiscal específico).

Este reconhecimento dependerá sempre, naturalmente, da possibilidade de formulação de um juízo clínico póstumo no sentido de uma certificação de um grau de incapacidade relevante. Em abono desta solução, refira-se que o nosso ordenamento já prevê a possibilidade de emissão de AMIM com dispensa de observação presencial.

**Consagrar a possibilidade de reconhecimento póstumo da incapacidade que, por mora do Estado, não foi atempadamente certificada.**

<sup>20</sup> A título ilustrativo e de acordo com os dados facultados pela ARS do Algarve (conforme informação transmitida em 3 de outubro de 2023), refira-se a situação aí vivida, registando-se 491 juntas médicas não realizadas, entre 2021 e 2023, por falecimento do requerente.

<sup>21</sup> V., entre outros, o N/Ofício S-PdJ/2021/27569, de 17 de novembro de 2021, remetido ao Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, e o N/Ofício S-PdJ/2023/6956, de 17 de maio de 2023, dirigido à Secretária de Estado da Promoção e da Saúde.



### **3. Acesso a medidas e benefícios**

O regime de avaliação de incapacidade das pessoas com deficiência destina-se, como decorre da identificação do próprio Decreto-Lei n.º 202/96, de 23 de outubro, *ao acesso a medidas e benefícios previstos na lei* para facilitar a sua plena participação em comunidade.

Os termos do acesso que os titulares de AMIM têm ao conjunto de direitos que a lei estabelece têm conhecido dúvidas e disparidades, por vezes face a desadequadas interpretações e práticas administrativas.

Neste quadro, duas situações em concreto têm merecido especial acompanhamento por parte do Provedor de Justiça: a *diminuição do grau de incapacidade na sequência de processo de revisão ou de reavaliação* e a *data de início de pagamento da PSI*.

#### **3.1. Diminuição do grau de incapacidade na sequência de processo de revisão ou de reavaliação**

Na persistência da falta de uma tabela específica para avaliação das incapacidades das pessoas com deficiência para os fins do Decreto-Lei n.º 202/96<sup>22</sup>, tem vindo a ser utilizada nesta sede a *Tabela nacional de incapacidades por acidentes de trabalho e doenças profissionais*.

Em 2009, na sequência da aprovação de uma nova *Tabela nacional de incapacidades por acidentes de trabalho ou doenças profissionais* - que substituiu a anteriormente vigente, também já utilizada para estes fins — foi necessário salvaguardar a situação daqueles que, *para uma mesma situação clínica*, poderiam ver o grau da sua incapacidade alterado em consequência apenas de um novo critério técnico de aferição. Neste contexto, estabeleceu-se que, nos processos de revisão ou reavaliação, o *grau de incapacidade* resultante da aplicação da Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais vigente à data da avaliação ou da última reavaliação seria mantido sempre que se mostrasse mais favorável ao avaliado; ou seja, a situação clínica aquando

---

<sup>22</sup> Apesar do carácter transitório do recurso à TNI ter sido afirmado logo em 1996, no Preâmbulo do Decreto-Lei n.º 202/96, de 23 de outubro: “enquanto não for instituída uma tabela específica para este fim”.



da revisão ou da reavaliação seria avaliada à luz quer da nova tabela quer da anterior, verificando-se se existia diferença de resultados. Mais se estabeleceu que *no processo de revisão ou reavaliação, o grau de incapacidade resultante da aplicação da tabela nacional de incapacidades por acidentes de trabalho e doenças profissionais mantém-se inalterado sempre que resulte num grau de incapacidade inferior ao grau determinado à data da avaliação ou última reavaliação*<sup>23</sup>. Visou-se, no referido contexto, acautelar que não eram introduzidas alterações de grau de incapacidade que resultassem de um diferente critério de avaliação.

Esta necessidade de um regime transitório, determinado pela aprovação de uma nova TNI perante a mesma situação clínica (ou seja, uma nova *qualificação* para a mesma situação de facto) é substancialmente diversa dos casos em que existe uma alteração da situação de facto: ou seja, dos casos em que a situação clínica se altera, por evolução favorável da patologia.

As incapacidades reconhecidas pelo AMIM estão, em número significativo, sujeitas a revisão ou reavaliação, em função da natureza evolutiva das patologias ou lesões – assim, *quando o grau de incapacidade arbitrado for suscetível de variação futura, a JM AI deve indicar a data da nova avaliação*<sup>24</sup>.

Em caso de evolução favorável da situação de saúde, pode ocorrer que, por efeito de um processo de revisão ou de reavaliação, as pessoas com deficiência vejam o seu novo grau de incapacidade descer abaixo do limite mínimo de acesso a direitos de que estavam a usufruir.

O regime de revisão ou reavaliação de incapacidade - e as suas consequências - consta atualmente dos artigos 4.º, n.ºs 7, 8 e 9, e 4.º-A do Decreto-Lei n.º 202/96, de 23 de outubro, e tem originado um número significativo de queixas e de dificuldades interpretativas. Designadamente, dúvidas e dificuldades interpretativas quanto ao tempo de vigência, após a revisão, dos direitos de que o utente estava a usufruir no momento da revisão em baixa do seu grau de incapacidade: mantém-se até à reavaliação seguinte? Mantém-se indefinidamente? Mantém-se até se esgotar o lapso temporal pelo qual foram concedidos tais direitos?

<sup>23</sup> N.ºs 7 e 9 do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 202/96, na redação introduzida pelo Decreto-Lei n.º 291/2009, de 12 de outubro.

<sup>24</sup> Artigo 4.º, n.º 3, do Decreto-Lei n.º 202/96, de 23 de outubro.



A aplicação do regime da reavaliação no campo dos benefícios fiscais levou a AT a entendimentos diversos<sup>25</sup>. O mais recente, em sede de IRS e emitido em 2022<sup>26</sup>, na sequência de alteração legislativa sobre a matéria<sup>27</sup>, é o de que os benefícios fiscais nesse quadro mantêm-se no ano da revisão ou reavaliação em baixa, mas não em anos posteriores.

Face a este problema, a Lei do Orçamento do Estado para 2024 veio estabelecer uma *redução gradual dos benefícios*, em sede de dedução à coleta, dos sujeitos passivos cuja revisão ou reavaliação da incapacidade resulte na atribuição de um grau de incapacidade inferior a 60%. Trata-se da alteração que a Lei n.º 82/2023, de 29 de dezembro, fez ao artigo 87.º do Código do IRS.

13

Também no domínio dos apoios sociais – em especial, no domínio da PSI, cuja atribuição depende da manutenção de deficiência geradora de grau mínimo de incapacidade de 60%<sup>28</sup> – se suscitam problemas similares.

O Provedor de Justiça entende que as consequências da revisão e reavaliação das incapacidades e, portanto, da alteração dos graus de incapacidade, *deve respeitar exigências de justiça material e de repartição equitativa de recursos*, o que não está atualmente assegurado. Deve ainda este processo afastar-se claramente de procedimentos justificados pela alteração da Tabela Nacional de Incapacidades em 2007, cenário hoje ultrapassado.

---

<sup>25</sup> Perante tal quadro, o Provedor de Justiça sinalizou ao Secretário de Estado Adjunto e dos Assuntos Fiscais a necessidade de uma clarificação do texto da lei, desde logo pelo grau de certeza e segurança que poderia trazer a uma área tão sensível quanto a dos benefícios fiscais a pessoas com deficiência.

<sup>26</sup> Trata-se do Ofício Circulado n.º 20244, de 29/08/2022, do Gabinete da Subdiretora-Geral do IR e das Relações Internacionais. Os anteriores entendimentos foram objeto do Ofício Circulado n.º 20161, de 11 de maio de 2012, da Direção de Serviços do IRS e do Ofício Circulado n.º 20215, de 3 de dezembro de 2019, do Gabinete da Subdiretora-Geral do IR e das Relações Internacionais.

<sup>27</sup> Trata-se da alteração promovida pela Lei n.º 80/2021, de 29 de novembro, ao Decreto-Lei n.º 202/96, que introduziu a seguinte disposição:

“Sempre que do processo de revisão ou reavaliação de incapacidade resulte a atribuição de grau de incapacidade inferior ao anteriormente atribuído, e consequentemente a perda de direitos ou de benefícios já reconhecidos, mantém-se em vigor o resultado da avaliação anterior, mais favorável ao avaliado, desde que seja relativo à mesma patologia clínica que determinou a atribuição da incapacidade e que de tal não resulte prejuízo para o avaliado” (artigo 4.º-A do Decreto-Lei n.º 202/96).

<sup>28</sup> No caso de beneficiários que sejam pensionistas de invalidez, o grau mínimo de incapacidade exigido como condição de atribuição da prestação é de 80% (artigo 15.º, n.º 2, do Decreto-Lei n.º 126-A/2017, de 6 de outubro).

Entende-se também que o problema do impacto da revisão ou reavaliação no acesso a medidas e benefícios deve ser abordado de forma global, e não parcelar. Por exemplo, a alteração legislativa levada a efeito pelo Orçamento de Estado para 2024, que criou uma nova especificidade (aplicável apenas às deduções à coleta em sede de IRS, nem sequer valendo para o conjunto da matéria dos benefícios fiscais), revela-se de difícil apreensão pelos cidadãos, e acarreta um trabalho de adaptação dos procedimentos de liquidação do imposto que se afigura desproporcional relativamente ao benefício visado.

A evolução favorável da situação clínica dos titulares de AMIM que determine uma atribuição, em sede de revisão, de grau de incapacidade inferior ao anteriormente atribuído deve ser objeto de especial atenção. Sendo justificado proteger as pessoas de uma cessação *repentina* da posição em que se encontravam, e acompanhar a recolocação na situação determinada pelo seu restabelecimento, importa alcançar uma solução de equilíbrio com outros valores e interesses em presença<sup>29</sup>.

O Provedor de Justiça entende que a lei deve definir um período *transitório* de manutenção da globalidade dos direitos e benefícios das pessoas que, por efeito de um processo de revisão ou reavaliação, vejam o seu grau de incapacidade descer abaixo do limite mínimo de acesso aos direitos e benefícios de que usufruíam.

**Estabelecer um período *transitório* de manutenção da globalidade dos direitos e benefícios das pessoas que, por efeito de um processo de revisão ou de reavaliação, vejam o seu grau de incapacidade descer abaixo do limite mínimo de acesso aos direitos e benefícios de que usufruíam.**

---

<sup>29</sup> Designadamente, evitar um tratamento excessivamente diferenciador entre pessoas que apresentam, num mesmo momento, o mesmo grau de incapacidade. Assim, se for atribuído em revisão um grau de incapacidade de 40% a alguém que, anteriormente, apresentava um grau de incapacidade de 65%, cabe questionar da manutenção de direitos que não são atribuídos a terceiro que apresente um grau de incapacidade inicial de 55%.

### 3.2. Início de pagamento da PSI

A lei determina que a PSI é devida a partir do mês em que foi apresentado o respetivo requerimento *devidamente instruído*, e considera devidamente instruído o requerimento acompanhado de *pedido de AMIM* feito antes dos 55 anos<sup>30</sup>.

Porém, nos casos em que o interessado junte ao seu requerimento de PSI comprovativo de que *já pediu* uma certificação de deficiência – ou seja, nos casos em que ainda não é titular de um AMIM –, a lei, embora considere o requerimento “devidamente instruído”, determina que o *deferimento* da PSI fica dependente da entrega do original daquele documento e que a prestação é devida a partir do mês dessa entrega<sup>31</sup>. Neste quadro, os serviços do ISS, I.P. vêm entendendo que o pagamento da PSI apenas é devido a partir do mês de entrega do original do AMIM.

Esta situação suscita especial preocupação devido aos atrasos que atualmente se verificam na realização das JMAI e que acima se referiram. O Provedor de Justiça já teve a oportunidade de, através da [Recomendação n.º 2/B/2023](#), observar que é necessário garantir que não se repercutem, quanto à data de início de pagamento da PSI, atrasos consabidamente devidos ao Estado.

**Clarificar, na lei e na atuação administrativa, que o pagamento da PSI é devido, nos diversos casos de atribuição do direito, a partir do início do mês em que foi apresentado o respetivo requerimento, garantindo que não se repercutem, quanto à data de início de pagamento da PSI, os atrasos imputáveis ao Estado.**

<sup>30</sup> Nos termos do artigo 23.º, n.ºs 1 e 3, do Decreto-Lei n.º 126-A/2017, de 6 de outubro.

<sup>31</sup> Nos termos do artigo 23.º, n.º 5, do Decreto-Lei n.º 126-A/2017.

#### **4. Modelo de AMIM**

O AMIM obedece a modelo aprovado pelo Diretor-Geral da Saúde<sup>32</sup>. Recentemente, foi aprovada nova versão do modelo<sup>33</sup>, que atualizou referências legais que se mostravam ultrapassadas, em resposta, aliás, a preocupação sinalizada pelo Provedor de Justiça<sup>34</sup>.

Contudo, entende-se que o modelo de AMIM pode ainda ser melhorado.

##### **4.1. Proteção de dados pessoais**

O exercício de direitos pelos respetivos titulares implica a exibição do AMIM perante entidades públicas e privadas.

Ora, o atual modelo contém referências que colocam em causa a privacidade do titular. Com efeito, além dos elementos exigidos por lei – percentagem da incapacidade; data da nova avaliação, quando aplicável; fim a que se destina e natureza da deficiência<sup>35</sup> –, o modelo atual de AMIM contém referências específicas à condição clínica do avaliado. Por outro lado, a lei prevê que seja feita fotocópia do atestado por parte das entidades às quais é apresentado<sup>36</sup>.

Neste quadro, o Provedor de Justiça tem defendido<sup>37</sup> uma solução em linha com o princípio da minimização dos dados pessoais<sup>38</sup>, por forma a garantir:

---

<sup>32</sup> Nos termos do artigo 4.º, n.º 2, do Decreto-Lei n.º 202/96.

<sup>33</sup> O modelo atualmente em vigor foi aprovado pelo Despacho n.º 13063/2023, de 20 de dezembro.

<sup>34</sup> As referências legais desatualizadas no anterior modelo de AMIM (aprovado pelo Despacho n.º 26432/2009, de 10 de novembro) levava a que algumas juntas médicas recorressem ao campo das observações (“Obs.”) para introduzir manualmente as disposições corretas e em vigor. Esta questão foi sinalizada pelo Provedor de Justiça à ARS Norte e, subsequentemente, à Direção-Geral da Saúde, em virtude de terem sido identificados constrangimentos no exercício dos direitos dos titulares junto dos serviços regionais do Instituto da Mobilidade e dos Transportes, I.P.

<sup>35</sup> Nos termos do artigo 4.º, n.ºs 2, 3 e 4, do Decreto-Lei n.º 202/96.

<sup>36</sup> Nos termos do artigo 4.º, n.º 6, do citado Decreto-Lei n.º 202/96.

<sup>37</sup> Já em 2016 foram sinalizadas junto do então Secretário de Estado Adjunto da Saúde as preocupações que, do ponto de vista da proteção devida à proteção de dados pessoais, resultava do modelo de AMIM vigente (N/Ofício S-PdJ/2016/9883, de 10 de maio de 2016).

<sup>38</sup> Nos termos do artigo 5.º, n.º 1, alínea d), do Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados, aprovado pelo Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016.



- (a) Por um lado, que o próprio interessado tenha acesso a toda a informação relativa ao resultado e fundamentos da avaliação, e
- (b) Por outro lado, que, para as variadas finalidades de uso, existam diferentes *níveis de acesso* por parte de entidades que exijam o AMIM, acedendo à informação estritamente necessária<sup>39</sup>.

Na *Estratégia Nacional para a Inclusão das Pessoas com Deficiência 2021-2025*<sup>40</sup> foi prevista a criação do “Cartão de Titular de Atestado Médico de Incapacidade Multiusos”, cuja implementação tem tardado. A sua concretização, em acolhimento também das preocupações do Provedor de Justiça, reforçaria a privacidade dos respetivos titulares.

**Fornecer aos titulares de AMIM, para efeitos de exibição junto de entidades públicas e privadas, um cartão do qual conste apenas a informação estritamente necessária às finalidades visadas.**

#### 4.2. Linguagem simples e acessível

Uma opção pelo uso de linguagem, com menos referências legais, e que faça antes menção clara às questões tratadas, apresentaria nítidas vantagens: por um lado, evitaria desatualizações do formulário decorrentes das alterações legislativas; por outro, facilitaria a tarefa dos operadores, designadamente dos médicos e serviços administrativos públicos e privados.

<sup>39</sup> Tomou-se conhecimento de ter sido desenvolvida, no âmbito do processo de desmaterialização dos AMIM iniciado em 2017, uma plataforma informática apta a armazenar todos os dados em questão e a garantir a transmissão eletrónica, entre serviços públicos, apenas daqueles que se mostrem relevantes para a atribuição dos benefícios legais em causa. Porém, a arquitetura desta plataforma, prevista no artigo 4.º-B do citado Decreto-Lei n.º 202/96, mas ainda sem tradução na prática, parece revelar-se insuscetível de responder cabalmente a todas as preocupações nesta matéria. Por um lado, apenas se mostra acessível a entidades públicas e não a privados que podem exigir o AMIM para efeitos de concessão de benefícios (por exemplo, instituições bancárias, museus, empresas transportadoras, empresas de telecomunicações). Por outro lado, não esgota o universo de entidades públicas que podem exigir o AMIM para efeitos de concessão de benefícios. Inclui apenas a Autoridade Tributária, Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, ARS, Instituto da Segurança Social, Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e Instituto da Mobilidade e dos Transportes. Não inclui, por exemplo, instituições de ensino superior. Além disso, não se conhece a celebração dos protocolos legalmente previstos para definir os termos e condições da transmissão de interoperabilidade dos dados, designadamente, quanto às “categorias dos titulares e dos dados objeto da interconexão, bem como os seus elementos e as condições de acesso, comunicação e tratamento dos dados por parte daquelas entidades” (n.º 6 do sobredito artigo 4.º-B).

<sup>40</sup> Aprovada pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 119/2021, de 31 de agosto (medida 1.1.3, parte C).



Assim, propõe-se que no modelo de AMIM as referências legais sejam substituídas por linguagem simples e acessível, indicando-se, designadamente, as seguintes propostas:

- (i) “DL n.º 307/2003 c/ a redação do DL n.º 128/2018” por “**Cartão de Estacionamento**”;
- (ii) “DL n.º 202/96 c/ a redação do DL n.º 291/2009 (artigo 4.º n.º 7) e Lei n.º 80/2021 (artigo 2.º)”, por “**Avaliação anterior**” e
- (iii) “CIV aprovado pela Lei n.º 22-A/2007 de 29/06”, por “**Isenção do Imposto sobre Veículos**”.

**Reformular o modelo de AMIM atualmente em vigor, utilizando linguagem simples e acessível.**





### III

## RECOMENDAÇÕES

### RECUPERAÇÃO DE PENDÊNCIAS

1

Reintroduzir a possibilidade de *avaliação médica singular* para estabelecer a incapacidade das pessoas com deficiência.

2

Garantir com urgência o regular funcionamento da *comissão de normalização e acompanhamento das avaliações de incapacidade* e da *base de dados centralizada* de recolha e tratamento da informação relacionada com juntas médicas.

3

Estabelecer critérios de prioridade na marcação de JMAI, designadamente priorizando as que se destinam a primeira avaliação.

19

### SITUAÇÕES PARTICULARES

4

Esclarecer, em termos inequívocos, que o regime especial de emissão de AMIM aos doentes oncológicos – e a outros casos particulares normativamente previstos – é também aplicável fora do SNS, estabelecendo-se procedimento em conformidade.

5

Certificar no AMIM a autónoma *incapacidade motora*, independentemente da respetiva origem, a todas as pessoas que apresentem uma efetiva incapacidade funcional ao nível da locomoção.





6

Consagrar a possibilidade de reconhecimento póstumo da incapacidade que, por mora do Estado, não foi atempadamente certificada.

## ACESSO A MEDIDAS E BENEFÍCIOS

7

Estabelecer um período *transitório* de manutenção da globalidade dos direitos e benefícios das pessoas que, por efeito de um processo de revisão ou de reavaliação, vejam o seu grau de incapacidade descer abaixo do limite mínimo de acesso aos direitos e benefícios de que usufruíam.

8

Clarificar, na lei e na atuação administrativa, que o pagamento da PSI é devido, nos diversos casos de atribuição do direito, a partir do início do mês em que foi apresentado o respetivo requerimento, garantindo que não se repercutem, quanto à data de início de pagamento da PSI, os atrasos imputáveis ao Estado.

20

## MODELO DE AMIM

9

Fornecer aos titulares de AMIM, para efeitos de exibição junto de entidades públicas e privadas, um cartão do qual conste apenas a informação estritamente necessária às finalidades visadas.

10

Reformular o modelo de AMIM atualmente em vigor, utilizando linguagem simples e acessível.

