

PROPOSTA

ESTATUTO DO DOENTE CRÓNICO

Documento Criado e subscrito pelas seguintes Associações representantes de cerca de 3.500.000 de doentes em Portugal



ESTATUTO DO DOENTE CRÓNICO

A **OMS** – Organização Mundial da Saúde define Doenças Crónicas como doenças de longa duração, com progressão lenta e que possuem uma ou mais das seguintes características:

- são permanentes;
- resultam em incapacidade/deficiências residuais;
- são causadas por alterações patológicas irreversíveis;
- exigem uma formação especial do doente para a reabilitação, podendo obrigar a longos períodos de supervisão, observação ou/e acompanhamento multiprofissional permanentes.

De acordo com a **Comissão Europeia**, as doenças crónicas são a causa de 86% de todas as mortes na união Europeia e entre 70 a 80% dos orçamentos de cuidados de Saúde são gastos com estas patologias.

No último século, a globalização, a modificação dos hábitos alimentares, dos padrões de saúde e doença das populações bem como os êxitos alcançados pela medicina no controlo da mortalidade colocaram a doença crónica como predominante, sendo considerada actualmente como o principal factor responsável pela mortalidade e pela morbilidade na Europa.

Segundo os indicadores demográficos, os portugueses vivem cada vez mais anos. Somos uma população envelhecida com propensão para o desenvolvimento das doenças crónicas.

De acordo com um relatório da OMS, mais de 80% das mortes em Portugal resultam de doenças crónicas não transmissíveis, torna-se, por isso, imperativo assegurar cuidados de qualidade e determinar os custos efectivos das doenças crónicas. Para tal é impreterível que os nossos governantes e os centros decisores se capacitem que o investimento na saúde deve centrar-se primordialmente na prevenção e não apenas no tratamento.

Perante esta conjuntura e considerando que:

- Segundo o **Plano Nacional de Saúde**, as doenças crónicas incapacitantes abrangem entre 40 a 45% do total das doenças sinalizadas em Portugal e com tendência a crescer exponencialmente;
- Muitas pessoas com doenças crónicas manifestam incapacidades que determinam dependência, logo acompanhamento permanente;
- Muitos doentes sentem discriminação ao nível laboral, nomeadamente na dificuldade em serem contratados;
- A doença crónica atinge todas as faixas etárias;

- Muitos doentes, com base nas suas incapacidades, são pressionados a reformarem-se por invalidez ou antecipadamente o que se traduz em pensões insignificantes e incompatíveis com as suas despesas obrigatórias.
- São cidadãos que consomem diariamente medicamentos e produtos de desgaste rápido imprescindíveis à sua sobrevivência;
- Têm de recorrer sistematicamente ao Serviço Nacional de Saúde;
- Muitos médicos de família não se sentem capacitados para o acompanhamento de algumas destas patologias e promovem o encaminhando do doente para o especialista mais adequado;
- A existência da Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos utentes do SNS.

As Associações de Doentes reunidas na **FENDOC – Federação Nacional das Associações de Doenças Crónicas**, estabeleceram como prioridade:

- A definição da Doença Crónica;
- A definição dos níveis da Doença;
- A actualização da lista das doenças crónicas existentes em Portugal;
- A criação da base legal que permitirá o reconhecimento e a protecção da “**Pessoa com Doença Crónica**”, através de um regime jurídico-legal;

A Resolução da Assembleia da República 102/2012, prevê a Criação do Estatuto do Doente Crónico e a criação da Tabela de Classificação de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, que até à presente data não aconteceu.

Torna-se assim, imperioso e urgente a criação do “**Estatuto do Doente Crónico**” que permita que todos os portadores possam ser tratados com uma base de equidade acrescida das especificidades de cada doença.

É absolutamente necessário que o despacho 4306/2018 de 20 de Abril, que obriga a que a Tabela de Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde seja aplicada a partir de 01 de Outubro de 2018, entre efectivamente em funcionamento, pois no momento não está.

Assim analisado todo o processo afecto ao genérico das doenças crónicas propõe-se o seguinte:

Que a Doença Crónica seja tipificada em 3 níveis definidos pelo médico com base nos seguintes pontos:

1. Nível Primário

- Doença identificada;
- Necessidade de acompanhamento médico regular;
- Doente sem problemas de mobilidade;

Doente com necessidade de medicamentos de controle;
Doente sem necessidade de utilizar produtos de consumo frequente de apoio ao controle da doença ou de desgaste rápido;
Doente sem necessidade de cuidador;
Tabela de funcionalidades preenchida (anexo 1).

2. Nível Secundário

Doença identificada;
Necessidade de acompanhamento médico regular;
Internamentos de curta ou média duração;
Doente com algumas dificuldades de mobilidade, mas ainda com autonomia;
Doente com necessidade de medicamentos de controle e tratamentos específicos;
Doente com necessidade de utilizar produtos de consumo frequente de apoio ao controle da doença ou de desgaste rápido;
Doente sem necessidade de cuidador ou **cuidador a tempo inteiro;**
Tabela de funcionalidades preenchida (anexo 1).

3. Nível Terciário

Doença identificada;
Necessidade de acompanhamento médico regular;
Internamentos frequentes ou prolongados;
Doente com dificuldades de mobilidade, sem autonomia e com necessidade de equipamentos ou meios de apoio à mobilidade;
Doente com necessidade de medicamentos de controle e tratamentos específicos;
Doente com necessidade de utilizar produtos de consumo frequente apoio ao controle da doença ou de desgaste rápido;
Doente com necessidade de equipamentos de apoio de vida
Doente com necessidade de cuidador a tempo inteiro.
Tabela de funcionalidades preenchida (anexo 1).

Todos os doentes que possam ser identificados num destes níveis, devem ter um registo digital nacional e um cartão que os identifique como portadores de Doença Crónica.

A DGS, tem obrigação de manter alista de benefícios atribuídos às doenças crónicas actualizada anualmente. (anexo 2)

Condições gerais a atribuir a cada um dos 3 Níveis aqui propostos:

A. Nível Primário

Isenção da taxa moderadora;
Comparticipação de medicamentos, produtos de terapia auxiliar e dispositivos médicos relacionados com a terapêutica e o controle da doença, prescritos pelo médico;
Transporte, caso a condição financeira não o permita, para consulta, centro de tratamento ou outro necessário ao controlo da doença;
Comparticipação para períodos de internamento, que sejam necessários;
Comparticipação de consumíveis necessários ao controlo da doença;

B. Nível Secundário

Isenção da taxa moderadora;
Comparticipação de medicamentos, produtos de terapia auxiliar e dispositivos médicos relacionados com a terapêutica e o controle da doença, prescritos pelo médico;
Comparticipação de consumíveis ou produtos de apoio necessários ao controlo da doença;
Transporte, caso a mobilidade do indivíduo e/ou a sua condição financeira não o permita para consulta, centro de tratamento ou outro necessário ao controlo da doença;
Comparticipação para períodos de internamento que sejam necessários;
Comparticipação para cuidador em tempo total ou parcial ou para uma instituição de acolhimento.

C. Nível Terciário

Isenção da taxa moderadora;
Comparticipação de medicamentos, produtos de terapia auxiliar e dispositivos médicos relacionados com a terapêutica e o controle da doença, prescritos pelo médico;
Comparticipação de consumíveis ou produtos de apoio necessários ao controlo da doença;
Transporte do doente para consulta, centro de tratamento ou outro necessário ao controlo da doença;
Comparticipação para cuidador em tempo total ou para uma instituição de acolhimento;
Comparticipação para períodos de internamento que sejam necessários;
Comparticipação em equipamentos de apoio de vida.

No Âmbito Laboral

O trabalhador que sofre de doença crónica tem de ter direito, em termos genéricos, a um conjunto de condições especiais de prestação de trabalho aferidas pela tabela de funcionalidades, em relação a:

- a) justificação de faltas por doença;
- b) Prestação do trabalho a tempo parcial ou flexível com garantia de rendimento;

- c) intervalos de descanso adaptados à sua doença e função;
- d) horário flexível;
- e) condições de trabalho adaptadas à sua doença;
- f) baixa médica sem restrições;
- g) baixa prolongada;

Estas condições devem existir para garantir a produtividade do doente e devem ser avaliadas por médico em função da Tabela de Funcionalidades constante no **ANEXO 1** deste documento.

A tabela acima descrita deve ser aplicada a qualquer doente crónico, e actualizada sempre que alterações significativas no estado da doença ocorram.

Essa tabela deve ser entregue à entidade empregadora e deve conter todas as condições necessárias para o desempenho da função do indivíduo em função das alíneas anteriores ou de outras que pontualmente se justifiquem, definidas pelo médico.

No Âmbito Escolar

A família é considerada um espaço de aprendizagem que está em constante renovação e enriquecimento, no entanto, quando um dos seus elementos é portador de deficiência, a família assume um papel primordial na reconstrução diária da vida íntima e social dos seus membros.

Os pais vivem com preocupação constante quem irá cuidar dos seus filhos, porque o envelhecimento é inevitável: logo, estes ficam cada vez mais dependentes, já que os progenitores enfrentam incapacidades físicas para cuidar dos filhos.

Os pais de filhos portadores de deficiência na idade adulta expressam necessidades específicas.

Salientamos que estes pais vivem em função dos filhos e para os filhos; tal facto está inerente à dependência de cuidados em grau moderado, destacando-se o autocuidado higiene, deambular, vestir e despir. O cuidar dos filhos não é partilhado, cuidam sozinhos dos filhos e sentem-se sós no desempenho do seu papel.

O Decreto Lei 54/2018 de 06 de Julho (Anexo 3) deve manter-se integralmente em funcionamento bem como a sua regulamentação.

Deve ser garantido o acesso ao ensino a todos os portadores de doenças consideradas crónicas.

Tempo de descanso e recuperação dos pais enquanto cuidadores.

Os pais com funções de cuidadores a tempo inteiro de filhos com doença crónica incapacitante ou com deficiência devem ter um acordo gratuito com instituições específicas que possam acolher, tratar e acompanhar o seu filho duas vezes por ano por períodos de 15 dias para permitir o descanso e recuperação destes cuidadores.

No Âmbito Social

Seguros e Perda de Cidadania

Quando da necessidade de contrair um empréstimo para aquisição de casa própria ou para obra de adequação da sua casa às suas condições de mobilidade, é exigido o seguro de vida sobre o valor do empréstimo.

As companhias de seguros, mesmo que o indivíduo tenha uma situação profissional estável, na maior parte dos casos em que se verifica a existência de doença crónica ou deficiência, agravam brutalmente o prémio ou não fazem este seguro.

Não fazer um seguro, que é obrigatório, significa que a pessoa perde o direito de compra de casa para habitação própria ou não consegue adaptar às suas condições de mobilidade, pois não tem alternativa de cumprir este acto obrigatório que é a apresentação ao banco do seguro de vida.

Isto aplica-se à maioria das doenças crónicas incapacitantes ou redutoras do tempo médio de vida.

É necessário que o estado crie um mecanismo, tipo seguro público que possa corrigir esta perda de cidadania do indivíduo com doença crónica ou deficiência para que os bancos possam autorizar o empréstimo.

Temos ainda outras situações que tem que ser legisladas:

- Seguro de ocupantes de viaturas com cadeira de rodas que também segure a cadeira;
- Seguro de responsabilidade civil para utilizadores de cadeiras de rodas;
- Seguro de responsabilidade civil para utilizadores de dispositivos de apoio à mobilidade que também segure estes equipamentos.

Apoios Sociais Existentes a Manter

1. Subsídio para assistência a filho com doença crónica ou deficiência.

Este apoio em dinheiro é atribuído aos pais que pediram licença no trabalho para acompanhar os filhos, que podem ser biológicos, adotados ou do cônjuge, diagnosticados com doença crónica ou deficiência.

O subsídio pode ser atribuído por um período que pode ir de seis meses a quatro anos.

Pode receber um valor correspondente a 65% da remuneração de referência (até ao limite máximo de 871,52 euros, em 2019), que pode ser pago mensalmente ou de uma só vez. Não pode acumular este apoio com o subsídio de desemprego, subsídio de doença nem com outras prestações sociais atribuídas pela Segurança Social. E só pode beneficiar deste apoio depois de ter seis meses (seguidos ou não) de descontos.

Os trabalhadores podem faltar 30 dias por ano para prestarem assistência aos filhos menores de 12 anos. A partir dessa idade, a mãe ou o pai podem faltar até 15 dias. Já se o filho estiver hospitalizado, não há limite

de faltas. Durante estas ausências, também têm direito a um subsídio correspondente a 65% da remuneração de referência.

As faltas ao trabalho para assistência a filho com deficiência ou doença crónica têm os efeitos previstos no n.º 2 do art. 109.º, n.º 5 do art. 112.º e n.º 3 do art. 113.º, todos da Lei n.º 35/2004, de 29 de Julho - diploma que regulamentou o Código do Trabalho - ou seja, não afectam a contagem da antiguidade na carreira e categoria e descontam apenas 1/6 do vencimento nos primeiros 30 dias de faltas em cada ano civil, seguidas ou interpoladas, implicando a perda do subsídio de refeição.

A contagem dos mencionados 30 dias respeita aos dias de faltas para assistência ao filho portador de deficiência ou doença crónica, seja de per si ou adicionadas aos dias de faltas por doença do próprio, bem como àquelas que lhe sejam legalmente equiparadas.

As faltas para assistência a filho com deficiência estão ainda sujeitas ao regime previsto no art. 74.º e nos n.ºs 4 a 7 do art. 109.º, ambos da referida Lei n.º 35/2004.

O pai ou a mãe com filho, adoptado ou filho de cônjuge que com este reside, que seja portador de deficiência ou doença crónica, durante os primeiros doze anos de vida, têm direito a licença para acompanhamento do filho por período até seis meses, prorrogável até ao limite de quatro anos, nos termos do art. 44.º do Código do Trabalho. O exercício desta licença está sujeito ao regime previsto no art. 77.º da Lei n.º 35/2004.

Na Administração Pública, relativamente a esta licença, a lei apenas salvaguarda a sua relevância para efeitos de aposentação, pensão de sobrevivência e benefícios da ADSE, nos termos do art. 108.º da Lei n.º 35/2004, pelo que durante o gozo desta licença o trabalhador perde a retribuição, bem como a contagem desse tempo para efeitos de antiguidade na carreira e categoria.

Condições especiais de trabalho para assistência a menor com deficiência ou doença crónica.

Nos termos do art. 37.º do Código do Trabalho, a mãe ou o pai têm direito a condições especiais de trabalho, nomeadamente, a redução do período normal de trabalho, se o menor for portador de

deficiência ou doença crónica, estando este direito regulamentado no art. 70.º da Lei n.º 35/2004. Nos termos desta disposição, o trabalhador tem direito à redução de cinco horas do período normal de trabalho semanal, para assistência a filho até um ano de idade, portador de deficiência ou doença crónica

As condições de exercício deste direito são as previstas no referido art. 70.º, sendo que os efeitos da redução do período normal de trabalho são os previstos no art. 82.º da mesma Lei. Nos termos deste preceito, esta redução não implica a diminuição de direitos e só descontaria na remuneração se em cada ano as horas de redução excedessem o número de faltas que dão lugar à perda de retribuição nos termos do n.º2 do art. 232.º do Código do Trabalho.

Como o regime de faltas para que remete o citado art. 82.º é um regime inaplicável ao funcionalismo público - cujo normativo legal, em matéria de faltas, consta do D.L. n.º 100/99, de 31 de Março - daquele preceito resta ser aplicável aos funcionários e agentes da Administração Pública apenas o princípio geral insito no seu n.º 1, o qual é o da não diminuição de direitos consagrados na lei, onde se inclui a remuneração.

A redução do horário de trabalho semanal a que se refere o ar.7.º do Código do Trabalho não implica a diminuição de direitos consagrados na lei onde se inclui, no caso dos funcionários e agentes da Administração Pública, a remuneração.

No que concerne ao tempo de trabalho, o n.º 1 do art. 45.º do Código do Trabalho determina que o trabalhador com filhos menores de 12 anos tem direito a trabalhar a tempo parcial ou com flexibilidade de horário, sendo que o n.º 2 deste preceito estatui que este direito se aplica no caso de filho com deficiência, independentemente da idade deste.

Este direito encontra-se regulamentado no art.111.º da Lei n.º 35/2004, cujo n.º 1 remete para a legislação referente à duração e horário de trabalho na Administração Pública.

O n.º 2 deste artigo estatui que o regime de trabalho a tempo parcial e os horários específicos são fixados na sequência de requerimento dos interessados, de modo a não perturbar o normal funcionamento dos serviços, através de acordo estabelecido entre o dirigente e o trabalhador, com observância da suprarreferida legislação relativa à duração e horário de trabalho na Administração Pública. O n.º 4 do mesmo preceito refere que, não sendo possível deferir a pretensão de facilidade de horário, o trabalhador será dispensado uma só vez ou interpoladamente em cada semana, à semelhança do estabelecido na lei para a frequência de aulas no regime de trabalhador-estudante.

Efeitos das faltas para assistência a menores, em regime de tratamento ambulatorio, consultas médicas e exames complementares de diagnóstico.

O regime destas faltas encontra-se plasmado no art. 53.º, conjugado com o art. 52.º, ambos do D.L. n.º 100/99, de 31 de Março, sendo que, nos termos do n.º 2 do art. 53.º, as horas utilizadas são convertidas em dias de faltas e produzem os efeitos das faltas para assistência a familiares, as quais constam do regime sobre protecção da maternidade e da paternidade.

Na medida em que as horas utilizadas somadas completem dia(s) completo(s) de falta(s), estas terão os efeitos das faltas previstas no art. 42.º do Código do Trabalho.

Não existe limite legal de faltas para assistência a familiares em tratamento ambulatorio, pelo que estas faltas não entram no cômputo dos 30 dias por ano a que se refere o n.º 1 do citado art.40.º, já que a remissão efectuada pelo supra referido n.º 2 do art. 52.º do D.L. n.º 100/99, apenas se reporta aos efeitos destas faltas.

2. Subsídio por frequência de estabelecimento de educação especial

É um apoio em dinheiro a pais de filhos que frequentem o ensino especial (por doença crónica, como o autismo, por exemplo, ou por deficiência). É atribuído a dependentes com menos de 24 anos que frequentem estabelecimentos de educação especial, particulares, com ou sem fins lucrativos, ou cooperativos (incluindo creche ou jardim de infância), tutelados pelo Ministério de Educação e que impliquem o pagamento de mensalidade; ou que necessitem de apoio individual. Para ter direito ao subsídio, tem de provar estar inscrito no estabelecimento, referir o valor da mensalidade e apresentar declaração médica que prove doença crónica ou deficiência.

3. Subsídio mensal vitalício

Se o seu filho é doente crónico ou deficiente e tem mais de 24 anos, pode ter direito a solicitar este apoio em dinheiro. Para isso, tem de ser portador de incapacidade que o impeça de assegurar a sua subsistência. Esta prestação deve ser requerida à Segurança Social através de apresentação de atestado médico.

4. Bonificação no IRS

Segundo o artigo nº 87 do código do IRS, pode ser deduzido à coleta 30% do valor total das despesas realizadas com a educação e a reabilitação da pessoa com deficiência, bem como 25% da totalidade dos prémios de seguro de vida ou contribuições pagas a associações mutualistas que garantam exclusivamente os riscos de morte, invalidez ou reforma por velhice. No entanto, esta bonificação só é aplicável a pessoas e dependentes portadores de um grau de incapacidade permanente igual ou superior a 60%, devidamente comprovada por uma junta médica, comunicada à Autoridade Tributária e justificada através do envio de cópia autenticada do atestado médico.

Apoios Que Precisamos

Se o indivíduo com doença crónica tiver um ordenado acima do ordenado mínimo nacional a família deixa de poder ter deduções específicas em IRS relacionadas com a deficiência.

Esta situação tem de ser alterada pois a família continua a ter despesas relacionadas com a doença e as deduções devem manter-se.

A pessoa com doença crónica incapacitante mesmo que tenha um vencimento acima do ordenado mínimo nacional deve poder recusar a autonomia fiscal a favor da família cuidadora, acumulando o rendimento da família com o do próprio.

Lisboa, _____ de Novembro de 2020

Pela Fendoc



Carlos Oliveira

Presidente da Direcção

ANEXO 1

CHECKLIST DA CIF

Formulário Clínico

Para a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

Esta é uma **checklist** das categorias principais da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) da Organização Mundial de Saúde. A **checklist** da CIF é uma ferramenta prática para extrair e registrar informação sobre a funcionalidade e a incapacidade de um indivíduo. Esta informação pode ser resumida para registros de casos (por exemplo, na prática clínica, em serviço social ou em funções laborais).

H 1. Ao completar esta **checklist**, use toda a informação disponível. Por favor, assinale o que será utilizado:

[1] registros escritos [2] respondente primário [3] outros informantes [4] observação direta

Se a informação médica e sobre o diagnóstico não estiver disponível, sugere-se completar o apêndice 1: *Resumo das Informações de Saúde que pode ser completado pelo respondente.*

H 2. Data ___/___/___ **H 3. Caso ID** __, ____, __. **H 4. Participante N.** __, ____, ___

Dia Mês Ano nº do caso 1ª ou 2ª Avaliação Local Participante

A. INFORMAÇÃO DEMOGRÁFICA

A.1 NOME (opcional) Nome _____ Apellido _____

A.2 SEXO (1) Feminino (2) Masculino

A.3 DATA DE NASCIMENTO __/__/__ (dia/mês/ano)

A.4 ENDEREÇO (opcional)

A.5 Formação Académica

A.6 ESTADO MATRIMONIAL ATUAL: (Assinale somente o mais compatível)

(1) Nunca foi Casado	<input type="checkbox"/>	(4) Divorciado	<input type="checkbox"/>
(2) Atualmente casado	<input type="checkbox"/>	(5) Viúvo	<input type="checkbox"/>
(3) Separado	<input type="checkbox"/>	(6) Coabitação	<input type="checkbox"/>

A.7 OCUPAÇÃO ATUAL (Selecione a única melhor opção)

- | | | | |
|---|--------------------------|-----------------------------------|--------------------------|
| (1) Emprego assalariado | <input type="checkbox"/> | (6) Aposentado | <input type="checkbox"/> |
| (2) Trabalha por conta própria (autônomo) | <input type="checkbox"/> | (7) Desempregado (razão de saúde) | <input type="checkbox"/> |
| (3) Não assalariado, voluntário/caridade | <input type="checkbox"/> | (8) Desempregado (outra razão) | <input type="checkbox"/> |
| (4) Estudante | <input type="checkbox"/> | (9) Outro | <input type="checkbox"/> |
| (5) Prendas domésticas/Dona de casa | <input type="checkbox"/> | (por favor especifique) _____ | |

A.8 DIAGNÓSTICO MÉDICO das Condições Principais de Saúde,

1. Não existe nenhuma Condição Médica
2.
3.
4.
5. Existe uma Condição de Saúde (doença, distúrbio, lesão), porém sua natureza ou diagnóstico não são conhecidos

PARTE 1a: DEFICIÊNCIAS DAS FUNÇÕES DO CORPO

- Funções do Corpo são as funções fisiológicas ou psicológicas dos sistemas corporais.
- Deficiências são problemas de função do corpo como um desvio ou perda significativa.

Primeiro Qualificador: Extensão das deficiências	
0 Nenhuma deficiência significa que a pessoa não tem problema	
1 Deficiência leve significa um problema que está presente menos que 25% do tempo, com uma intensidade que a pessoa pode tolerar e que ocorre raramente nos últimos 30 dias.	
2 Deficiência moderada significa um problema que está presente em menos que 50% do tempo, com uma intensidade que interfere na vida diária da pessoa e que ocorre ocasionalmente nos últimos 30 dias	
3 Deficiência grave significa um problema que está presente em mais que 50% do tempo, com um intensidade que prejudica/rompe parcialmente a vida diária da pessoa e que ocorre frequentemente nos últimos 30 dias.	
4 Deficiência completa significa um problema que está presente em mais que 95% do tempo, com uma intensidade que prejudica/rompe totalmente a vida diária da pessoa e que ocorre todos os dias nos últimos 30 dias.	
8 Não especificado significa que a informação é insuficiente para especificar a gravidade da deficiência.	
9 Não aplicável significa que é inapropriado aplicar um código particular (p.ex. b650 Funções de menstruação para mulheres em idade de pré-menarca ou pós-menopausa).	
Lista Resumida das Funções do Corpo	Qualificador
b1. FUNÇÕES MENTAIS	
b110 Consciência	
b114 Orientação (<i>tempo, lugar, pessoa</i>)	
b117 Funções intelectuais (<i>incl. Retardo mental, demência</i>)	
b130 Funções da energia e de impulsos	
b134 Sono	
b140 Atenção	
b144 Memória	
b152 Funções emocionais	
b156 Funções da percepção	

b164 Funções cognitivas superiores	
b167 Funções mentais da linguagem	
b2. FUNÇÕES SENSÓRIAS E DOR	
b210 Visão	
b230 Audição	
b235 Vestibular (<i>incl. Funções de equilíbrio</i>)	
b280 Dor	
b3. FUNÇÕES DA VOZ E DA FALA	
b310 Voz	
b4. FUNÇÕES DOS SISTEMAS CARDIOVASCULAR, HEMATOLÓGICO, IMUNOLÓGICO E RESPIRATÓRIO	
b410 Funções do Coração	
b420 Pressão sanguínea	
b430 Funções do sistema hematológico (<i>sangue</i>)	
b435 Funções do sistema imunológico (<i>alergias, hipersensibilidade</i>)	
b440 Funções do sistema respiratório (<i>respiração</i>)	
b5. FUNÇÕES DOS SISTEMAS DIGESTIVO, METABÓLICO E ENDÓCRINO	
b515 Funções digestivas	
b525 Funções de defecação	
b530 Manutenção do peso	
b555 Funções das glândulas endócrinas (<i>mudanças hormonais</i>)	
b6. FUNÇÕES GENITURINÁRIAS E REPRODUTIVAS	
b620 Funções urinárias	
b640 Funções sexuais	
b7. FUNÇÕES NEUROMUSCULOESQUELÉTICAS E RELACIONADAS AO MOVIMENTO	
b710 Mobilidade das articulações	
b730 Força muscular	
b735 Tônus muscular	
b765 Movimentos involuntários	
b8. FUNÇÕES DA PELE E ESTRUTURAS RELACIONADAS	
QUAISQUER OUTRAS FUNÇÕES DO CORPO	

Parte 1 b: DEFICIÊNCIAS DAS ESTRUTURAS DO CORPO

- ☐ Estruturas do Corpo são partes anatómicas do corpo tais como órgãos, membros e seus componentes.
- ☐ Deficiências são problemas na estrutura do corpo como desvio ou perda significativa.

Primeiro Qualificador: <i>Extensão de deficiência</i>	Segundo Qualificador: <i>Natureza da alteração</i>	
<p>0 Nenhuma deficiência significa que a pessoa não tem problema</p> <p>1 Deficiência leve significa um problema que está presente menos que 25% do tempo, com uma intensidade que a pessoa pode tolerar e que ocorre raramente nos últimos 30 dias.</p> <p>2 Deficiência moderada significa um problema que está presente em menos que 50% do tempo, com uma intensidade que interfere na vida diária da pessoa e que ocorre ocasionalmente nos últimos 30 dias</p> <p>3 Deficiência grave significa um problema que está presente em mais que 50% do tempo, com uma intensidade que prejudica/rompe parcialmente a vida diária da pessoa e que ocorre freqüentemente nos últimos 30 dias.</p> <p>4 Deficiência completa significa um problema que está presente em mais que 95% do tempo, com uma intensidade que prejudica/rompe totalmente a vida diária da pessoa e que ocorre todos os dias nos últimos 30 dias.</p> <p>8 Não especificado significa que a informação é insuficiente para especificar a gravidade da deficiência.</p> <p>9 Não aplicável significa que é inapropriado aplicar um código particular (p.ex. b650 Funções de menstruação para mulheres em idade de pré-menarca ou pós-menopausa).</p>	<p>0 Nenhuma mudança na estrutura</p> <p>1 Ausência total</p> <p>2 Ausência parcial</p> <p>3 Parte adicional</p> <p>4 Dimensões aberrantes</p> <p>5 Descontinuidade</p> <p>6 Posição desviada</p> <p>7 Mudanças qualitativas na estrutura, incluindo acúmulo de líquido</p> <p>8 Não especificada</p> <p>9 Não aplicável</p>	
<i>Lista Resumida das Estruturas do Corpo</i>	Primeiro qualificador <i>r</i> <i>Extensão da deficiência</i>	Segundo qualificador <i>r</i> <i>Natureza da alteração</i>
s1. ESTRUTURA DO SISTEMA NERVOSO		
s110 Cérebro		
s120 Medula espinhal e nervos periféricos		
s2. OLHO, OUVIDO E ESTRUTURAS RELACIONADAS		
s3. ESTRUTURAS RELACIONADAS A VOZ E FALA		
s4. ESTRUTURAS DOS SISTEMAS CARDIOVASCULAR, IMUNOLÓGICO E RESPIRATÓRIO		
s410 Sistema cardiovascular		
s430 Sistema respiratório		
s5. ESTRUTURAS RELACIONADAS AOS SISTEMAS DIGESTIVO, METABÓLICO E ENDÓCRINO		
s6. ESTRUTURAS RELACIONADAS AO SISTEMA GENITURINÁRIO E REPRODUTIVO		
s610 Sistema urinário		
s630 Sistema reprodutivo		
s7. ESTRUTURAS RELACIONADAS AO MOVIMENTO		
s710 Região de cabeça e pescoço		
s720 Região de ombro		
s730 Extremidade superior (<i>braço, mão</i>)		
s740 Pelve		
s750 Extremidade inferior (<i>perna, pé</i>)		
s760 Tronco		
s8. PELE E ESTRUTURAS RELACIONADAS		

QUAISQUER OUTRAS ESTRUTURAS DO CORPO		
--------------------------------------	--	--

PARTE 2: LIMITAÇÕES DE ATIVIDADES E RESTRIÇÃO À PARTICIPAÇÃO

- ☐ *Atividade é a execução de uma tarefa ou ação por um indivíduo. Participação é o ato de se envolver em uma situação vital.*
- ☐ *Limitações de atividade são dificuldades que o indivíduo pode ter para executar uma atividade. Restrições à participação são problemas que um indivíduo pode enfrentar ao se envolver em situações vitais.*

O qualificador de Desempenho descreve o que um indivíduo faz em seu ambiente habitual. Como o ambiente habitual incorpora um contexto social, o desempenho como registrado por este qualificador também pode ser entendido como “envolvimento em uma situação vital” ou “a experiência vivida” das pessoas no contexto real em que elas vivem. Esse contexto inclui os fatores ambientais - todos os aspectos do mundo físico, social e de atitude que podem ser codificados utilizando-se os Fatores Ambientais.

O qualificador de Capacidade descreve a habilidade de um indivíduo de executar uma tarefa ou ação. Esse qualificador indica o nível máximo provável de funcionamento que a pessoa pode atingir em um domínio específico em um dado momento. A Capacidade é medida em um ambiente uniforme ou padrão, refletindo assim a habilidade ambientalmente ajustada do indivíduo. O ambiente padronizado pode ser: o atual ambiente geralmente usado para avaliação da capacidade em teste; ou (b) onde isto não é possível, um hipotético ambiente um impacto uniforme.

Nota: Use o Apêndice 2 se necessário para extrair informação sobre Atividades e Participação do indivíduo.

**FENDOC**Federação Nacional de Associações
de Doenças Crónicas

Primeiro Qualificador: Desempenho <i>Extensão da Restrição à Participação</i>	Segundo Qualificador: Capacidade (sem assistência) <i>Extensão da limitação de Atividade</i>
<p>0 Nenhuma dificuldade significa que a pessoa não tem problema</p> <p>1 Dificuldade leve significa um problema que está presente menos que 25% do tempo, com uma intensidade que a pessoa pode tolerar e que ocorre raramente nos últimos 30 dias.</p> <p>2 Dificuldade moderada significa um problema que está presente em menos que 50% do tempo, com uma intensidade que interfere na vida diária da pessoa e que ocorre ocasionalmente nos últimos 30 dias</p> <p>3 Dificuldade grave significa um problema que está presente em mais que 50% do tempo, com um intensidade que prejudica/rompe parcialmente a vida diária da pessoa e que ocorre frequentemente nos últimos 30 dias.</p> <p>4 Dificuldade completa significa um problema que está presente em mais que 95% do tempo, com uma intensidade que prejudica/rompe totalmente a vida diária da pessoa e que ocorre todos os dias nos últimos 30 dias.</p> <p>8 Não especificado significa que a informação é insuficiente para especificar a gravidade da dificuldade.</p> <p>9 Não aplicável significa que é inapropriado aplicar um código particular (p.ex. b650 Funções de menstruação para mulheres em idade de pré-menarca ou pós-menopausa).</p>	

Lista Resumida dos domínios de A&P	Qualificador de Desempenho	Qualificador de Capacidade
d1. APRENDIZAGEM E APLICAÇÃO DO CONHECIMENTO		
d110 Observar/assistir		
d115 Ouvir		
d140 Aprender a ler		
d145 Aprender a escrever		
d150 Aprender a calcular (<i>aritmética</i>)		
d175 Resolver problemas		
d2. TAREFAS E DEMANDAS GERAIS		
d210 Realizar uma única tarefa		
d220 Realizar tarefas múltiplas		
d3. COMUNICAÇÃO		
d310 Comunicação – recepção de mensagens verbais		
d315 Comunicação – recepção de mensagens não verbais		
d330 Fala		
d335 Produção de mensagens não verbais		
d350 Conversação		
d4. MOBILIDADE		
d430 Levantar e carregar objetos		
d440 Uso fino das mãos (<i>pegar, segurar</i>)		
d450 Andar		
d465 Deslocar-se utilizando algum tipo de equipamento		
d470 Utilização de transporte (<i>carros,ônibus, trem, avião, etc.</i>)		
d475 Dirigir (<i>bicicleta, motos, dirigir um carro, etc.</i>)		
d5. CUIDADO PESSOAL		
d510 Lavar-se (<i>banhar-se,secar-se, lavar as mãos, etc</i>)		
d520 Cuidado das partes do corpo(<i>escovar os dentes, barbear-se,etc.</i>)		
d530 Cuidados relacionados aos processos de excreção		
d540 Vestir-se		
d550 Comer		
d560 Beber		
d570 Cuidar da própria saúde		
d6. VIDA DOMESTICA		
d620 Aquisição de bens e serviços (<i>fazer compras, etc.</i>)		
d630 Preparação de refeições (<i>cozinhar, etc.</i>)		
d640 Tarefas domésticas (<i>limpar a casa, lavar louça, roupas, passar a ferro, etc.</i>)		
d660 Ajudar os outros		
d7. RELAÇÕES E INTERAÇÕES INTERPESSOAIS		

**FENDOC**Federação Nacional de Associações
de Doenças Crónicas

d710 Interações interpessoais básicas		
d720 Interações interpessoais complexas		
d730 Relações com estranhos		
d740 Relações formais		
d750 Relações sociais informais		
d760 Relações familiares		
d770 Relações íntimas		
d8. AREAS PRINCIPAIS DA VIDA		
d810 Educação informal		
d820 Educação escolar		
d830 Educação superior		
d850 Trabalho remunerado		
d860 Transações económicas básicas		
d870 Auto-suficiência económica		
d9. VIDA COMUNITARIA, SOCIAL E CIVICA		
d910 Vida comunitária		
d920 Recreação e lazer		
d930 Religião e espiritualidade		
d940 Direitos humanos		
d950 Vida política e cidadania		
QUALQUER OUTRA ATIVIDADE E PARTICIPAÇÃO		

PARTE 3: FATORES AMBIENTAIS

- Fatores ambientais constituem o ambiente físico, social e de atitudes em que as pessoas vivem e conduzem sua vida.*

**Qualificador no ambiente:
Barreiras ou facilitadores**

0 NENHUMA barreira	0 NENHUM facilitador
1 Barreira LEVE	+1 Facilitador LEVE
2 Barreira MODERADA	+2 Facilitador MODERADO
3 Barreira GRAVE	+3 Facilitador CONSIDERÁVEL
4 Barreira COMPLETA	+4 Facilitador COMPLETO

<i>Lista Reduzida do Ambiente</i>	<i>Qualificador barreiras ou facilitadores</i>
e1. PRODUTOS E TECNOLOGIA	
e110 Produtos ou substâncias para consumo pessoal (<i>comida, remédios</i>)	
e115 Produtos e tecnologia para uso pessoal na vida diária	
e120 Produtos e tecnologia para mobilidade e transporte pessoal em ambientes internos e externos	
e125 Produtos e tecnologia para comunicação	
e150 Produtos e tecnologia usados em projeto, arquitetura e construção de edifícios para uso público	
e155 Produtos e tecnologia usados em projeto, arquitetura e construção de edifícios de uso privado	
e2. AMBIENTE NATURAL E MUDANÇAS AMBIENTAIS FEITAS PELO SER HUMANO	
e225 Clima	
e240 Luz	
e250 Som	
e3. APOIO E RELACIONAMENTOS	
e310 Família imediata	
e320 Amigos	
e325 Conhecidos, companheiros, colegas, vizinhos e membros da comunidade	
e330 Pessoas em posição de autoridade	

e340	Cuidadores e assistentes pessoais	
e355	Profissionais da saúde	
e360	Outros profissionais que fornecem serviços relacionados a saúde	
e4. ATITUDES		
e410	Atitudes individuais de membros da família imediata	
e420	Atitudes individuais dos amigos	
e440	Atitudes individuais dos cuidadores e assistentes pessoais	
e450	Atitudes individuais dos profissionais da saúde	
e455	Atitudes individuais dos profissionais relacionados a saúde	
e460	Atitudes sociais	
e465	Normas, práticas e ideologias sociais	
e5. SERVIÇOS, SISTEMAS E POLITICAS		
e525	Serviços, sistemas e políticas de habitação	
e535	Serviços, sistemas e políticas de comunicação	
e540	Serviços, sistemas e políticas de transporte	
e550	Serviços, sistemas e políticas legais	
e570	Serviços, sistemas e políticas da previdência social	
e575	Serviços, sistemas e políticas de suporte social geral	
e580	Serviços, sistemas e políticas de saúde	
e585	Serviços, sistemas e políticas de educação e treinamento	
e590	Serviços, sistemas e políticas de trabalho e emprego	
QUAISQUER OUTROS FATORES AMBIENTAIS		

PARTE 4: OUTRAS INFORMAÇÕES CONTEXTUAIS

4. 1 *Fazer um esboço do indivíduo ou qualquer outra informação pertinente.*

4.2 Incluir quaisquer **Fatores Pessoais** que tenham impacto sobre a funcionalidade (por exemplo, estilo de vida, hábitos, nível social, educação, eventos de vida, raça/etnia, orientação sexual e recursos do indivíduo).

Apêndice 1:

RESUMO DE INFORMAÇÃO DE SAÚDE

[] Relato próprio

X.1 Altura: / / cm (ou polegadas)

X.2 Peso: / / Kg (ou libras)

X.3 Mão dominante (anterior à condição de saúde): Esquerda []

X.4 Como você avalia sua saúde física no último mês?

Muito boa [] Boa []

X.5 Como você avalia sua saúde mental e emocional no último mês?

Muito boa [] Boa []

X.6 Atualmente você tem alguma doença (s) ou distúrbio(s)?

[] NÃO [] SIM

X.7 Você já teve qualquer lesão significativa que tenha tido impacto sobre seu nível de funcionalidade?

[] NÃO [] SIM

Se SIM, por favor especifique:

X.8 Foi hospitalizado no último ano?

[] NÃO [] SIM

Se SIM, por favor especifique a razão(s) e por quanto tempo?

1.

2.

3.

X.9 Você está tomando algum medicamento (seja prescrito ou por conta própria)?

Se SIM, por favor especifique os medicamentos principais

1.

2.

3.

X.10 Você fuma?

[] NÃO [] SIM

X.11 Você consome álcool ou drogas?

[] NÃO [] SIM

Se SIM, por favor especifique quantidade média diária

Tabaco: _____

Álcool: _____

Drogas: _____

X.12 Você usa algum recurso assistivo como óculos, aparelho auditivo, cadeira de rodas, etc.?

[] NÃO [] SIM

Se SIM, por favor especifique

X.13 Você tem alguma pessoa que o ajuda com seu cuidado pessoal, para fazer compras ou outras atividades diárias?

[] NÃO [] SIM

Se SIM, por favor, especifique a(s) pessoa(s) e ajuda que ela(s) oferece(m)

X.14 Você está recebendo qualquer tipo de tratamento para sua saúde?

[] NÃO [] SIM

Se SIM, por favor, especifique:

X.15 Informação adicional significativa sobre sua saúde passada e presente:

X.16 NO ÚLTIMO MÊS, você reduziu suas atividades habituais ou de trabalho por causa de sua condição de saúde?

(uma doença, lesão, razões emocionais ou uso de álcool ou droga)

[] NÃO [] SIM

Se sim, quantos dias? _____

X.17 NO ÚLTIMO MÊS, você esteve totalmente impossibilitado de realizar suas atividades habituais ou trabalho por causa de sua condição de saúde? (uma doença, lesão, razões

emocionais ou uso de álcool ou droga)

[] NÃO [] SIM

Se sim, quantos dias?

Apêndice 2:

PERGUNTAS GERAIS PARA PARTICIPAÇÃO & ATIVIDADES

As perguntas seguintes são propostas como um guia para ajudar o examinador a entrevistar o respondente sobre problemas em funções e atividades de vida, em termos da distinção entre capacidade e desempenho. Leve em conta toda informação pessoal conhecida sobre o respondente e faça perguntas adicionais se houver necessidade. Se necessário, as questões deverão ser reformuladas como perguntas em aberto, para extrair maior informação.

Dentro de cada domínio existem dois tipos de investigação:

A primeira investigação tenta fazer com que o respondente mantenha o foco sobre a sua capacidade de realizar uma tarefa ou ação, e em particular o foco sobre as limitações na capacidade que são inerentes ou intrínsecas à própria pessoa. Essas limitações são manifestações diretas do estado de saúde do indivíduo, sem a assistência. Entende-se por assistência a ajuda de uma outra pessoa, ou a assistência proporcionada por um veículo ou ferramenta adaptados ou especialmente desenhados/planejados, ou qualquer forma de modificação ambiental em uma sala, casa, local de trabalho e assim por diante. O nível de capacidade deve ser julgado em relação àquela normalidade esperada da pessoa, ou à capacidade da pessoa anterior à sua condição de saúde adquirida.

A segunda investigação tem o foco sobre o desempenho real do indivíduo para uma tarefa ou ação no lugar ou ambiente real, e dá a informação sobre os efeitos de barreiras ou facilitadores ambientais. É importante enfatizar que você está interessado somente na extensão da dificuldade que o indivíduo tem para fazer coisas, assumindo que ele quer fazê-las. É irrelevante não fazer algo, se a pessoa escolhe não fazê-lo.

Mobilidade

(Capacidade)

No seu estado de saúde atual, quanta dificuldade você tem para caminhar longas distâncias (tais como um quilômetro ou mais) sem assistência?

Como você compara com alguém, com as mesmas características gerais suas, somente sem a sua condição de saúde?

(Ou com o que você tinha antes de desenvolver o seu problema de saúde ou tido o acidente?)

(Desempenho)

No seu ambiente atual, quantos problemas você realmente tem para caminhar longas distâncias (tais como um quilômetro ou mais)?

O seu ambiente atual piorou ou melhorou o problema para caminhar?

A sua capacidade para caminhar longas distâncias sem assistência é maior ou menor do que a que você realmente consegue no seu ambiente atual?

Cuidado Pessoal

(Capacidade)

No seu atual estado de saúde, quanta dificuldade você tem para se lavar, sem assistência?

Como você compara com alguém, com as mesmas características gerais suas, somente sem a sua condição de saúde?

(Ou: "...com a que você tinha antes de desenvolver o seu problema de saúde ou ter o acidente"?)

(Desempenho)

Na sua própria casa, quantos problemas você realmente tem para se lavar?

O modo como sua casa está organizada ou as ferramentas especialmente adaptadas que você usa pioram ou melhoram este problema?

A sua capacidade de se lavar sem assistência é maior ou menor do que o que você realmente faz no seu ambiente atual?

Vida Doméstica

(Capacidade)

No seu atual estado de saúde, quanta dificuldade você tem para limpar o chão do lugar onde você vive, sem assistência?

Como você compara com alguém, com as mesmas características gerais suas, somente sem a sua condição de saúde?

(Ou: "... com o que você tinha antes de desenvolver o seu problema de saúde ou ter o acidente"?)

(Desempenho)

Na sua própria casa, quantos problemas você realmente tem para limpar o chão?

O modo como sua casa está organizada ou as ferramentas especialmente adaptadas que você usa pioram ou melhoram este problema?

A sua capacidade de limpar o chão sem assistência é maior ou menor do que o que você realmente faz no seu ambiente atual?

Interações Interpessoais

(Capacidade)

No seu estado de saúde atual, quanta dificuldade você tem para fazer novos amigos, sem assistência?

Como você compara com alguém, igual a você somente sem a sua condição de saúde?

(Ou: "... com o que você tinha antes de desenvolver o seu problema de saúde ou ter o acidente"?)

(Desempenho)

Na sua situação atual, quantos problemas você tem realmente para fazer amigos?

Algo (ou alguém) no seu ambiente torna pior ou melhor este problema para fazer amigos?

A sua capacidade para fazer amigos sem assistência é maior ou menor do que a que você realmente apresenta no seu ambiente atual?

Áreas Principais da Vida

(Capacidade)

No seu atual estado de saúde, quanta dificuldade você tem para fazer todo o trabalho necessário para o seu emprego, sem assistência?

Como você compara com alguém, igual a você somente sem a sua condição de saúde?

(Ou: "... com o que você tinha antes de desenvolver o seu problema de saúde ou ter o acidente"?)

(Desempenho)

No seu ambiente atual, quantos problemas você tem realmente para fazer todo o trabalho necessário para o seu emprego?

O modo com está organizado o seu ambiente de trabalho ou que você usa as ferramentas especialmente adaptadas pioram ou melhoram o problema de preencher os requisitos do seu emprego?

A sua capacidade de fazer o seu trabalho, sem assistência, é maior ou menor do que o que você realmente faz no seu ambiente atual?

Vida Comunitária, Social e Cívica

(Capacidade)

No seu atual estado de saúde, quanta dificuldade você tem para participar de eventos locais, festivais ou reuniões da comunidade, sem assistência?

Como você compara a sua dificuldade com alguém, igual a você somente sem a sua condição de saúde?

(Ou: "... com o que você tinha antes de desenvolver o seu problema de saúde ou ter o acidente"?)

(Desempenho)

Na sua comunidade, quantos problemas você realmente tem em participar de eventos locais, festivais ou reuniões da comunidade?

O modo como sua comunidade está organizada ou as ferramentas, veículos ou outros especialmente adaptados que você usa, pioram ou melhoram este problema?

A sua capacidade de participar em eventos da comunidade, sem assistência, é maior ou menor do que o que você realmente faz no seu ambiente atual?

Apêndice 3:

GUIA PARA O USO DA CHECKLIST DA CIF

1. Esta é uma checklist das categorias maiores da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) da Organização Mundial da Saúde. A checklist da CIF é um instrumento prático para obter e registrar informação sobre a funcionalidade e a deficiência de um indivíduo. Esta informação pode ser resumida para registros de casos (por exemplo, na prática clínica ou serviço social).

2. Esta versão (2.1 a) é para ser usada por profissional clínico, de saúde ou de serviço social.

3. A checklist deve ser usada com a versão completa ou resumida da CIF. Os **recenseadores** ("raters") deverão familiarizar-se com a CIF através de um breve programa educacional ou **currículo de auto-ensino** ("self-taught").

4. Todas as informações colhidas a partir de registros escritos, respondente primário, outros

informantes e observação direta podem ser usadas para preencher a checklist. Por favor, registre todas as fontes de informação usadas na primeira página.

5. As partes 1 até a 3 devem ser preenchidas escrevendo o código qualificador para cada termo de função, estrutura, atividade e participação que mostre algum problema para o caso que está sendo avaliado. Os códigos apropriados para os qualificadores são dados nas páginas correspondentes.

6. Comentários podem ser feitos a respeito de qualquer informação que possa servir como um qualificador adicional ou que se pense ser significativa para o caso que está sendo avaliado.

7. A parte 4 (Ambiente) tem códigos qualificadores negativos (barreiras) e positivos (facilitadores). Para todos os códigos positivos de qualificador, por favor, use um sinal positivo (+) antes do código.

8. As categorias dadas na checklist foram selecionadas da CIF e não são exaustivas. Se você precisar usar uma categoria que você não encontrou alistada aqui, use o espaço ao final de cada dimensão para registrar estas categorias.

ANEXO 2

Listagem existente no Site da DGS com os benefícios atribuídos a doenças crónicas em regime geral e respectiva legislação de Suporte **(Desactualizada)**

Benefícios atribuídos em regime geral		
Doença Crónica	Benefícios Existentes	Legislação em Vigor
Tuberculose	Comparticipação especial de medicamentos Isenção de taxas moderadoras Protecção social especial	Port.. 743/93, de 16 de Agosto, alterada pela Port. 469-A/2003 de 9 de Junho ; DL 173/2003 de 1/8; DL 48359 de 27/4/68
Lepra	Comparticipação especial de medicamentos Isenção de taxas moderadoras Prorrogação de tempo de baixa por mais 18 meses	DL 173/2003 de 1/8; Desp. Conj. A 179/89/XI (DR. Nº 219, de 22/9/89)
Hepatite Crónica	Isenção de taxas moderadoras Prorrogação de tempo de baixa por mais 18 meses	Port. 349/96 de 8/8; Desp. Conj. A 179/89/XI (DR Nº 219, de 22/9/89)
Fibrose e Cirrose Hepáticas	Isenção de taxas moderadoras Prorrogação de tempo de baixa por mais 18 meses	Port. 349/96 de 8/8; Desp. Conj. A 179/89/XI (DR Nº 219, de 22/9/89)
Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana	Comparticipação especial de medicamentos Isenção de taxas moderadoras Prorrogação de tempo de baixa por mais 18 meses Protecção social especial	DL 173/2003 de 1/8; Desp. Conj. A 179/89/XI (DR Nº 219, de 22/9/89); DL 216/98 de 16/7
Tumores Malignos	Comparticipação especial de medicamentos Isenção de taxas moderadoras Prorrogação de tempo de baixa por mais 18 meses Protecção social especial	DL 173/2003 de 1/8; Desp. Conj. A 179/89/XI (DR Nº 219, de 22/9/89); DL 92/2000 de 19/5; DL 173/2001 de 31/5
Diabetes	Comparticipação especial de medicamentos Isenção de taxas moderadoras Comparticipação em material clínico de apoio Protecção social especial	DL 173/2003 de 1/8; DL 133 B/97 de 30/5; Desp. SES Nº 12566 B/2003 (DR Nº 148/2003 , de 30/6 – supl.)
Acromegália	Comparticipação especial de medicamentos	Desp. 22 115/99, de 22/10, alterado pelo Desp. 33/2003, de 5/12/2002
Psicose Maníaco-Depressiva	Comparticipação especial de medicamentos	Desp. 21 094/99, de 14/9; Port.. 543/2001, de 30/5 ; DL 173/2003 de 1/8
Perturbações Depressivas	Comparticipação especial de medicamentos	Port.. 543/2001, de 30/5 ; DL 173/2003 de 1/8
Atraso Mental (Inclui: déficits cognitivos relacionados com atraso mental)	Isenção de taxas moderadoras	Port. 349/96 de 8/8

Anomalias Cromossómicas Não Equilibradas (Trissomia 21, Síndrome de Turner, Síndrome X- Frágil e Outras)	Isenção de taxas moderadoras	Port. 349/96 de 8/8
Doenças Genéticas Neurológicas c/ Importante Compromisso Motor (Ataxias Cerebelosas Hereditárias: D. de Machado-Joseph, Doenças do Neurónio Motor: Esclerose Lateral Amiotrófica, e Outras)	Comparticipação especial de medicamentos Isenção de taxas moderadoras Comparticipação em material clínico de apoio Protecção social especial	Port. 349/96 de 8/8; Desp. Conj. A 179/89/XI (DR Nº 219, de 22/9/89 Circ. Informativa DGS nº. 31/DGCG, de 28/10/99 Desp. nº12782 (2ª série), de 6/7 Desp. nº 5.411/97 (2ª série), de 8/7 Desp. nº19 972/99 (2ª série), de 20/9
Doenças Desmielinizantes do Sistema Nervoso Central (Esclerose Múltipla e Outras Não Agudas)	Comparticipação especial de medicamentos Isenção de taxas moderadoras Protecção social especial	DL 173/2003 de 1/8; DL 327/2000 de 22/12; DL 173/2001, de 31 de Maio
Doenças Genéticas do Metabolismo (Paramiloidose, Fibrose Quística, Síndrome de Williams (=Hipercalcemia Idiopática da Infância) , Dislipidémias, Hipotiroidismo Pós-procedimento e Outras)	Comparticipação especial de medicamentos Comparticipação em material clínico de apoio Isenção de taxas moderadoras Prorrogação de tempo de baixa por mais 18 meses Protecção social especial	Paramiloidose: DL 173/2003 de 1/8; DL 173/2001, de 31 de Maio; Desp.Minist. 25/89, de 2/6 ; D Reg (R A Açores) 29/90, de 14/9. Desp. Conj. A 179/89/XI (DR Nº 219, de 22/9/89) Outras Doenças: Port. 349/96 de 8/8;
Doença de Parkinson	Comparticipação especial de medicamentos Isenção de taxas moderadoras	Port.. 743/93, de 16 de Agosto, alterada pela Port. 469-A/2003 de 9 de Junho; DL 173/2003 de 1/8;
Doenças Degenerativas do Sistema Nervoso (D. de Alzheimer e Outras)	Comparticipação especial de medicamentos	Desp. nº. 21 212/2003, de 14/10 alterado pelo Desp. nº.6468/2004, de 26/2
Epilepsia (Síndrome de Lennox-Gastaut e Outros)	Comparticipação especial de medicamentos	Port.. 743/93, de 16 de Agosto, alterada pela Port. 469-A/2003 de 9 de Junho; Desp. 13 622/99, de 26/5;
Miastenia Gravis e Outras Doenças Neuromusculares Graves	Isenção de taxas moderadoras	Port. 349/96 de 8/8;
Paraplegias Espásticas Familiares	Comparticipação especial de medicamentos	Desp. nº. 19 972/99 (2ª série), de 20/9
Doenças Inflamatórias do Intestino (Colite Ulcerosa, Doença de Crohn e Outras)	Comparticipação especial de medicamentos	Desp. nº. 15 399/2004 (2ª. Série), de 2 de Julho
Doença Celíaca	Comparticipação de produtos dietéticos	Desp. n.º 9/85 de 13.5.85

Doenças Sistémicas do Tecido Conjuntivo (Lúpus Eritematoso Sistémico, Poliartrite Nodosa, Esclerodermia, Dermatomiosite e Outras)	Comparticipação especial de medicamentos Isenção de taxas moderadoras Prorrogação de tempo de baixa por mais 18 meses	Lúpus: Desp. nº. 11 387-A/2003 (2ª. Série), de 23/5 Port. 349/96 de 8/8; Todas as doenças deste grupo: Desp. Conj. A 179/89/XI -DR Nº 219, de 22/9/89)
Artrite Idiopática Juvenil	Comparticipação especial de medicamentos Isenção de taxas moderadoras	Port.. 743/93, de 16 de Agosto, alterada pela Port. 469-A/2003 de 9 de Junho Port. 349/96 de 8/8;
Espondilite Anquilosante	Isenção de taxas moderadoras Prorrogação de tempo de baixa por mais 18 meses	DL 173/2003 de 1/8; Desp. Conj. A 179/89/XI (DR Nº 219, de 22/9/89)
Artrite Psoriática e Enteropática	Isenção de taxas moderadoras	Port. 349/96 de 8/8;
Artrite Reumatóide	Comparticipação especial de medicamentos Isenção de taxas moderadoras	Port.. 743/93, de 16 de Agosto, alterada pela Port. 469-A/2003 de 9 de Junho Port. 349/96 de 8/8;
Escoliose Idiopática Infantil e Juvenil	Isenção de taxas moderadoras	DL 173/2003 de 1/8; (≤ 12 anos)
Insuficiência Renal Crónica/ Transplantados Renais	Comparticipação especial de medicamentos Isenção de taxas moderadoras Prorrogação de tempo de baixa por mais 18 meses	Desp. nº. 9 825/98 (2ª. série), de 13/5, alterado pelo Desp. nº. 10/96, de 16/5 Desp. nº. 3/91, de 8/2, alterado pelos Desp. nº. 11 619/2003 (2ª. Série), de 22/5 e nº. 14 916/2004 (2ª. série), de 2/7; DL 173/2003 de 1/8; Desp. Conj. A 179/89/XI (DR Nº 219, de 22/9/89)
Distrofias Hereditárias da Retina (Doença de Stargardt; Retinite pigmentar e outras)	Isenção de taxas moderadoras	Port. 349/96 de 8/8;
Glaucoma	Comparticipação especial de medicamentos	Port.. 743/93, de 16 de Agosto, alterada pela Port. 469-A/2003 de 9 de Junho
Insuficiência Cardíaca	Isenção de taxas moderadoras Prorrogação de tempo de baixa por mais 18 meses	Port. 349/96 de 8/8; Desp. Conj. A 179/89/XI (DR Nº 219, de 22/9/89)
Doenças Cerebrovasculares	Prorrogação de tempo de baixa por mais 18 meses	Desp. Conj. A 179/89/XI (DR Nº 219, de 22/9/89)
Arteriopatias Crónicas com Manifestações Isquémicas	Prorrogação de tempo de baixa por mais 18 meses	Desp. Conj. A 179/89/XI (DR Nº 219, de 22/9/89)
Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica	Isenção de taxas moderadoras Prorrogação de tempo de baixa por mais 18 meses	Port. 349/96 de 8/8; Desp. Conj. A 179/89/XI (DR Nº 219, de 22/9/89)

Anemia Aplástica e Outras Anemias	Prorrogação de tempo de baixa por mais 18 meses	Disp. Conj. A 179/89/XI (DR Nº 219, de 22/9/89)
Anemias Hemolíticas Crónicas (Hemoglobinopatias: Talassémia, Drepanocitose e Outras)	Comparticipação especial de medicamentos Isenção de taxas moderadoras Prorrogação de tempo de baixa por mais 18 meses	Disp. 11 387-A/2003 (2ª. Série), de 23/5 ; Port. 349/96 de 8/8; Disp. Conj. A 179/89/XI (DR Nº 219, de 22/9/89)
Hemofilia e Outros Defeitos da Coagulação (D. de Von Willebrand e Outras)	Comparticipação especial de medicamentos Isenção de taxas moderadoras Prorrogação de tempo de baixa por mais 18 meses Protecção social especial	Disp. 11 387-A/2003 (2ª. Série), de 23/5 ; DL 173/2003 de 1/8; Disp. Conj. A 179/89/XI (DR Nº 219, de 22/9/89); Port. 321/2000, de 6/6
Pós-Transplante de Órgão	Comparticipação especial de medicamentos	Disp. nº. 8 818/2004, de 10/3

ANEXO 3

PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS
Decreto-Lei n.º 54/2018 de 6 de julho

O Programa do XXI Governo Constitucional estabelece como uma das prioridades da ação governativa a aposta numa escola inclusiva onde todos e cada um dos alunos, independentemente da sua situação pessoal e social, encontram respostas que lhes possibilitam a aquisição de um nível de educação e formação facilitadoras da sua plena inclusão social. Esta prioridade política vem concretizar o direito de cada aluno a uma educação inclusiva que responda às suas potencialidades, expectativas e necessidades no âmbito de um projeto educativo comum e plural que proporcione a todos a participação e o sentido de pertença em efetivas condições de equidade, contribuindo assim, decisivamente, para maiores níveis de coesão social.

O compromisso com a educação inclusiva, de acordo com a definição da UNESCO (2009), enquanto processo que visa responder à diversidade de necessidades dos alunos, através do aumento da participação de todos na aprendizagem e na vida da comunidade escolar, foi reiterado por Portugal com a ratificação da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e o seu protocolo opcional, adotada na Assembleia Geral das Nações Unidas, em Nova Iorque, no dia 13 de dezembro de 2006, aprovada pela Resolução da Assembleia da República n.º 56/2009, de 30 de julho, ratificada pelo Decreto do Presidente da República n.º 71/2009, de 30 de julho, e reafirmada na «Declaração de Lisboa sobre Equidade Educativa», em julho de 2015. Este compromisso visa ainda dar cumprimento aos objetivos do desenvolvimento sustentável da Agenda 2030 da ONU.

No centro da atividade da escola estão o currículo e as aprendizagens dos alunos. Neste pressuposto, o presente decreto -lei tem como eixo central de orientação a necessidade de cada escola reconhecer a mais-valia da diversidade dos seus alunos, encontrando formas de lidar com essa diferença, adequando os processos de ensino às características e condições individuais de cada aluno, mobilizando os meios de que dispõe para que todos aprendam e participem na vida da comunidade educativa. Isto implica uma aposta decisiva na autonomia das escolas e dos seus profissionais, designadamente através do reforço da intervenção dos docentes de educação especial, enquanto parte ativa das equipas educativas na definição de estratégias e no acompanhamento da diversificação curricular. Consciente das competências profissionais existentes nas escolas portuguesas, o Governo pretende agora criar condições para que estas possam elevar os padrões de qualidade das diferentes ofertas de educação e formação. Mesmo nos casos em que se identificam maiores dificuldades de participação no currículo, cabe a cada escola definir o processo no qual identifica as barreiras à aprendizagem com que o aluno se confronta, apostando na diversidade de estratégias para Diário da República, 1.ª série — N.º 129 — 6 de julho de 2018 2919 as ultrapassar, de modo a assegurar que cada aluno tenha acesso ao currículo e às aprendizagens, levando todos e cada um ao limite das suas potencialidades. As opções metodológicas subjacentes ao presente decreto -lei assentam no desenho universal para a aprendizagem e na abordagem multinível no acesso ao currículo.

Esta abordagem baseia -se em modelos curriculares flexíveis, no acompanhamento e

monitorização sistemática da eficácia do contínuo das intervenções implementadas, no diálogo dos docentes com os pais ou encarregados de educação e na opção por medidas de apoio à aprendizagem, organizadas em diferentes níveis de intervenção, de acordo com as respostas educativas necessárias para cada aluno adquirir uma base comum de competências, valorizando as suas potencialidades e interesses.

Afasta -se a conceção de que é necessário categorizar para intervir. Procura -se garantir que o Perfil dos Alunos à Saída da Escolaridade Obrigatória seja atingido por todos, ainda que através de percursos diferenciados, os quais permitem a cada um progredir no currículo com vista ao seu sucesso educativo. O presente decreto-lei consagra, assim, uma abordagem integrada e contínua do percurso escolar de cada aluno garantindo uma educação de qualidade ao longo da escolaridade obrigatória.

Para a visão integrada e contínua da abordagem educativa que agora se advoga contribui decisivamente um processo de avaliação de apoio à aprendizagem — que considera aspetos académicos, comportamentais, sociais e emocionais do aluno, mas também fatores ambientais —, uma vez que desse processo resulta toda a sequencialização e dinâmica da intervenção.

Redefinem -se, a partir de uma visão holística, as atribuições das equipas multidisciplinares na condução do processo de identificação das medidas de suporte à aprendizagem e à inclusão, em função das características de cada aluno, no acompanhamento e na monitorização da eficácia da aplicação dessas mesmas medidas, reforçando o envolvimento dos docentes, dos técnicos, dos pais ou encarregados de educação e do próprio aluno.

Introduzem -se alterações na forma como a escola e as estruturas de apoio se encontram organizadas, para a identificação das medidas de suporte à aprendizagem e à inclusão ao longo da escolaridade obrigatória.

Reconfigura -se o modelo de Unidade Especializada num modelo de Centro de Apoio à Aprendizagem, que aglutina o primeiro, transformando -se num espaço dinâmico, plural e agregador dos recursos humanos e materiais, mobilizando para a inclusão os saberes e competências existentes na escola, valorizando, assim, os saberes e as experiências de todos.

Reforça -se o papel dos pais ou encarregados de educação, conferindo-lhes um conjunto de direitos e deveres conducentes ao seu envolvimento em todo o processo educativo dos seus educandos.

Reconhecendo -se o indelével contributo do Decreto -Lei n.º 3/2008, de 7 de janeiro, alterado pela Lei n.º 21/2008, de 12 de maio, através do trabalho realizado pelas escolas e da reflexão que ao longo do tempo propiciou a professores, investigadores e peritos, o presente decreto -lei decorre do Grupo de Trabalho, criado pelo Despacho n.º 7617/2016, publicado no Diário da República, 2.ª série, de 8 de junho, que, ouvindo múltiplos atores, procedeu a um levantamento de problemas e, concomitantemente, procurou as melhores soluções do ponto de vista da educação, da saúde e da inclusão social.

O anteprojeto de decreto -lei foi submetido a consulta pública entre julho e final de setembro de 2017, com ampla participação de interessados, em que se incluem estabelecimentos de ensino públicos e privados, associações de professores, profissionais da comunidade educativa, ordens profissionais, associações de pais e encarregados de educação, representantes de pessoas com

deficiências e incapacidades, federações, associações sindicais e particulares em geral.

Foram ouvidos o Conselho Nacional de Educação, o Conselho das Escolas, a Associação dos Estabelecimentos de Ensino Particular e Cooperativo, a Confederação Cooperativa Portuguesa, a Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade, a União das Misericórdias Portuguesas, a União das Mutualidades Portuguesas e os órgãos de governo próprio das Regiões Autónomas.

Assim: No desenvolvimento do regime jurídico estabelecido na Lei de Bases do Sistema Educativo, aprovada pela Lei n.º 46/86, de 14 de outubro, na sua redação atual, e nos termos da alínea c) do n.º 1 do artigo 198.º da Constituição, o Governo decreta o seguinte:

CAPÍTULO I
Disposições gerais
Artigo 1.º
Objeto e âmbito

1 — O presente decreto-lei estabelece os princípios e as normas que garantem a inclusão, enquanto processo que visa responder à diversidade das necessidades e potencialidades de todos e de cada um dos alunos, através do aumento da participação nos processos de aprendizagem e na vida da comunidade educativa.

2 — O presente decreto-lei identifica as medidas de suporte à aprendizagem e à inclusão, as áreas curriculares específicas, bem como os recursos específicos a mobilizar para responder às necessidades educativas de todas e de cada uma das crianças e jovens ao longo do seu percurso escolar, nas diferentes ofertas de educação e formação.

3 — O presente decreto-lei aplica -se aos agrupamentos de escolas e escolas não agrupadas, às escolas profissionais e aos

estabelecimentos da educação pré-escolar e do ensino básico e secundário das redes privada, cooperativa e solidária, adiante designados por escolas.

Artigo 2.º
Definições

Para efeitos do presente decreto-lei entende -se por:

a) «Acomodações curriculares», as medidas de gestão curricular que permitem o acesso ao currículo e às atividades de aprendizagem na sala de aula através da diversificação e da combinação adequada de vários métodos e estratégias de ensino, da utilização de diferentes modalidades e instrumentos de avaliação, da adaptação de materiais e recursos educativos e da remoção de barreiras na organização do espaço e do equipamento, planeadas para responder aos diferentes estilos de aprendizagem de cada aluno, promovendo o sucesso educativo;

b) «Adaptações curriculares não significativas», as medidas de gestão curricular que não comprometem as aprendizagens previstas nos documentos curriculares, 2920 Diário da República, 1.ª série — N.º 129 — 6 de julho de 2018 podendo incluir adaptações ao nível dos objetivos e dos conteúdos, através da alteração na sua priorização ou sequenciação, ou na introdução de objetivos específicos de nível intermédio que permitam atingir os objetivos globais e as aprendizagens essenciais, de modo a desenvolver as competências previstas no Perfil dos Alunos à Saída da Escolaridade Obrigatória;

c) «Adaptações curriculares significativas», as medidas de gestão curricular que têm impacto nas aprendizagens previstas nos documentos curriculares, requerendo a introdução de outras aprendizagens substitutivas e estabelecendo objetivos globais ao nível dos conhecimentos a adquirir e das competências a desenvolver, de

modo a potenciar a autonomia, o desenvolvimento pessoal e o relacionamento interpessoal;

d) «Áreas curriculares específicas», as que contemplam o treino de visão, o sistema braille, a orientação e a mobilidade, as tecnologias específicas de informação e comunicação e as atividades da vida diária;

e) «Barreiras à aprendizagem», as circunstâncias de natureza física, sensorial, cognitiva, socioemocional, organizacional ou logística resultantes da interação criança ou aluno e ambiente que constituem obstáculos à aprendizagem;

f) «Equipa de saúde escolar», a equipa de profissionais de saúde dos agrupamentos de centros de saúde ou das unidades locais de saúde (ACES/ULS), que, perante a referência de crianças ou jovens com necessidades de saúde especiais, articula com as equipas de medicina geral e familiar e outros serviços de saúde, a família e a escola, com as quais elabora um plano de saúde individual, apoiando a sua implementação, monitorização e eventual revisão;

g) «Intervenção precoce na infância», o conjunto de medidas de apoio integrado, centrado na criança e na família, incluindo ações de natureza preventiva e reabilitativa, designadamente no âmbito da educação, da saúde e da ação social;

h) «Necessidades de saúde especiais» (NSE), as necessidades que resultam dos problemas de saúde física e mental que tenham impacto na funcionalidade, produzam limitações acentuadas em qualquer órgão ou sistema, impliquem irregularidade na frequência escolar e possam comprometer o processo de aprendizagem;

i) «Plano individual de transição», o plano concebido, três anos antes da idade limite da

escolaridade obrigatória, para cada jovem que frequenta a escolaridade com adaptações significativas, desenhado de acordo com os interesses, competências e expectativas do aluno e da sua família, com vista a facilitar a transição para a vida pós-escolar e que complementa o programa educativo individual;

j) «Plano de saúde individual», o plano concebido pela equipa de saúde escolar, no âmbito do Programa Nacional de Saúde Escolar, para cada criança ou jovem com NSE, que integra os resultados da avaliação das condições de saúde na funcionalidade e identifica as medidas de saúde a implementar, visando melhorar o processo de aprendizagem;

k) «Programa educativo individual», o programa concebido para cada aluno resultante de uma planificação centrada na sua pessoa, em que se identificam as medidas de suporte à aprendizagem que promovem o acesso e a participação em contextos inclusivos.

Artigo 3.º

Princípios orientadores

São princípios orientadores da educação inclusiva:

a) Educabilidade universal, a assunção de que todas as crianças e alunos têm capacidade de aprendizagem e de desenvolvimento educativo;

b) Equidade, a garantia de que todas as crianças e alunos têm acesso aos apoios necessários de modo a concretizar o seu potencial de aprendizagem e desenvolvimento;

c) Inclusão, o direito de todas as crianças e alunos ao acesso e participação, de modo pleno e efetivo, aos mesmos contextos educativos;

d) Personalização, o planeamento educativo centrado no aluno, de modo que as medidas sejam decididas casuisticamente de acordo com as suas necessidades, potencialidades, interesses e

preferências, através de uma abordagem multinível;

e) Flexibilidade, a gestão flexível do currículo, dos espaços e dos tempos escolares, de modo que a ação educativa nos seus métodos, tempos, instrumentos e atividades possa responder às singularidades de cada um;

f) Autodeterminação, o respeito pela autonomia pessoal, tomando em consideração não apenas as necessidades do aluno mas também os seus interesses e preferências, a expressão da sua identidade cultural e linguística, criando oportunidades para o exercício do direito de participação na tomada de decisões;

g) Envolvimento parental, o direito dos pais ou encarregados de educação à participação e à informação relativamente a todos os aspetos do processo educativo do seu educando;

h) Interferência mínima, a intervenção técnica e educativa deve ser desenvolvida exclusivamente pelas entidades e instituições cuja ação se revele necessária à efetiva promoção do desenvolvimento pessoal e educativo das crianças ou alunos e no respeito pela sua vida privada e familiar.

Artigo 4.º

Participação dos pais ou encarregados de educação

1 — Os pais ou encarregados de educação, no âmbito do exercício dos poderes e deveres que lhes foram conferidos nos termos da Constituição e da lei, têm o direito e o dever de participar e cooperar ativamente em tudo o que se relacione com a educação do seu filho ou educando, bem como a aceder a toda a informação constante no processo individual do aluno, designadamente no que diz respeito às medidas de suporte à aprendizagem e à inclusão.

2 — Nos termos do disposto no número anterior, os pais ou encarregados de educação têm direito a:

a) Participar nas reuniões da equipa multidisciplinar;

b) Participar na elaboração e na avaliação do programa educativo individual;

c) Solicitar a revisão do programa educativo individual;

d) Consultar o processo individual do seu filho ou educando;

e) Ter acesso a informação adequada e clara relativa ao seu filho ou educando.

3 — Quando, comprovadamente, os pais ou encarregados de educação não exerçam os seus poderes de participação cabe à escola desencadear as medidas apropriadas em função das necessidades educativas identificadas. Diário da República, 1.ª série — N.º 129 — 6 de julho de 2018 2921

Artigo 5.º

Linhas de atuação para a inclusão

1 — As escolas devem incluir nos seus documentos orientadores as linhas de atuação para a criação de uma cultura de escola onde todos encontrem oportunidades para aprender e as condições para se realizarem plenamente, respondendo às necessidades de cada aluno, valorizando a diversidade e promovendo a equidade e a não discriminação no acesso ao currículo e na progressão ao longo da escolaridade obrigatória.

2 — As linhas de atuação para a inclusão vinculam toda a escola a um processo de mudança cultural, organizacional e operacional baseado num modelo de intervenção multinível que reconhece e assume as transformações na gestão do currículo, nas práticas educativas e na sua monitorização.

3 — As linhas de atuação para a inclusão devem integrar um contínuo de medidas universais, seletivas e adicionais que respondam à diversidade das necessidades de todos e de cada um dos alunos.

4 — As escolas devem, ainda, definir indicadores destinados a avaliar a eficácia das medidas referidas no número anterior.

CAPÍTULO II

Medidas de suporte à aprendizagem e à inclusão

Artigo 6.º

Objetivos das medidas

1 — As medidas de suporte à aprendizagem e à inclusão têm como finalidade a adequação às necessidades e potencialidades de cada aluno e a garantia das condições da sua realização plena, promovendo a equidade e a igualdade de oportunidades no acesso ao currículo, na frequência e na progressão ao longo da escolaridade obrigatória.

2 — Estas medidas são desenvolvidas tendo em conta os recursos e os serviços de apoio ao funcionamento da escola, os quais devem ser convocados pelos profissionais da escola, numa lógica de trabalho colaborativo e de corresponsabilização com os docentes de educação especial, em função das especificidades dos alunos.

3 — A implementação das medidas ocorre em todas as modalidades e percursos de educação e de formação, de modo a garantir que todos os alunos têm igualdade de oportunidades no acesso e na frequência das diferentes ofertas educativas e formativas.

Artigo 7.º

Níveis das medidas

1 — As medidas de suporte à aprendizagem e à inclusão são organizadas em três níveis de intervenção: universais, seletivas e adicionais.

2 — As medidas de diferente nível são mobilizadas, ao longo do percurso escolar do aluno, em função das suas necessidades educativas.

3 — A definição de medidas a implementar é efetuada com base em evidências decorrentes da monitorização, da avaliação sistemáticas e da eficácia das medidas na resposta às necessidades de cada criança ou aluno.

4 — A definição das medidas a que se refere o n.º 1 é realizada pelos docentes, ouvidos os pais ou encarregados de educação e outros técnicos que intervêm diretamente com o aluno, podendo ser adotadas em simultâneo, medidas de diferentes níveis.

Artigo 8.º

Medidas universais

1 — As medidas universais correspondem às respostas educativas que a escola tem disponíveis para todos os alunos com objetivo de promover a participação e a melhoria das aprendizagens.

2 — Consideram -se medidas universais, entre outras:

- a) A diferenciação pedagógica;
- b) As acomodações curriculares;
- c) O enriquecimento curricular;
- d) A promoção do comportamento pró -social;
- e) A intervenção com foco académico ou comportamental em pequenos grupos.

2 — As medidas universais são mobilizadas para todos os alunos, incluindo os que necessitam de medidas seletivas ou adicionais, tendo em vista, designadamente, a promoção do desenvolvimento pessoal, interpessoal e de intervenção social.

Artigo 9.º

Medidas seletivas

1— As medidas seletivas visam colmatar as necessidades de suporte à aprendizagem não supridas pela aplicação de medidas universais.

2 — Consideram -se medidas seletivas:

- a) Os percursos curriculares diferenciados;
- b) As adaptações curriculares não significativas;
- c) O apoio psicopedagógico;
- d) A antecipação e o reforço das aprendizagens;
- e) O apoio tutorial.

3 — A monitorização e avaliação da eficácia da aplicação das medidas seletivas é realizada pelos responsáveis da sua implementação, de acordo com o definido no relatório técnico -pedagógico.

4 — As medidas seletivas são operacionalizadas com os recursos materiais e humanos disponíveis na escola.

5 — Quando a operacionalização das medidas a que se referem os números anteriores implique a utilização de recursos adicionais, o diretor da escola deve requerer, fundamentadamente, tais recursos ao serviço competente do Ministério da Educação.

Artigo 10.º

Medidas adicionais

1 — As medidas adicionais visam colmatar dificuldades acentuadas e persistentes ao nível da comunicação, interação, cognição ou aprendizagem que exigem recursos especializados de apoio à aprendizagem e à inclusão.

2 — A mobilização das medidas adicionais depende da demonstração da insuficiência das medidas universais e seletivas previstas nos níveis de intervenção a que se referem os artigos 8.º e 9.º 3 — A fundamentação da insuficiência, referida no número anterior, deve ser baseada em evidências e constar do relatório técnico -

pedagógico. 2922 Diário da República, 1.ª série — N.º 129 — 6 de julho de 2018 4 — Consideram -se medidas adicionais:

- a) A frequência do ano de escolaridade por disciplinas;
- b) As adaptações curriculares significativas;
- c) O plano individual de transição;
- d) O desenvolvimento de metodologias e estratégias de ensino estruturado;
- e) O desenvolvimento de competências de autonomia pessoal e social.

5 — A aplicação das medidas adicionais que requerem a intervenção de recursos especializados deve convocar a intervenção do docente de educação especial enquanto dinamizador, articulador e especialista em diferenciação dos meios e materiais de aprendizagem, sendo, preferencialmente, implementadas em contexto de sala de aula.

6 — A monitorização e avaliação da eficácia da aplicação das medidas adicionais é realizada pelos responsáveis da sua implementação, de acordo com o definido no relatório técnico -pedagógico.

7 — As medidas adicionais são operacionalizadas com os recursos materiais e humanos disponíveis na escola, privilegiando -se o contexto de sala de aula.

8 — Quando a operacionalização das medidas previstas no n.º 4 implique a necessidade de mobilização de recursos adicionais, o diretor da escola deve requerer, fundamentadamente, tais recursos ao serviço competente do Ministério da Educação.

CAPÍTULO III

Recursos específicos de apoio à aprendizagem e à inclusão

Artigo 11.º

Identificação dos recursos específicos

1 — São recursos humanos específicos de apoio à aprendizagem e à inclusão:

- a) Os docentes de educação especial;
- b) Os técnicos especializados;
- c) Os assistentes operacionais, preferencialmente com formação específica.

2 — São recursos organizacionais específicos de apoio à aprendizagem e à inclusão:

- a) A equipa multidisciplinar de apoio à educação inclusiva;
- b) O centro de apoio à aprendizagem;
- c) As escolas de referência no domínio da visão;
- d) As escolas de referência para a educação bilingue;
- e) As escolas de referência para a intervenção precoce na infância;
- f) Os centros de recursos de tecnologias de informação e comunicação para a educação especial.

3 — São recursos específicos existentes na comunidade a mobilizar para apoio à aprendizagem e à inclusão:

- a) As equipas locais de intervenção precoce;
- b) As equipas de saúde escolar dos ACES/ULS;
- c) As comissões de proteção de crianças e jovens;
- d) Os centros de recursos para a inclusão;
- e) As instituições da comunidade, nomeadamente os serviços de atendimento e acompanhamento social do sistema de solidariedade e segurança social, os serviços do emprego e formação profissional e os serviços da administração local;
- f) Os estabelecimentos de educação especial com acordo de cooperação com o Ministério da Educação.

4 — O docente de educação especial, no âmbito da sua especialidade, apoia, de modo colaborativo e numa lógica de corresponsabilização, os demais docentes do aluno na definição de estratégias de

diferenciação pedagógica, no reforço das aprendizagens e na identificação de múltiplos meios de motivação, representação e expressão.

5 — Para cumprir os objetivos da inclusão, cooperam, de forma complementar e sempre que necessário, os recursos da comunidade, nomeadamente da educação, da formação profissional, do emprego, da segurança social, da saúde e da cultura.

Artigo 12.º

Equipa multidisciplinar de apoio à educação inclusiva

1 — Em cada escola é constituída uma equipa multidisciplinar de apoio à educação inclusiva.

2 — A equipa multidisciplinar é composta por elementos permanentes e por elementos variáveis.

3 — São elementos permanentes da equipa multidisciplinar:

- a) Um dos docentes que coadjuva o diretor;
- b) Um docente de educação especial;
- c) Três membros do conselho pedagógico com funções de coordenação pedagógica de diferentes níveis de educação e ensino;
- d) Um psicólogo.

4 — São elementos variáveis da equipa multidisciplinar o docente titular de grupo/turma ou o diretor de turma do aluno, consoante o caso, outros docentes do aluno, técnicos do centro de recurso para a inclusão (CRI) e outros técnicos que intervêm com o aluno. 5 — Cabe ao diretor designar:

- a) Os elementos permanentes;
- b) O coordenador, ouvidos os elementos permanentes da equipa multidisciplinar;
- c) O local de funcionamento.

6 — Cabe ao coordenador da equipa multidisciplinar:

- a) Identificar os elementos variáveis referidos no n.º 4;
- b) Convocar os membros da equipa para as reuniões;
- c) Dirigir os trabalhos;
- d) Adotar os procedimentos necessários de modo a garantir a participação dos pais ou encarregados de educação nos termos do artigo 4.º, consensualizando respostas para as questões que se coloquem.

7 — Nos estabelecimentos de educação e ensino em que, por via da sua tipologia ou organização, não exista algum dos elementos da equipa multidisciplinar previstos nos n.os 3 e 4, cabe ao diretor definir o respetivo substituto. 8 — Compete à equipa multidisciplinar:

- a) Sensibilizar a comunidade educativa para a educação inclusiva;
- b) Propor as medidas de suporte à aprendizagem a mobilizar; Diário da República, 1.ª série — N.º 129 — 6 de julho de 2018 2923
- c) Acompanhar e monitorizar a aplicação de medidas de suporte à aprendizagem;
- d) Prestar aconselhamento aos docentes na implementação de práticas pedagógicas inclusivas;
- e) Elaborar o relatório técnico -pedagógico previsto no artigo 21.º e, se aplicável, o programa educativo individual e o plano individual de transição previstos, respetivamente, nos artigos 24.º e 25.º;
- f) Acompanhar o funcionamento do centro de apoio à aprendizagem.

9 — O trabalho a desenvolver no âmbito da equipa multidisciplinar, designadamente a mobilização de medidas de suporte à aprendizagem bem como a elaboração do relatório técnico -pedagógico e do programa educativo individual, quando efetuado por docentes, integra a componente não letiva do seu horário de trabalho.

Artigo 13.º

Centro de apoio à aprendizagem

1 — O centro de apoio à aprendizagem é uma estrutura de apoio agregadora dos recursos humanos e materiais, dos saberes e competências da escola.

2 — O centro de apoio à aprendizagem, em colaboração com os demais serviços e estruturas da escola, tem como objetivos gerais:

- a) Apoiar a inclusão das crianças e jovens no grupo/ turma e nas rotinas e atividades da escola, designadamente através da diversificação de estratégias de acesso ao currículo;
- b) Promover e apoiar o acesso à formação, ao ensino superior e à integração na vida pós-escolar;
- c) Promover e apoiar o acesso ao lazer, à participação social e à vida autónoma.

3 — A ação educativa promovida pelo centro de apoio à aprendizagem é subsidiária da ação desenvolvida na turma do aluno, convocando a intervenção de todos os agentes educativos, nomeadamente o docente de educação especial.

4 — O centro de apoio à aprendizagem, enquanto recurso organizacional, insere -se no contínuo de respostas educativas disponibilizadas pela escola.

5 — Para os alunos a frequentar a escolaridade obrigatória, cujas medidas adicionais de suporte à aprendizagem sejam as previstas nas alíneas b), d) e e) do n.º 4 do artigo 10.º, é garantida, no centro de apoio à aprendizagem, uma resposta que complemente o trabalho desenvolvido em sala de aula ou noutros contextos educativos, com vista à sua inclusão.

6 — Constituem objetivos específicos do centro de apoio à aprendizagem:

- a) Promover a qualidade da participação dos alunos nas atividades da turma a que pertencem e nos demais contextos de aprendizagem;
- b) Apoiar os docentes do grupo ou turma a que os alunos pertencem;
- c) Apoiar a criação de recursos de aprendizagem e instrumentos de avaliação para as diversas componentes do currículo;
- d) Desenvolver metodologias de intervenção interdisciplinares que facilitem os processos de aprendizagem, de autonomia e de adaptação ao contexto escolar;
- e) Promover a criação de ambientes estruturados, ricos em comunicação e interação, fomentadores da aprendizagem;
- f) Apoiar a organização do processo de transição para a vida pós-escolar.

7 — Compete ao diretor da escola definir o espaço de funcionamento do centro de apoio à aprendizagem numa lógica de rentabilização dos recursos existentes na escola.

Artigo 14.º

Escolas de referência no domínio da visão

1 — As escolas de referência no domínio da visão constituem uma resposta educativa especializada nas seguintes áreas:

- a) Literacia braille contemplando a aplicação de todas as grafias específicas;
- b) Orientação e mobilidade;
- c) Produtos de apoio para acesso ao currículo;
- d) Atividades da vida diária e competências sociais.

2 — As escolas de referência no domínio da visão integram docentes com formação especializada em educação especial na área da visão e possuem equipamentos e materiais específicos que garantem a acessibilidade à informação e ao currículo.

3 — Compete aos docentes com formação especializada em educação especial na área da visão:

- a) Promover o desenvolvimento de competências emergentes da leitura e escrita em braille, na educação pré-escolar;
- b) Lecionar a área curricular de literacia braille contemplando a aplicação de todas as grafias específicas, no ensino básico e secundário;
- c) Assegurar a avaliação da visão funcional tendo por objetivo a definição de estratégias e materiais adequados;
- d) Promover o desenvolvimento de competências nas áreas a que se referem as alíneas b), c) e d) do n.º 1;
- e) Assegurar o apoio aos docentes e a sua articulação com os pais ou encarregados de educação.

4 — Compete às escolas a que se referem os números anteriores a organização de respostas educativas diferenciadas, de acordo com níveis de educação e ensino e as características dos alunos, nomeadamente através do acesso ao currículo e à participação nas atividades da escola, promovendo a sua inclusão.

Artigo 15.º

Escolas de referência para a educação bilingue

1 — As escolas de referência para a educação e ensino bilingue constituem uma resposta educativa especializada com o objetivo de implementar o modelo de educação bilingue, enquanto garante do acesso ao currículo nacional comum, assegurando, nomeadamente:

- a) O desenvolvimento da língua gestual portuguesa (LGP) como primeira língua (L1);
- b) O desenvolvimento da língua portuguesa escrita como segunda língua (L2); 2924 Diário da República, 1.ª série — N.º 129 — 6 de julho de 2018
- c) A criação de espaços de reflexão e formação, incluindo na área da LGP, numa perspetiva de trabalho colaborativo entre os diferentes

profissionais, as famílias e a comunidade educativa em geral.

2 — As escolas de referência para a educação bilingue integram docentes com formação especializada em educação especial na área da surdez, docentes de LGP, intérpretes de LGP e terapeutas da fala.

3 — As escolas de referência para a educação bilingue possuem equipamentos e materiais específicos que garantem o acesso à informação e ao currículo, designadamente equipamentos e materiais de suporte visual às aprendizagens.

4 — Compete às escolas a que se referem os números anteriores a organização de respostas educativas diferenciadas, de acordo com os níveis de educação e ensino e as características dos alunos, nomeadamente através do acesso ao currículo, à participação nas atividades da escola e ao desenvolvimento de ambientes bilingues, promovendo a sua inclusão.

Artigo 16.º

Escolas de referência para a intervenção precoce na infância

1 — No âmbito da intervenção precoce na infância é definida uma rede de escolas de referência.

2 — As escolas de referência devem assegurar a articulação do trabalho com as equipas locais a funcionar no âmbito do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância, criado pelo Decreto -Lei n.º 281/2009, de 6 de outubro.

3 — As escolas de referência dispõem de recursos humanos que permitem, em parceria com os serviços de saúde e de segurança social, estabelecer mecanismos que garantem a universalidade na cobertura da intervenção precoce, a construção de planos individuais tão precocemente quanto possível, bem como a melhoria dos processos de transição.

Artigo 17.º

Centros de recursos de tecnologias de informação e comunicação

1 — Os centros de recursos de tecnologias de informação e comunicação (CRTIC) constituem a rede nacional de centros prescritores de produtos de apoio do Ministério da Educação, no âmbito do Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio, nos termos estabelecidos no artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 93/2009, de 16 de abril, alterado pelo Decreto -Lei n.º 42/2011, de 23 de março.

2 — Os CRTIC procedem à avaliação das necessidades dos alunos, a pedido das escolas, para efeitos da atribuição de produtos de apoio de acesso ao currículo.

3 — O acesso aos produtos de apoio constitui um direito dos alunos garantido pela Rede Nacional de CRTIC.

Artigo 18.º

Centros de recursos para a inclusão

1 — Os CRI são serviços especializados existentes na comunidade, acreditados pelo Ministério da Educação, que apoiam e intensificam a capacidade da escola na promoção do sucesso educativo de todos os alunos.

2 — Constituiu objetivo dos CRI apoiar a inclusão das crianças e alunos com necessidade de mobilização de medidas adicionais de suporte à aprendizagem e à inclusão, através da facilitação do acesso ao ensino, à formação, ao trabalho, ao lazer, à participação social e à vida autónoma, promovendo o máximo potencial de cada aluno, em parceria com as estruturas da comunidade. 3

— Os CRI atuam numa lógica de trabalho de parceria pedagógica e de desenvolvimento com as escolas, prestando serviços especializados como facilitadores da implementação de políticas e de práticas de educação inclusiva.

Artigo 19.º

Cooperação e parceria

1 — As escolas podem desenvolver parcerias entre si, com as autarquias e com outras instituições da comunidade que permitam potenciar sinergias, competências e recursos locais, promovendo a articulação das respostas.

2 — Estas parcerias visam, designadamente, os seguintes fins:

- a) A implementação das medidas de suporte à aprendizagem e à inclusão;
- b) O desenvolvimento do programa educativo individual e do plano individual de transição;
- c) A promoção da vida independente;
- d) O apoio à equipa multidisciplinar;
- e) A promoção de ações de capacitação parental;
- f) O desenvolvimento de atividades de enriquecimento curricular;
- g) A orientação vocacional;
- h) O acesso ao ensino superior;
- i) A integração em programas de formação profissional;
- j) O apoio no domínio das condições de acessibilidade;
- k) Outras ações que se mostrem necessárias para a implementação das medidas de apoio à aprendizagem e à inclusão previstas no presente decreto-lei.

3 — As parcerias a que se referem os números anteriores são efetuadas mediante a celebração de protocolos de cooperação. **CAPÍTULO IV**
Determinação da necessidade de medidas de suporte à aprendizagem e à inclusão

Artigo 20.º

Processo de identificação da necessidade de medidas

1 — A identificação da necessidade de medidas de suporte à aprendizagem e à inclusão deve ocorrer o mais precocemente possível e efetua-se por iniciativa dos pais ou encarregados de educação, dos serviços de intervenção precoce, dos docentes

ou de outros técnicos ou serviços que intervêm com a criança ou aluno.

2 — A identificação é apresentada ao diretor da escola, com a explicitação das razões que levam à necessidade de medidas de suporte à aprendizagem e à inclusão, acompanhada da documentação considerada relevante.

3 — A documentação a que se refere o número anterior pode integrar um parecer médico, nos casos de problemas de saúde física ou mental, enquadrado nas necessidades de saúde especiais (NSE).

4 — Apresentada a identificação de necessidades nos termos dos números anteriores, compete ao diretor da escola, no prazo de três dias úteis, a contar do dia útil seguinte ao da respetiva apresentação, solicitar à equipa multidisciplinar da escola a elaboração de um relatório técnico - pedagógico nos termos do artigo seguinte. Diário da República, 1.ª série — N.º 129 — 6 de julho de 2018 2925

5 — Nas situações em que a equipa multidisciplinar conclui que apenas devem ser mobilizadas medidas universais de suporte à aprendizagem e à inclusão, devolve o processo ao diretor, no prazo de 10 dias úteis, a contar do dia útil seguinte ao da respetiva deliberação, com essa indicação.

6 — Nos casos previstos no número anterior, o diretor devolve o processo ao professor titular de turma ou ao diretor de turma, consoante o caso, para comunicação da decisão aos pais ou encarregados de educação.

7 — Ao processo de identificação de necessidades de medidas de suporte à aprendizagem e à inclusão quando realizado por docente é aplicável o disposto no n.º 9 do artigo 12.º

Artigo 21.º

Relatório técnico -pedagógico

1 — O relatório técnico -pedagógico é o documento que fundamenta a mobilização de medidas seletivas e ou adicionais de suporte à aprendizagem e à inclusão.

2 — O relatório técnico -pedagógico contém:

- a) A identificação dos fatores que facilitam e que dificultam o progresso e o desenvolvimento das aprendizagens do aluno, nomeadamente fatores da escola, do contexto e individuais do aluno;
- b) As medidas de suporte à aprendizagem e à inclusão a mobilizar;
- c) O modo de operacionalização de cada medida, incluindo objetivos, metas e indicadores de resultados;
- d) Os responsáveis pela implementação das medidas de suporte à aprendizagem e à inclusão;
- e) Os procedimentos de avaliação da eficácia de cada medida e, quando existente, do programa educativo individual;
- f) A articulação com os recursos específicos de apoio à inclusão definidos no artigo 11.º

3 — A equipa multidisciplinar deve ouvir os pais ou encarregados de educação durante a elaboração do relatório técnico -pedagógico.

4 — Sempre que necessário, a equipa multidisciplinar pode solicitar a colaboração de pessoa ou entidade que possa contribuir para o melhor conhecimento do aluno, nomeadamente a equipa de saúde escolar dos ACES/ULS, com o objetivo de construir uma abordagem participada, integrada e eficaz.

5 — Quando o relatório técnico -pedagógico propõe a implementação plurianual de medidas deve definir momentos intercalares de avaliação da sua eficácia.

6 — Sempre que sejam propostas adaptações curriculares significativas, o relatório técnico -pedagógico é acompanhado de um programa educativo individual que dele faz parte integrante.

7 — O relatório deve ficar concluído no prazo máximo de 30 dias úteis após a apresentação ao diretor da necessidade de medidas de suporte à aprendizagem e à inclusão, nos termos do n.º 2 do artigo 20.º

8 — O relatório técnico -pedagógico é parte integrante do processo individual do aluno, sem prejuízo da confidencialidade a que está sujeito nos termos da lei.

9 — A implementação das medidas previstas no relatório técnico -pedagógico depende da concordância dos pais ou encarregados de educação.

10 — O coordenador da implementação das medidas propostas no relatório técnico -pedagógico é o educador de infância, o professor titular de turma ou o diretor de turma, consoante o caso.

Artigo 22.º

Aprovação do relatório técnico -pedagógico

1 — O relatório técnico -pedagógico é submetido à aprovação dos pais ou encarregados de educação do aluno, a efetivar no prazo de cinco dias úteis após a sua conclusão.

2 — Para os efeitos estabelecidos no número anterior, os pais ou encarregados de educação e, sempre que possível, o próprio aluno datam e assinam, o relatório técnico- -pedagógico.

3 — No caso de o relatório técnico -pedagógico não merecer a concordância dos pais ou encarregados de educação, devem estes fazer constar, em anexo ao relatório, os fundamentos da sua discordância.

4 — Obtida a concordância dos pais ou encarregados de educação, o relatório técnico -pedagógico e, quando aplicável, o programa educativo individual são submetidos a

homologação do diretor, ouvido o conselho pedagógico.

5 — O diretor dispõe do prazo de 10 dias úteis para homologar o relatório técnico -pedagógico e, quando aplicável, o programa educativo individual e proceder à mobilização das medidas de suporte à aprendizagem e à inclusão neles previstas.

6 — O relatório técnico -pedagógico e, quando aplicável, o programa educativo individual devem ser revistos atempadamente de modo a garantir que no início de cada ano letivo as medidas são imediatamente mobilizadas.

Artigo 23.º

Identificação da necessidade de frequência de áreas curriculares específicas

1 — A identificação da necessidade de frequência de áreas curriculares específicas deve ocorrer o mais precocemente possível.

2 — A identificação realiza -se por iniciativa dos pais ou encarregados de educação, dos serviços de intervenção precoce, dos docentes ou de outros técnicos ou serviços que intervêm com a criança ou aluno.

3 — A proposta com a identificação a que se refere o n.º 1 é apresentada ao diretor competindo -lhe criar as condições necessárias à oferta da área curricular específica.

Artigo 24.º

Programa educativo individual

1 — O programa educativo individual, a que se refere o n.º 6 do artigo 22.º, contém a identificação e a operacionalização das adaptações curriculares significativas e integra as competências e as aprendizagens a desenvolver pelos alunos, a identificação das estratégias de ensino e das adaptações a efetuar no processo de avaliação.

2 — O programa educativo individual integra ainda outras medidas de suporte à inclusão, a definir pela equipa multidisciplinar.

3 — O programa educativo individual deve conter os seguintes elementos:

- a) O total de horas letivas do aluno, de acordo com o respetivo nível de educação ou de ensino;
- b) Os produtos de apoio, sempre que sejam adequados e necessários para o acesso e participação no currículo;
- c) Estratégias para a transição entre ciclos e níveis de educação e ensino, quando aplicável. 2926 Diário da República, 1.ª série — N.º 129 — 6 de julho de 2018

4 — Sem prejuízo da avaliação a realizar por cada docente, o programa educativo individual é monitorizado e avaliado nos termos previsto no relatório técnico- -pedagógico.

5 — O programa educativo individual e o plano individual de intervenção precoce são complementares, devendo ser garantida a necessária coerência, articulação e comunicação entre ambos.

6 — O programa educativo individual e o plano de saúde individual são complementares no caso de crianças com necessidades de saúde especiais, devendo ser garantida a necessária coerência, articulação e comunicação entre ambos.

Artigo 25.º

Plano individual de transição

1 — Sempre que o aluno tenha um programa educativo individual deve este ser complementado por um plano individual de transição destinado a promover a transição para a vida pós-escolar e, sempre que possível, para o exercício de uma atividade profissional.

2 — O plano individual de transição deve orientar -se pelos princípios da educabilidade universal, da

equidade, da inclusão, da flexibilidade e da autodeterminação.

3 — A implementação do plano individual de transição inicia -se três anos antes da idade limite da escolaridade obrigatória.

4 — O plano individual de transição deve ser datado e assinado por todos os profissionais que participam na sua elaboração, pelos pais ou encarregados de educação e, sempre que possível, pelo próprio aluno.

Artigo 26.º

Confidencialidade e proteção dos dados

Toda a informação resultante da intervenção técnica e educativa, designadamente o relatório técnico -pedagógico, deve constar do processo individual do aluno e está sujeita aos limites constitucionais e legais, designadamente ao disposto na legislação sobre proteção de dados pessoais, no que diz respeito ao acesso e tratamento desses dados e sigilo profissional.

CAPÍTULO V

Matrícula, avaliação de aprendizagens, progressão e certificação

Artigo 27.º

Matrícula

1 — A equipa multidisciplinar pode propor ao diretor da escola, com a concordância dos pais ou encarregados de educação, o ingresso antecipado ou o adiamento da matrícula, nos termos do disposto no artigo 8.º do Decreto- -Lei n.º 176/2012, de 2 de agosto.

2 — Têm prioridade na matrícula ou renovação de matrícula nas escolas de referência, no domínio da visão e para a educação bilingue, os alunos que necessitam destes recursos organizacionais.

3 — Os alunos com programa educativo individual têm prioridade na matrícula ou renovação de

matrícula na escola de preferência dos pais ou encarregados de educação.

Artigo 28.º

Adaptações ao processo de avaliação

1 — As escolas devem assegurar a todos os alunos o direito à participação no processo de avaliação.

2 — Constituem adaptações ao processo de avaliação:

- a) A diversificação dos instrumentos de recolha de informação, tais como, inquéritos, entrevistas, registos vídeo ou áudio;
- b) Os enunciados em formatos acessíveis, nomeadamente braille, tabelas e mapas em relevo, daisy, digital;
- c) A interpretação em LGP;
- d) A utilização de produtos de apoio;
- e) O tempo suplementar para realização da prova;
- f) A transcrição das respostas;
- g) A leitura de enunciados;
- h) A utilização de sala separada;
- i) As pausas vigiadas;
- j) O código de identificação de cores nos enunciados.

3 — As adaptações ao processo de avaliação interna são da competência da escola, sem prejuízo da obrigatoriedade de publicitar os resultados dessa avaliação nos momentos definidos pela escola para todos os alunos.

4 — No ensino básico, as adaptações ao processo de avaliação externa são da competência da escola, devendo ser fundamentadas, constar do processo do aluno e ser comunicadas ao Júri Nacional de Exames.

5 — No ensino secundário, é da competência da escola decidir fundamentadamente e comunicar ao Júri Nacional de Exames as seguintes adaptações ao processo de avaliação externa:

- a) A utilização de produtos de apoio;

- b) A saída da sala durante a realização da prova/exame;
- c) A adaptação do espaço ou do material;
- d) A presença de intérprete de língua gestual portuguesa;
- e) A consulta de dicionário de língua portuguesa;
- f) A realização de provas adaptadas.

6 — No ensino secundário, a escola pode requerer autorização ao Júri Nacional de Exames para realizar as seguintes adaptações ao processo de avaliação externa:

- a) A realização de exame de português, língua segunda (PL2);
- b) O acompanhamento por um docente;
- c) A utilização de instrumentos de apoio à aplicação de critérios de classificação de provas, para alunos com dislexia, conforme previsto no Regulamento das provas de avaliação externa; d) A utilização de tempo suplementar.

7 — As adaptações ao processo de avaliação externa devem constar do processo do aluno.

Artigo 29.º

Progressão

1 — A progressão dos alunos abrangidos por medidas universais e seletivas de suporte à aprendizagem e à inclusão realiza-se nos termos definidos na lei.

2 — A progressão dos alunos abrangidos por medidas adicionais de suporte à aprendizagem e à inclusão realiza-se no Diário da República, 1.ª série — N.º 129 — 6 de julho de 2018 2927 -se nos termos definidos no relatório técnico -pedagógico e no programa educativo individual.

Artigo 30.º

Certificação

1 — No final do seu percurso escolar, todos os alunos têm direito à emissão de certificado e diploma de conclusão da escolaridade obrigatória e sempre que aplicável com a identificação do

nível de qualificação de acordo com o Quadro Nacional de Qualificações e do nível que lhe corresponde no Quadro Europeu de Qualificações.

2 — No caso dos alunos que seguirem o percurso escolar com adaptações curriculares significativas, do certificado deve constar o ciclo ou nível de ensino concluído e a informação curricular relevante do programa educativo individual, bem como as áreas e as experiências desenvolvidas ao longo da implementação do plano individual de transição.

3 — O modelo de certificado previsto nos números anteriores é regulamentado por portaria dos membros do Governo responsáveis pela área da educação e, sempre que aplicável, pela área da formação profissional.

CAPÍTULO VI

Disposições transitórias e finais

Artigo 31.º

Regime de transição para alunos com a extinta medida currículo específico individual

1 — O aluno que à data da entrada em vigor do presente decreto -lei se encontre abrangido pela medida currículo específico individual, prevista na alínea e) do artigo 16.º e no artigo 21.º do Decreto -Lei n.º 3/2008, de 7 de janeiro, alterado pela Lei n.º 21/2008, de 12 de maio, deve ter o seu programa educativo individual reavaliado pela equipa multidisciplinar para identificar a necessidade de medidas de suporte à aprendizagem e à inclusão e para elaborar o relatório técnico -pedagógico previsto no artigo 21.º do presente decreto -lei.

2 — Sempre que o relatório técnico -pedagógico contemple a realização de adaptações curriculares significativas deve ser elaborado um programa educativo individual, de acordo com o disposto no artigo 24.º

3 — A avaliação e a certificação das aprendizagens dos alunos que se encontram abrangidos pela

medida currículo específico individual, à data da entrada em vigor do presente decreto -lei, obedecem ao regime de avaliação das aprendizagens dos alunos dos ensinos básico e secundário, com as adaptações constantes do programa educativo individual de acordo com o disposto no artigo 24.º

4 — Aos alunos que completem a idade limite da escolaridade obrigatória nos três anos subsequentes à data da entrada em vigor do presente decreto-lei é elaborado um plano individual de transição, de acordo com o disposto no artigo 25.º

5 — As medidas de suporte à aprendizagem e à inclusão que integram o programa educativo individual do aluno são equacionadas no contexto das respostas educativas oferecidas pela escola que frequentam.

6 — O relatório técnico -pedagógico e o programa educativo individual referidos nos n.os 1 e 2 devem ser elaborados em momento anterior ao início do ano letivo a que se reporta a produção de efeitos do presente decreto -lei.

Artigo 32.º

Manual de apoio

1 — Sem prejuízo das competências gerais previstas na lei, compete à Direção-Geral da Educação, em colaboração com a Direção -Geral da Saúde e o Instituto Nacional para a Reabilitação, I. P., a criação e a atualização de um manual de apoio à prática inclusiva dirigido às escolas e seus profissionais, aos pais ou encarregados de educação e outros envolvidos na educação inclusiva.

2 — O manual de apoio à prática inclusiva é elaborado e disponibilizado no prazo de 30 dias após a entrada em vigor do presente decreto-lei.

Artigo 33.º

Acompanhamento, monitorização e avaliação

1 — O acompanhamento da aplicação do presente decreto-lei é assegurado a nível nacional por uma equipa, que integra elementos dos serviços com atribuições nesta matéria, a designar pelos respetivos membros do Governo, podendo ainda integrar representantes dos Governos das Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira.

2 — As escolas devem incluir nos seus relatórios de autoavaliação as conclusões da monitorização da implementação das medidas curriculares, dos recursos e estruturas de suporte à educação inclusiva.

3 — Sem prejuízo das competências gerais previstas na lei e no respeito pela autonomia de cada escola, cabe à Inspeção -Geral da Educação e Ciência acompanhar e avaliar especificamente as práticas inclusivas de cada escola, designadamente a monitorização e verificação da regularidade na constituição de turmas e na adequação do número de alunos às necessidades reais, bem como no modo como a escola se organiza e gere o currículo, com vista a fomentar a eficácia das medidas de suporte à aprendizagem, garantindo uma educação inclusiva para todos.

4 — A avaliação prevista no número anterior é objeto de um relatório de meta -análise a ser apresentado anualmente ao membro do Governo responsável pela área da educação.

5 — A cada cinco anos, o membro do Governo da área da educação promove uma avaliação da aplicação do presente decreto-lei com vista à melhoria contínua da educação inclusiva.

6 — Sem prejuízo do disposto no número anterior, o Ministério da Educação promove a avaliação da implementação do presente decreto-lei no prazo de dois anos após a sua entrada em vigor.

Artigo 34.º

Criação e extinção de escolas de referência

A criação e extinção de escolas de referência é da competência do membro do Governo responsável pela área da educação, sob proposta dos serviços competentes do Ministério da Educação. 2928 Diário da República, 1.ª série — N.º 129 — 6 de julho de 2018 Artigo 35.º Constituição das equipas multidisciplinares de apoio à educação inclusiva As equipas multidisciplinares de apoio à educação inclusiva entram em funcionamento no prazo de 30 dias a contar da data da entrada em vigor do presente decreto-lei.

Artigo 36.º

Acolhimento de valências

1 — Os centros de apoio à aprendizagem acolhem as valências existentes no terreno, nomeadamente as unidades especializadas.

2 — Os alunos apoiados pelos centros referidos no número anterior têm prioridade na renovação de matrícula, independentemente da sua área de residência.

Artigo 37.º

Regulamentação

1 — As condições de acesso, de frequência e o financiamento dos estabelecimentos de educação especial são definidos por portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da educação.

2 — Até à publicação da regulamentação referida no número anterior, mantêm -se em vigor a Portaria n.º 1102/97 e a Portaria n.º 1103/97, ambas de 3 de novembro.

Artigo 38.º

Remissões e referências legais

1 — Todas as remissões feitas para o Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de janeiro, alterado pela Lei n.º 21/2008, de 12 de maio, consideram -se feitas para o presente decreto- -lei.

2 — As referências constantes do presente decreto-lei aos órgãos de direção, administração e

gestão dos estabelecimentos do ensino público, bem como às estruturas de coordenação e supervisão pedagógica, consideram -se feitas para os órgãos e estruturas com competência equivalente em cada estabelecimento de ensino particular e cooperativo.

Artigo 39.º

Regiões Autónomas

A aplicação do presente decreto-lei às Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira faz -se sem prejuízo das competências dos órgãos de Governo próprio em matéria de educação. Artigo 40.º Norma revogatória São revogados:

a) O Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de janeiro, alterado pela Lei n.º 21/2008, de 12 de maio;

b) A Portaria n.º 201 -C/2015, de 10 de julho.

Artigo 41.º

Produção de efeitos

1 — O presente decreto-lei produz efeitos a partir do ano escolar 2018 -2019.

2 — Sem prejuízo do disposto no número anterior, e do regime previsto no artigo 31.º, devem as escolas proceder à sua aplicação na preparação do ano letivo 2018-2019. Visto e aprovado em Conselho de Ministros de 24 de maio de 2018. — António Luís Santos da Costa — António Manuel Veiga dos Santos Mendonça Mendes — Tiago Brandão Rodrigues. Promulgado em 22 de junho de 2018.

Publique -se.

O Presidente da República, MARCELO REBELO DE SOUSA. Referendado em 28 de junho de 2018. Pelo Primeiro-Ministro, Augusto Ernesto Santos Silva, Ministro dos Negócios Estrangeiros. 111467546