



000153 16-02-12

Exm.º Senhor
Chefe do Gabinete de Sua Excelência o
Secretário de Estado dos Assuntos
Parlamentares
Palácio de São Bento
Assembleia da República
1249 - 068 LISBOA

SUA REFERÊNCIA

SUA COMUNICAÇÃO DE

NOSSA REFERÊNCIA

DATA

ENT.: /MTSSS/2015

PROC. Nº: 1272/2015/1639

ASSUNTO: PERGUNTA N.º 29/XIII/1.ª DE 24 DE NOVEMBRO DE 2015
RELATÓRIO DA COMISSÃO ESPECIALIZADA PARA A DETERMINAÇÃO DAS DOENÇAS ABRANGIDAS PELO REGIME
ESPECIAL DE PROTEÇÃO NA INVALIDEZ (LEI 92/2009) QUE ORIGINOU O DECRET-D-LEI N.º 246/2015

Em resposta ao vosso ofício n.º 4794 de 24 de novembro de 2015, encarrega-me Sua Excelência o Ministro do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, de informar V. Ex.ª do seguinte:

Em resposta ao solicitado, junto se remete o relatório final da Comissão Especializada.

Mais se informa que a Comissão Especializada, nomeada pela anterior Governo, é composta por representantes da Direção-Geral da Segurança Social, da Caixa Geral de Aposentações, da Direção-Geral de Saúde, da Direção-Geral da Administração e Emprego Público, do Instituto da Segurança Social e do Instituto Nacional para a Reabilitação.

A primeira reunião desta Comissão ocorreu no dia 03 de janeiro de 2014, após conclusão do processo de indicação dos todos os elementos da Comissão.



REPÚBLICA
PORTUGUESA

GABINETE DO MINISTRO DO TRABALHO,
SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA SOCIAL

Foram auscultadas pela Comissão o Conselho Médico do ISS, I.P e da CGA, bem como a Ordem dos Médicos.

O relatório da Comissão foi enviado à Tutela então em funções em 11 de novembro de 2014.

Com os melhores cumprimentos.

O Chefe do Gabinete

(João Pedro Correia)

JL /

**Comissão especializada para determinação das doenças
suscetíveis de serem abrangidas pelo regime especial de
proteção na invalidez**

RELATÓRIO

Em cumprimento do Despacho n.º 14709/2013, de 14 de novembro, foi criada uma comissão especializada (adiante designada Comissão) com competência para definir os critérios de natureza clínica para determinação das doenças susceptíveis de serem abrangidas pelo regime especial de proteção na invalidez.

A Comissão é constituída pelos seguintes elementos:

- **Direção-Geral da Segurança Social**
 - Mário Gonçalves
- **Instituto da Segurança Social**
 - M.ª Conceição Ribeiro Ferraz, que coordena
 - Paulo Nunes
 - Rizério Salgado (médico)
 - M.ª Conceição Gonçalves Barbosa (médica)
- **Caixa Geral de Aposentações**
 - M. M. Camilo Sequeira (médico)
 - Cristina Paul
- **Direção-Geral da Saúde**
 - José Alexandre Diniz (médico)
- **Direção-Geral da Administração e do Emprego Público**
 - Raquel Figueiredo, mais tarde substituída por Raquel Paisana
- **Instituto Nacional para a Reabilitação**
 - Susana Silva

A Comissão, constituída pelo prazo de 1 ano, após a data da sua primeira reunião, tem por objetivos:

- Elaborar um relatório do qual consta a lista de doenças a abranger pelo regime especial de protecção social na invalidez, bem como os critérios de natureza clínica que fundamentam a proposta;
- Avaliar e reavaliar com carácter trianual a lista de doenças abrangidas pelo regime especial de protecção na invalidez

Estando em causa um assunto de natureza clínica, entendeu a Comissão consultar um conjunto de entidades/serviços, com competência direta ou indireta sobre a matéria. Neste sentido, foram consultados previamente o Conselho Médico do ISS, I.P e da CGA, bem como os Colégios de diferentes especialidades da Ordem dos Médicos.

Também foram dirigidas à Comissão algumas exposições e contributos de Associações de Doentes, objeto de reflexão e análise.

A – ENQUADRAMENTO

O regime especial de proteção na invalidez aprovado pela Lei n.º 90/2009, de 31 de agosto, é uma tentativa, não conseguida, de unificação de uma série de regimes especiais de invalidez que foram sendo instituídos ao longo dos últimos 25 anos.

Os regimes especiais de invalidez foram sendo criados sem uma preocupação de uniformização entre eles, apresentando, contudo, um elemento comum que consistia em abranger pessoas em situação de incapacidade para o trabalho resultante de doenças que, pela sua gravidade e evolução davam origem, por vezes com acentuada rapidez, a situações extremamente invalidantes, em pessoas em escalões etários baixos com carreira contributiva curta, o que justificava, no entender do legislador, que ficassem abrangidos por regimes especiais de proteção social na invalidez mais favoráveis em termos de prazo de garantia, taxa de formação da pensão e outros fatores relevantes na determinação do montante das pensões.

Os regimes especiais de invalidez revogados pela Lei n.º 90/2009, são os seguintes:

1 – Regime especial de invalidez por Paramiloidose Familiar

No âmbito da segurança social, o regime especial de invalidez aplicável aos beneficiários incapacitados permanentemente para a profissão por paramiloidose familiar foi instituído pela Lei n.º 1/89, de 31 de janeiro, e regulamentado [...] pelo Decreto Regulamentar n.º 25/90, de 9 de Agosto.

Só com a publicação do Decreto-Lei n.º 173/2001, de 31 de maio, é que foi determinada a aplicação daqueles diplomas legais, com as necessárias adaptações, aos subscritores da Caixa Geral de Aposentações.

Este regime apresentava especificidades relativamente ao regime geral de invalidez, quanto aos beneficiários do regime da segurança social, e relativamente ao regime geral de aposentação, quanto aos subscritores da Caixa Geral de Aposentações inscritos nesta Caixa a partir de 1 de setembro de 1993:

- Prazo de garantia – 36 meses
- Incapacidade – 70% nos termos da TNI
- Taxa anual de formação da pensão – 3%
- Fórmula de cálculo da pensão – $P = 3\% \times RR$
 $RR = S/36$
 $S =$ Total das remunerações dos 3 anos civis a que correspondem as remunerações mais elevadas de entre os últimos 10 anos com registo de remunerações.
- Montante da pensão do regime não contributivo – Corresponde ao valor mínimo da pensão do regime geral.

- Subsídio de acompanhante – Atribuído a quem beneficiar de pensão atribuída ao abrigo deste regime ou, independentemente disso, deixar de ter possibilidade de locomoção em consequência da doença.

Relativamente aos subscritores da Caixa Geral de Aposentações inscritos até 31 de agosto de 1993, o prazo de garantia é reduzido para três anos e a pensão de aposentação beneficia do acréscimo de 50% do tempo de serviço contado para efeitos de aposentação, até ao máximo de 36 anos, com dispensa do pagamento de quotas relativamente a esse acréscimo.

2 – Regime especial de invalidez por Doença de Machado-Joseph

O regime especial de invalidez aplicável aos beneficiários incapacitados permanentemente para a profissão por doença de Machado-Joseph foi instituído pelo Decreto Legislativo Regional n.º 21/92/A, de 21 de outubro, regulamentado, no âmbito da segurança social, pelo Decreto Regulamentar Regional n.º 9/93/A, de 6 de abril.

Este regime apresenta especificidades relativamente ao regime geral de invalidez:

- Prazo de garantia – 36 meses
- Incapacidade – 70% nos termos da TNI
- Taxa anual de formação da pensão – 3%
- Fórmula de cálculo da pensão – $P = 3\% \times RR$
 $RR = S/36$
S = Total das remunerações dos 3 anos civis a que correspondem as remunerações mais elevadas de entre os últimos 10 anos com registo de remunerações.
- Montante da pensão do regime não contributivo – Corresponde ao valor mínimo da pensão do regime geral
- Subsídio de acompanhante – Atribuído a quem beneficiar de pensão atribuída ao abrigo deste regime ou, independentemente disso, deixar de ter possibilidade de locomoção em consequência da doença.

Para os subscritores da Caixa Geral de Aposentações incapacitados por doença de Machado-Joseph, o regime especial de proteção social apenas veio a ser instituído com a publicação da Lei n.º 90/2009, de 31 de agosto. De facto, o Decreto-Lei n.º 173/2011, de 31 de maio, não abrangia a invalidez decorrente de doença de Machado, pelo que os beneficiários do regime de proteção social convergente só tiveram acesso ao regime especial de invalidez por esta doença após a entrada em vigor da Lei n.º 90/2009.

3 – Regime especial de invalidez por HIV

O regime especial de invalidez aplicável aos beneficiários do regime geral de segurança social e subscritores da Caixa Geral de Aposentações incapacitados permanentemente para a profissão por sida foi instituído pelo Decreto-Lei n.º 216/98, de 16 de julho.

Este regime apresenta especificidades relativamente ao regime geral de invalidez, quanto aos beneficiários do regime da segurança social, e relativamente ao regime geral de aposentação, quanto aos subscritores da Caixa Geral de Aposentações inscritos nesta Caixa a partir de 1 de setembro de 1993:

- Prazo de garantia – 3 anos civis
- Incapacidade – Nos termos do regime geral das pensões
- Taxa anual de formação da pensão – 3%
- Fórmula de cálculo da pensão – $P = 3\% \times RR$
 $RR = R/42$
 $R =$ Total das remunerações dos 3 anos civis a que correspondem as remunerações mais elevadas de entre os últimos 15 anos com registo de remunerações.
- Montante da pensão do regime não contributivo – Corresponde ao valor mínimo da pensão do regime geral.

Relativamente aos subscritores da Caixa Geral de Aposentações inscritos até 31 de agosto de 1993, o prazo de garantia é reduzido para três anos e a pensão de aposentação beneficia do acréscimo de 50% do tempo de serviço contado para efeitos de aposentação, até ao máximo de 36 anos, com dispensa do pagamento de quotas relativamente a esse acréscimo.

4 – Regime especial de invalidez por doença do foro oncológico

No âmbito da segurança social, o regime especial de invalidez aplicável aos beneficiários incapacitados permanentemente para a profissão por doença do foro oncológico foi instituído pelo Decreto-Lei n.º 92/2000, de 19 de maio.

O Decreto-Lei n.º 173/2001, de 31 de maio, estabeleceu a aplicação daquele diploma legal, com as necessárias adaptações, aos subscritores da Caixa Geral de Aposentações.

Este regime apresenta especificidades relativamente ao regime geral de invalidez, quanto aos beneficiários do regime da segurança social, e relativamente ao regime geral de aposentação, quanto aos subscritores da Caixa Geral de Aposentações inscritos nesta Caixa a partir de 1 de setembro de 1993:

- Prazo de garantia – 36 meses
- Incapacidade – Nos termos do regime geral das pensões
- Taxa anual de formação da pensão – 3%
- Fórmula de cálculo da pensão – $P = 3\% \times RR$
 $RR = R/42$
 $R =$ Total das remunerações dos 3 anos civis a que correspondem as remunerações mais elevadas de entre os últimos 15 anos com registo de remunerações

- Montante da pensão do regime não contributivo – Corresponde ao valor mínimo da pensão do regime geral
- Complemento por dependência – Atribuído a quem beneficiar de pensão atribuída ao abrigo deste regime ou, independentemente disso, deixar de ter possibilidade de locomoção em consequência da doença.

Relativamente aos subscritores da Caixa Geral de Aposentações inscritos até 31 de agosto de 1993, o prazo de garantia é reduzido para três anos e a pensão de aposentação beneficia do acréscimo de 50% do tempo de serviço contado para efeitos de aposentação, até ao máximo de 36 anos, com dispensa do pagamento de quotas relativamente a esse acréscimo.

5 – Regime especial de invalidez por esclerose múltipla

No âmbito da segurança social, o regime especial de invalidez aplicável aos beneficiários incapacitados permanentemente para a profissão por esclerose múltipla foi instituído pelo Decreto-Lei n.º 327/2000, de 22 de dezembro.

O Decreto-Lei n.º 173/2001, de 31 de maio, estabeleceu a aplicação daqueles diplomas legais, com as necessárias adaptações, aos subscritores da Caixa Geral de Aposentações.

Este regime apresenta especificidades relativamente ao regime geral de invalidez, quanto aos beneficiários do regime da segurança social, e relativamente ao regime geral de aposentação, quanto aos subscritores da Caixa Geral de Aposentações inscritos nesta Caixa a partir de 1 de setembro de 1993:

- Prazo de garantia – 3 anos civis
- Incapacidade – Nos termos do regime geral das pensões
- Taxa anual de formação da pensão – 3%
- Fórmula de cálculo da pensão – $P = 3\% \times RR$
 $RR = R/42$
R = Total das remunerações dos 3 anos civis a que correspondem as remunerações mais elevadas de entre os últimos 15 anos com registo de remunerações
- Montante da pensão do regime não contributivo – Corresponde ao valor mínimo da pensão do regime geral.

Relativamente aos subscritores da Caixa Geral de Aposentações inscritos até 31 de agosto de 1993, o prazo de garantia é reduzido para três anos e a pensão de aposentação beneficia do acréscimo de 50% do tempo de serviço contado para efeitos de aposentação, até ao máximo de 36 anos, com dispensa do pagamento de quotas relativamente a esse acréscimo.

6 – Regime especial de proteção na invalidez

O regime especial de invalidez foi instituído pela Lei n.º 90/2009, de 31 de agosto, que revogou todos os regimes especiais de invalidez anteriores, com exceção dos artigos 3.º e 6.º (subsídio de acompanhante e material clínico de apoio) da Lei n.º 1/89 de 31 de janeiro.

Este regime abrange os beneficiários do regime geral de segurança social do sistema previdencial, do regime não contributivo do subsistema de solidariedade e do regime de proteção social convergente (subscritores da Caixa Geral de Aposentações), em situação de invalidez originada por paramiloidose familiar, doença de Machado-Joseph, sída, esclerose múltipla, doença do foro oncológico, esclerose lateral amiotrófica, doença de Parkinson e doença de Alzheimer.

No âmbito da segurança social, este regime apresenta especificidades relativamente ao regime geral de invalidez:

- Prazo de garantia – 3 anos civis
- Incapacidade – Nos termos do regime geral das pensões
- Taxa anual de formação da pensão – 3%
- Fórmula de cálculo da pensão – $P = 3\% \times RR$
 $RR = R/42$
R = Total das remunerações dos 3 anos civis a que correspondem as remunerações mais elevadas de entre os últimos 15 anos com registo de remunerações.
- Montante da pensão do regime não contributivo – Corresponde ao valor mínimo da pensão do regime geral.
- Complemento por dependência – Atribuído a quem beneficiar de pensão atribuída ao abrigo deste regime ou, independentemente disso, deixar de ter possibilidade de locomoção em consequência da doença.

No âmbito do regime de proteção social convergente (subscritores da Caixa Geral de Aposentações), este regime apresenta especificidades relativamente ao prazo de garantia do regime geral de aposentação com fundamento em incapacidade, o qual é reduzido para três anos civis, e quanto à fórmula de cálculo das pensões.

Nesta fórmula, quanto aos subscritores da CGA inscritos até 31 de agosto de 1993, o tempo de serviço apurado na parcela P1 da pensão (parcela correspondente ao tempo de serviço prestado até 2005-12-31) beneficia do acréscimo de 50% do tempo de serviço, com o limite do número máximo de anos de serviço relevantes em vigor na data do reconhecimento da incapacidade, com dispensa do pagamento de quotas relativamente a esse acréscimo. Na parcela P2 da pensão (parcela correspondente ao tempo de serviço prestado após 2006-01-01), aplicam-se as regras aplicáveis aos beneficiários do regime especial de invalidez do âmbito do regime da segurança social. Quanto aos subscritores inscritos após 31 de agosto de 1993, a pensão é calculada nos termos referidos para a parcela da P2 das pensões dos subscritores inscritos até àquela data.

B – ANÁLISE

1. A existência de uma lista de doenças objeto de proteção especial na invalidez não tem sido consensual ao longo dos anos.

De facto, a discriminação positiva de um conjunto de beneficiários em detrimento de outros em idêntica situação, pelo simples facto de serem portadores de uma doença invalidante, fere o princípio da equidade legalmente previsto.

Por exemplo, o HIV/SIDA à data da sua inclusão nas doenças com proteção especial era rapidamente incapacitante e de mau prognóstico. A evolução dos cuidados médicos rapidamente esvaziou essa carga, permitindo que seja atualmente uma doença crónica raramente incapacitante. Também a doença oncológica, embora venha a ser previsivelmente a primeira causa de morte, é hoje, num número crescente de casos, uma doença crónica com períodos de remissão completa de muitíssimos anos.

Por outro lado, o risco associado à omissão de uma doença potencialmente invalidante de uma lista desta natureza é enorme, atento o número de doenças passíveis de serem abrangidas por um regime de proteção especial na invalidez.

Por último, o próprio regime legal de invalidez permanente da segurança social já contempla um nível de incapacidade absoluta, com condições especiais, no qual se poderão inserir as situações de doença potencialmente incapacitante, atualmente objeto de proteção especial.

A Comissão entende, pelo exposto, e por unanimidade, que **não faz sentido a existência de uma lista de doenças objeto de proteção especial na invalidez.**

2. Não obstante a posição defendida no ponto 1, e no rigoroso cumprimento do mandato conferido através do despacho 14709/2013, de 14 de novembro, a Comissão entendeu, em alternativa, centrar-se nas doenças ou grupos de doenças que, **cumulativamente**, obedecem a 3 critérios:

- Doenças ou grupos de doenças que se podem manifestar em idade laboral (16-66 anos de idade);
- Doenças ou grupos de doenças de instalação súbita ou rapidamente evolutivas para uma situação de incapacidade, dependência ou morte;
- Doenças ou grupos de doenças com elevado potencial incapacitante para o trabalho, não compensável por adaptação deste ou com o auxílio de produtos de apoio e, simultaneamente, gerador de dependência ou morte a curto prazo.

3. Uma vez reunidos os 3 critérios previamente definidos no ponto 2, é proposto um conjunto de Grupos de Doenças que poderão beneficiar de um regime especial de proteção na invalidez, nomeadamente:

- a) Artrite reumatoide e outras doenças reumáticas sistémicas;
- b) Espondilartropatias seronegativas;
- c) Ataxias espino-cerebelosas;
- d) Degenerecência precoce determinada por malformação congénita;
- e) Síndromes parkinsonicas degenerativas e distonias primárias;
- f) Demências progressivas de natureza degenerativa, genética ou vascular;
- g) Epilepsias progressivas e refratárias ao tratamento;
- h) Doenças do neurónio motor;
- i) Tetraplegias e paraplegias (sem responsabilidade de terceiros);
- j) Polineuropatias hereditárias;
- k) Doenças neuro-imunológicas;
- l) Miopatias;
- m) Fibrose cística;
- n) Fibrose pulmonar idiopática;
- o) Esclerose sistémica;
- p) Psicoses esquizofrénicas;
- q) Insuficiência renal;
- r) Insuficiência hepática;
- s) Cardiomiopatias;
- t) Doenças cérebro-vasculares;
- u) Insuficiências respiratórias.

A definição do Grupo de Doenças supra identificado, tem subjacente a seguinte fundamentação:

- a) A artrite reumatoide e outras doenças reumáticas sistémicas têm, no seu conjunto, elevada prevalência e causam importantes problemas pessoais, económicos e sociais, pelas limitações da vida diária que suscitam. A artrite reumatoide é a principal doença reumática sistémica. Apesar de serem doenças sem cura, existem tratamentos eficazes para o seu controlo, havendo, contudo, casos raros de doenças progressivas com incapacidades para a realização de atividades tanto na vida diária como na profissional, e que podem reduzir a expectativa de vida.
- b) As espondilartropatias seronegativas, onde se inclui a espondilite anquilosante, é um grupo de doenças reumáticas crónicas multissistémicas, que partilham manifestações clínicas comuns, com envolvimento do esqueleto axial, artrite periférica assimétrica, entesopatia e manifestações mucocutâneas que, nalguns casos, determinam incapacidade funcional motora, com mau prognóstico porque sistematicamente progressivas. Caracterizam-se por inflamação da coluna, articulações periféricas e estruturas periarticulares, condicionando a

mobilidade por rigidez articular, podendo desse modo e, em alguns casos, condicionar dependência de terceiros

- c) As ataxias espino-cerebelosas são doenças hereditárias raras, com início no adulto jovem. A doença de Machado-Joseph é a mais frequente em Portugal (cerca de 300 doentes). Predomina a ataxia, com marcha difícil, disfagia e disartria. Os doentes ficam totalmente dependentes em 10 anos.
- d) A degenerescência precoce, determinada pela fisiopatologia de algumas malformações congénitas, conduz à redução das capacidades do doente e à invalidez precoce.
- e) As síndromes parkinsonianas degenerativas e distonias primárias são raras, com exceção da doença de Parkinson, a qual, a maioria das vezes surge em idade pós laboral. Os traumatismos são frequentes por quedas. Causam disfunção familiar e forte limitação motora.
- f) As síndromes demenciais, em idade laboral, são muito raras. São progressivas e irreversíveis. Causam enorme disfunção familiar, conduzindo ao empobrecimento moral e material.
- g) Uma minoria das epilepsias de início na idade adulta não são controláveis com terapêutica medicamentosa ou cirúrgica. A qualidade de vida é má, com risco permanente da integridade física.
- h) As doenças do neurónio motor, como a esclerose lateral amiotrófica, são raras. Matam os doentes alguns meses ou poucos anos após o diagnóstico, com total dependência e enorme sofrimento.
- i) As tetraplegias e paraplegias sem responsabilidade de terceiros, são frequentemente consequências irreversíveis de patologias neurológicas ou neurocirúrgicas graves, de instalação súbita ou progressiva, muitas vezes dominadas pela espasticidade dos membros. São causadoras de grande incapacidade funcional.
- j) As polineuropatias, das quais a polineuropatia amiloidótica familiar é a mais frequente em Portugal, são doenças que podem ser de instalação aguda ou desenvolver-se gradualmente e muitas possuem envolvimento motor e sensorial. Em regra, cerca de 10 anos após o diagnóstico, determinam quadros de dependência absoluta.
- k) As doenças neuro-imunológicas, tendem a iniciar-se em adultos jovens. A esclerose múltipla é a mais prevalente e tem uma expressividade clínica extremamente heterogénea com quadros autónomos durante longos anos, outros autónomos mas com evolução lentamente progressiva para a dependência e outros com surtos agudos frequentes, sempre progressivamente mais e mais restritivos, que são os que determinam dependência total precoce.
- l) As miopatias podem surgir raramente em idade laboral, no entanto, causam grande incapacidade motora.
- m) A Fibrose Cística é uma doença degenerativa progressiva que evolui para quadros de insuficiência respiratória geralmente muito graves.

- n) A Fibrose Pulmonar causa grande insuficiência respiratória, com limitação funcional e dependência por oxigenação inadequada dos tecidos que não só comprometem a qualidade de vida como a colocam em risco.
- o) A Esclerose Sistémica é uma doença do tecido conjuntivo com alterações vasculares com atingimento cutâneo e de órgãos internos. As alterações funcionais dependem dos órgãos atingidos, podendo acarretar em tempo variável limitação funcional motora irreversível e progressiva.
- p) A psicose esquizofrénica oscila entre períodos de controlo terapêutico e períodos de descompensação com risco para a integridade do próprio e dos que o rodeiam, requerendo apoio permanente.
- q) Na insuficiência renal há sempre perda progressiva e irreversível da função dos rins que, sem compensação, conduz à morte, embora a compensação, ainda que com sofrimento e constrangimento do dia a dia, permita alguns períodos de adequada integração social.
- r) A Insuficiência hepática é uma alteração grave da função hepatocelular secundária à citotoxicidade ou colestase, podendo ter marcada repercussão funcional e consequente incapacidade laboral. Em fase cirrótica terminal, cria dependência.
- s) As cardiomiopatias são patologias progressivas, com insuficiência cardíaca inevitável em tempo variável, que pode impedir quase toda a atividade autónoma, conduzente a grande limitação.
- t) As Doenças cérebro-vasculares são habitualmente doenças agudas que determinam imediata limitação funcional, motora e sensitiva, e cuja recuperação é variável. Há quadros que, mesmo depois de todo o tratamento possível, deixam como seqüela uma grande incapacidade irreversível.
- u) A Insuficiência respiratória com bronquiectasias, bolhas enfisematosas ou outro qualquer factor de obstrução ou restrição pulmonar causa grande disfuncionalidade do aparelho respiratório pela deficiente oxigenação dos tecidos com inaptação para o esforço, mesmo mínimo, ou dependência de suporte móvel de oxigenoterapia que comprometem quer a qualidade da vida quer a sua durabilidade.

4. Reanalisada a lista de Grupos de Doenças previamente elaborada, entende-se não ser possível, com rigor e fiabilidade, elaborar uma lista desta natureza.

De facto, o risco de falhas e consequente injustiça, por excesso ou por defeito, é muito elevado, pela impossibilidade de elencar todas as doenças eventualmente suscetíveis de tal enquadramento, podendo, ainda, colocar em causa o espírito do legislador na implementação de um regime que pretende que *"...as prestações de invalidez cumpram, o mais amplamente possível, o princípio da eficácia consagrado na lei, nos casos em que determinadas doenças, pela sua gravidade e evolução, dão origem, por vezes com acentuada rapidez, a situações extremamente invalidantes..."*

Por outro lado, cada caso é um caso. A análise de um caso concreto pode não apresentar as mesmas consequências incapacitantes noutra caso clínico com o mesmo diagnóstico pois os quadros

e a sua expressão semiológica são influenciados por fatores físicos, como é óbvio, mas também psicológicos, do próprio doente ou dos meios, familiar ou profissional onde se integra, e também de circunstâncias sócio-económicas que, porque potencialmente complexas, têm de ser consideradas na avaliação clínica de todos os doentes.

É esta variabilidade que justifica a proposta de uma **alteração de paradigma**, reconhecendo como mais importante que a doença diagnosticada, a sua consequência e impacto no contexto laboral. Com esta alteração decide-se de forma mais justa, porque se condiciona o acesso ao regime especial às regras cumulativas que adiante se referem.

Este modelo elimina os casos, em número significativo, de benefício indevido pela imprecisão das condições e alarga estes benefícios a um número reduzido de pessoas com doenças raras, funcionalmente restritivas, que deles estavam excluídas.

O novo paradigma proposto, centra-se na **exigência de se satisfazer uma condição que engloba um conjunto de requisitos a reunir cumulativamente, independentemente da doença de que se é portador**, cujo âmbito se torna mais alargado.

Esta metodologia permite acentuar o papel do Estado no domínio da proteção social, assegurando uma proteção especial na invalidez a quem realmente dela necessita, e não pelo simples facto da invalidez resultar de determinada doença.

A **condição** a observar, devidamente fundamentada face aos requisitos cumulativos na mesma previstos, é a seguinte:

- **Situação de incapacidade permanente para o trabalho desempenhado, verificada pela entidade competente em idade ativa, não compensável através de produtos de apoio ou de adaptação ao/ou do posto de trabalho, decorrente de doença de causa não profissional ou responsabilidade de terceiros, que clinicamente se preveja evoluir para uma situação de dependência ou morte num período de três anos.**

C – IMPACTO

Para estimar o impacto da alteração de paradigma, foram recolhidos um conjunto de indicadores junto do ISS, I.P, da CGA e da DGS, nomeadamente:

- Universo de pensionistas que beneficiam de proteção especial na invalidez e respetiva situação de dependência (2011 a 2013);
- Número de óbitos ocorridos entre os 18 (inclusive) e 66 anos de idade (inclusive), em 2011, 2012 e 2013.

Por outro lado, os critérios propostos foram objeto de análise e prévia aplicação em paralelo com a realização das comissões de incapacidade permanente nos serviços de verificação de incapacidades

do ISS, I.P e da CGA, durante 30 dias, em concreto no período de 19 de maio a 19 de junho (ISS, I.P) e de maio a 4 de julho de 2014 (CGA).

Durante o exercício, as comissões analisaram, face aos processos considerados em situação de incapacidade permanente, a aplicação do DL n.º 90/2009 e a eventual aplicabilidade dos critérios cumulativos propostos pela Comissão.

Os resultados obtidos sintetizam-se nos seguintes quadros:

	N.º proc analisados	N.º de processos considerados em IP	N.º de processos em IP abrangidos pelo DL 90/2009	N.º processos em IP enquadrados nos 3 critérios cumulativos
ISS, I.P	3663	1446	388	484
CGA	1005	268	46	67

Beneficiários abrangidos pelo regime de proteção especial na invalidez

Doenças objeto de proteção especial	2011		2012		2013		CGA: 2009 a 2013
	Depend 1.º grau	Depend 2.º grau	Depend 1.º grau	Depend 2.º grau	Depend 1.º grau	Depend 2.º grau	
Doença Machado/Joseph	20	13	17	14	18	13	--
Paramiloidose	158	20	149	22	140	15	--
HIV-SIDA	259	59	265	81	268	58	10
Foro oncológico	698	114	569	100	552	95	1146
Esclerose múltipla	331	96	324	105	323	107	145
Doenças abrangidas na Lei 90/2009	204	50	337	78	406	101	263*

Fonte: CNP do ISS, I.P e CGA

* 101 Parkinson e 162 Alzheimer (demências)

Óbitos entre os 18 e 66 anos (inclusive)	ANO 2011	ANO 2012
ÓBITOS POR DOENÇA	18053	17724
Óbitos por causas externas	2038	1843
Total de óbitos	20091	19567

Dos dados recolhidos chegou a Comissão às seguintes conclusões:

- a) Quando é aplicado o critério proposto pela Comissão, aumenta (em geral) o número de beneficiários abrangidos por um regime de proteção especial na invalidez, considerando que é maior o universo de patologias a abranger (ou seja, todas);
- b) Este aumento do número de doenças objeto é sempre expectável independentemente da utilização de uma lista de doenças/grupos de doenças ou da aplicação do critério cumulativo propostos.
- c) Não obstante, poderá registar-se uma diminuição do número de beneficiários abrangidos pelo regime de proteção especial na invalidez, facto que se verificou em alguns serviços de verificação de incapacidade permanente do ISS, I.P.

Em face dos resultados apresentados e das dúvidas suscitadas, foi clarificado o critério proposto: serão objeto de proteção especial na invalidez as situações de incapacidade que se encontrem, cumulativamente nas seguintes situações:

- Incapacidade permanente para o trabalho (entenda-se incapacidade permanente e absoluta no regime da CGA);
- Essa incapacidade não é compensável por adaptação para o trabalho desempenhado ou com o auxílio de produtos de apoio;
- Tal incapacidade decorre de uma doença clinicamente evolutiva para uma situação de dependência ou de morte;
- A doença apresentada não decorre de causa profissional ou responsabilidade de terceiros;
- Trata-se de uma incapacidade surgida na idade laboral ativa, ou seja entre os 16 e os 66 anos de idade.

D – TABELA NACIONAL DE FUNCIONALIDADES

A Comissão analisou a Tabela Nacional de Funcionalidades elaborada pela Direção-Geral de Saúde, já testada, a qual mereceu o acolhimento da respetiva Tutela, através do Despacho 10218/2014 publicado no DR n.º 152, de 08.08.2014, para aplicação experimental em todos os serviços hospitalares de pneumologia do Serviço Nacional de Saúde, nos serviços de cardiologia (só nos doentes com insuficiência cardíaca avançada), nos serviços de psiquiatria (nos doentes com psicoses funcionais sem causalidade orgânica), nos cuidados domiciliários e nas unidades de convalescença e reabilitação da Rede de Cuidados Continuados Integrados.

A aplicação da TNF foi desenvolvida de acordo com a CIF, a qual permite, em conjunto com a CID (Classificação Internacional de Doenças), conhecer, de forma ampla e fiável, a saúde de uma população e a forma como o ambiente interage com o indivíduo, dificultando ou promovendo a vida no seu potencial.

Entende esta Comissão que a adoção da TNF poderá servir de instrumento complementar na análise a desenvolver pelos peritos médicos, de modo a complementar a fundamentação das decisões proferidas. De facto, trata-se de um instrumento que, a par de outros existentes, permite a quantificação em detrimento da subjetividade, constituindo por si só uma mais valia para o sistema na definição do retrato da situação atual apresentada pelo beneficiário.

A aplicabilidade da TNF, eventualmente extensível às situações de dependência e deficiência, deverá ser objeto de aplicação experimental, em paralelo com o aplicável no SNS, com vista à sua implementação futura enquanto instrumento complementar na peritagem médica.

E - CONCLUSÕES

1. Em cumprimento do Despacho proferido, foram definidos requisitos a observar perante Grupos de Doenças susceptíveis de proteção especial na invalidez, devidamente fundamentados.
2. A existência de uma lista de doenças e/ou Grupos de doenças será sempre, por si só, injusta e falível.
3. A Comissão não concorda com a elaboração de uma lista de doenças susceptíveis de proteção especial na invalidez.
4. O paradigma que preside à definição de um regime de proteção especial na invalidez deve ser alterado, valorizando consequências e respetivo impacto no meio laboral onde se insere.
5. Alterado o paradigma, centra-se este na observância de uma condição que engloba um conjunto de requisitos a reunir cumulativamente, independentemente da doença de que se é portador.
6. A condição a observar é a seguinte: **situação de incapacidade permanente para o trabalho desempenhado, verificada pela entidade competente em idade ativa, não compensável através de produtos de apoio ou de adaptação ao/ou do posto de trabalho, decorrente de doença de causa não profissional ou responsabilidade de terceiros, que clinicamente se preveja evoluir para uma situação de dependência ou morte num período de 3 anos.**
7. A Tabela Nacional de Funcionalidades poderá vir a ser equacionada como instrumento complementar aplicável na peritagem médica como potencial suporte da fundamentação da decisão proferida. Para o efeito, a TNF deve ser objeto de implementação prévia, a título experimental, nas comissões e juntas médicas a realizar no âmbito da incapacidade permanente.

F - PROPOSTAS

Em face das conclusões, entende a Comissão apresentar as seguintes propostas:

1. Não elaboração de uma lista de doenças objeto de proteção especial na invalidez.
2. Alterar o paradigma subjacente ao regime de proteção especial na invalidez, centrando-o agora nas consequências e impacto das mesmas no contexto laboral, em detrimento do facto de se ser portador, por si só, de uma determinada doença de natureza invalidante.
3. Aprovar a condição cumulativa a observar para acesso ao regime de proteção especial na invalidez, nomeadamente: **apresentação fundamentada de uma situação de incapacidade permanente para o trabalho desempenhado, verificada pela entidade competente em idade ativa, não compensável através de produtos de apoio ou de adaptação ao/ou do posto de trabalho, decorrente de doença de causa não profissional ou responsabilidade de terceiros, que clinicamente se preveja evoluir para uma situação de dependência ou morte num período de 3 anos.**
4. Ponderar a implementação, a título experimental, da Tabela Nacional de Funcionalidade, como meio complementar para a análise das situações de invalidez, dependência e deficiência.
5. Alteração do art. 11.º, al. b) da Lei 90/2009, considerando que, com a alteração de paradigma, deixa de fazer sentido a previsão de revisão trianual da lista.

A Comissão



The image shows several handwritten signatures in blue ink, representing the members of the Commission. The signatures are arranged in a cluster, with some overlapping. The names are not clearly legible due to the cursive handwriting.