

# PARECER N.º 1/ME-CDPD/2026

**Projeto de Lei n.º 309/XVII | Processo extraordinário de recuperação de pendências das juntas médicas de avaliação de incapacidade**



**MeCDPD**  
**Mecanismo Nacional**  
de Monitorização da Implementação da Convenção  
sobre os **Direitos das Pessoas com Deficiência**



## **PARECER N.º 01/Me-CDPD/2026**

Lisboa, 15 de janeiro de 2026

***Parecer do Me-CDPD no âmbito do Projeto de Lei n.º 309/XVII (PS), sobre p Processo extraordinário de recuperação de pendências das juntas médicas de avaliação de incapacidade, a pedido da 9ª Comissão Parlamentar - Saúde***

### **INTRODUÇÃO**

O presente Parecer é emitido pelo Mecanismo Nacional de Monitorização da Implementação da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (Me-CDPD), no exercício das atribuições que lhe são conferidas pela Lei n.º 71/2019, enquanto organismo independente responsável pelo acompanhamento da implementação da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) em Portugal.

O Projeto de Lei n.º 309/XVII (PS) visa instituir um processo extraordinário de recuperação de pendências das Juntas Médicas de Avaliação de Incapacidade (JMAI), a funcionar junto das Unidades Locais de Saúde (ULS), com recurso a prestação de trabalho suplementar, visando reduzir listas de espera e garantir tempos considerados aceitáveis para a realização das avaliações necessárias à emissão do Atestado Médico de Incapacidade Multiusos (AMIM).

O AMIM constitui, no ordenamento jurídico português, um instrumento central para o reconhecimento formal da situação de incapacidade e para o acesso a um conjunto alargado de direitos, prestações sociais, benefícios fiscais, produtos de apoio e outras medidas de proteção social. Assim, o funcionamento das JMAI e os procedimentos de avaliação de incapacidade têm impacto direto no exercício efetivo de direitos humanos das pessoas com deficiência.



O presente Parecer visa analisar a conformidade do Projeto de Lei com a CDPD, tal como interpretada pelo Comité sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, bem como por instrumentos europeus e nacionais relevantes, identificando riscos, lacunas e oportunidades de reforço do diploma.

## **I - Fundamentação institucional, normativa e convencional**

A CDPD constitui o instrumento internacional vinculativo central em matéria de direitos das pessoas com deficiência, impondo aos Estados Partes obrigações positivas de adoção de medidas legislativas, administrativas e de outra natureza para garantir o exercício pleno e efetivo dos direitos consagrados (artigo 4.º - Obrigações Gerais).

Para efeitos da presente análise, assumem especial relevância os seguintes artigos da CDPD: 5.º - Igualdade e não discriminação; 9.º - Acessibilidade; 12.º - Reconhecimento igual perante a lei; 25.º - Saúde; 28.º - Nível de vida e proteção social adequados e 33.º - Implementação e monitorização nacional.

A interpretação destes artigos deve ser feita em articulação com os Comentários Gerais do Comité sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, em particular:

- Comentário Geral n.º 1 (2014), sobre o artigo 12.º — capacidade jurídica e apoio à tomada de decisão;
- Comentário Geral n.º 2 (2014), sobre o artigo 9.º — acessibilidade como pré-condição para o exercício de direitos;
- Comentário Geral n.º 6 (2018), sobre igualdade e não discriminação;
- Comentário Geral n.º 7 (2018), sobre participação das pessoas com deficiência na implementação e monitorização das políticas.

A nível europeu, relevam ainda a Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia (artigos 1.º, 21.º e 26.º) e a Estratégia Europeia para os Direitos das Pessoas com Deficiência 2021–2030, que sublinha a importância do acesso equitativo a serviços públicos e de saúde e da eliminação de barreiras administrativas.

No plano nacional, importa considerar que o sistema de certificação de



incapacidade é uma peça estruturante da política pública na área da deficiência, sendo transversal a múltiplos domínios setoriais, incluindo saúde, segurança social, emprego, educação e fiscalidade.

## **II. Objeto e metodologia da análise**

O objeto do presente Parecer é o Projeto de Lei n.º 309/XVII (PS), que prevê:

1. O levantamento completo dos pedidos pendentes de JMAI;
2. A implementação de um processo extraordinário de recuperação de pendências, com recurso a horas extraordinárias;
3. A possibilidade de adoção de outras medidas excecionais;
4. A regulamentação da lei no prazo de 90 dias.

A metodologia selecionada pelo Me-CDPD assenta numa análise jurídico-normativa alicerçada na CDPD e nos Comentários Gerais do Comité, numa leitura de impacto em matéria de direitos humanos e numa apreciação de riscos de desconformidade material, especialmente no que respeita à acessibilidade, qualidade das avaliações, igualdade territorial e participação das pessoas avaliadas.

## **III. Análise segundo a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD)**

A análise que se segue incide sobre a conformidade material do regime excecional proposto com as obrigações substantivas e procedimentais decorrentes da CDPD, considerando que as soluções adotadas para a recuperação de pendências das Juntas Médicas de Avaliação de Incapacidade devem respeitar os princípios da acessibilidade, igualdade, autonomia e efetividade dos direitos. Neste contexto, avalia-se se as medidas previstas, embora orientadas para a redução de tempos de espera, asseguram simultaneamente garantias de qualidade, de participação e de não discriminação, evitando que a aceleração dos procedimentos comprometa o exercício efetivo dos direitos das pessoas com deficiência.

Tal como supracitado, a apreciação centra-se, em particular, na análise dos artigos 5ª (Igualdade e não discriminação), 9.º (Acessibilidade), 12.º



(Reconhecimento igual perante a lei), 25.º (Saúde) e 28.º (Nível de vida e proteção adequados), enquanto parâmetros normativos diretamente relevantes para o funcionamento das JMAI e para os efeitos jurídicos da certificação de incapacidade.

### **1. Artigo 5.º - Igualdade e não discriminação**

O artigo 5.º da CDPD consagra o direito à igualdade perante a lei e à proteção contra todas as formas de discriminação, impondo aos Estados Partes a obrigação de garantir igualdade substantiva, incluindo através da adoção de medidas específicas para prevenir ou eliminar desvantagens estruturais.

O Comité das Nações Unidas, no Comentário Geral n.º 6, clarifica que a discriminação pode assumir formas diretas e indiretas, incluindo através de políticas, práticas administrativas ou critérios aparentemente neutros que produzam efeitos desproporcionados sobre pessoas com deficiência ou sobre determinados grupos dentro desse universo, nomeadamente em função do tipo de deficiência, do território ou da condição socioeconómica.

No contexto das Juntas Médicas de Avaliação de Incapacidade, desigualdades significativas nos tempos de espera, nos critérios de avaliação, no acesso a informação e na forma de condução dos procedimentos podem traduzir-se em discriminação indireta, ao condicionarem, de modo desigual, o acesso a direitos dependentes da certificação de incapacidade.

O Projeto de Lei n.º 309/XVII (PS) tem como objetivo reduzir pendências, mas não incorpora mecanismos que permitam identificar, prevenir ou corrigir desigualdades territoriais ou procedimentais, nem prevê critérios de priorização baseados em situações de maior vulnerabilidade, podendo, assim, limitar-se a uma redução agregada de pendências sem assegurar igualdade material no acesso.

A ausência de disposições relativas à harmonização de práticas, à recolha e análise de dados desagregados e à monitorização de impactos diferenciados fragiliza a capacidade do regime excecional para dar resposta a situações de



desigualdade estrutural, em desconformidade com as exigências de igualdade substantiva decorrentes do artigo 5.º da CDPD.

Neste quadro, a conformidade com o princípio da não discriminação exige que a recuperação de pendências seja acompanhada de mecanismos que assegurem tratamento equitativo entre territórios e entre pessoas com diferentes tipos de deficiência, prevenindo que soluções de carácter de emergência perpetuem padrões de exclusão existentes.

## **2. Artigo 9.º – Acessibilidade**

O artigo 9.º da CDPD estabelece a acessibilidade como pré-condição para o exercício de todos os direitos, abrangendo não apenas o ambiente físico, mas também os sistemas de informação, comunicação e os serviços prestados ao público.

O Comentário Geral n.º 2 clarifica que a acessibilidade constitui uma obrigação sistémica e preventiva, exigindo que os Estados eliminem barreiras organizacionais e procedimentais que impeçam ou dificultem o acesso em condições de igualdade, incluindo em processos administrativos e de avaliação.

No entanto, o Projeto de Lei centra-se exclusivamente no reforço quantitativo da capacidade de resposta das JMAI, não fazendo menção a medidas destinadas a assegurar:

- acessibilidade da informação sobre procedimentos e critérios de avaliação;
- adequação dos tempos e métodos de avaliação a diferentes tipos de deficiência;
- comunicação acessível para pessoas com deficiência intelectual, psicossocial, sensorial ou múltipla.

A ausência de referência expressa a requisitos de acessibilidade procedimental e comunicacional constitui uma lacuna, uma vez que a eliminação de listas de espera, por si só, não garante igualdade de acesso nem participação efetiva das pessoas no processo de avaliação, podendo perpetuar barreiras estruturais já identificadas no sistema.



### **3. Artigo 12.º – Reconhecimento igual perante a lei e apoio à tomada de decisão**

O artigo 12.º da CDPD consagra o direito das pessoas com deficiência ao reconhecimento da sua capacidade jurídica em igualdade de circunstâncias com as demais pessoas. O Comentário Geral n.º 1 estabelece que todos os sistemas administrativos e legais devem respeitar a autonomia, a vontade e as preferências da pessoa, assegurando mecanismos de apoio à tomada de decisão sempre que necessário.

Os processos de avaliação de incapacidade influenciam diretamente o acesso a direitos, a apoios e, em alguns casos, a regimes de proteção jurídica, sendo, por isso, essencial que as pessoas avaliadas:

- compreendam o procedimento e os seus efeitos;
- possam participar ativamente no processo de avaliação;
- não sejam objeto de decisões padronizadas, excessivamente biomédicas ou descontextualizadas.

É importante que na implementação de regimes extraordinários de trabalho, orientados para o aumento rápido do número de avaliações, se salvaguardem aspetos adicionais quanto à metodologia, formação e condições de realização das JMAI, por forma a garantir avaliações individualizadas, compatíveis com a exigência de respeito pela autonomia e pelas preferências da pessoa, conforme decorre do artigo 12.º e da interpretação do Comité das Nações Unidas.

### **4. Artigo 25.º – Direito à saúde**

Por seu turno, o artigo 25.º da CDPD estabelece o direito das pessoas com deficiência a usufruírem do mais elevado nível possível de saúde, sem discriminação, incluindo o acesso a serviços de saúde atempados, preventivos, adequados e de qualidade, prestados com base no consentimento livre e informado.

Embora as JMAI não correspondam a atos clínicos terapêuticos, integram o sistema de saúde e condicionam, de forma determinante, o acesso



subsequente a cuidados, reabilitação, produtos de apoio e outros serviços essenciais. A existência de listas de espera prolongadas pode, assim, configurar uma barreira indireta ao exercício do direito à saúde, ao atrasar ou impedir a fruição efetiva de medidas de suporte associadas às necessidades decorrentes da condição de deficiência.

Segundo o Comentário Geral n.º 6, a discriminação em saúde pode assumir formas indiretas, incluindo através de obstáculos administrativos ou organizacionais que afetem desproporcionadamente pessoas com deficiência, devendo os Estados assegurar não apenas igualdade formal, mas também igualdade no acesso real e oportuno aos serviços.

Neste sentido, a adoção de medidas destinadas a reduzir pendências nas JMAI é compatível com as obrigações do Estado ao abrigo do artigo 25.º. Contudo, tal compatibilidade depende de que a aceleração dos procedimentos não comprometa a qualidade, a consistência técnica e a avaliação individualizada das situações, sob pena de gerar decisões incorretas ou desiguais, com impactos negativos duradouros no acesso a cuidados e apoios.

## **5. Artigo 28.º — Proteção social e nível de vida adequado**

Por fim, o artigo 28.º da CDPD consagra o direito das pessoas com deficiência à proteção social e a um nível de vida adequado, incluindo acesso a programas e prestações destinados a compensar custos adicionais associados à condição de deficiência e a prevenir situações de pobreza e exclusão social.

No contexto nacional, o Atestado Médico de Incapacidade Multiusos (AMIM) constitui um requisito essencial para o acesso a múltiplos direitos, incluindo prestações sociais, benefícios fiscais, participação em produtos de apoio, apoios à mobilidade e outras medidas de proteção social. A demora excessiva na obtenção do AMIM pode, por conseguinte, traduzir-se em privação prolongada de rendimentos e serviços essenciais, com efeitos particularmente gravosos para pessoas em situação de vulnerabilidade socioeconómica.



O Comité das Nações Unidas tem sublinhado que os sistemas de proteção social devem ser acessíveis, adequados e atempados, e que atrasos administrativos podem comprometer a efetividade do direito consagrado no artigo 28.º, sobretudo quando afetam grupos expostos a maior risco de pobreza (Comentário Geral n.º 6).

Neste quadro, a recuperação de pendências das JMAI deve ser entendida como medida estruturalmente relevante para a concretização do direito à proteção social, não podendo ser tratada exclusivamente como questão de eficiência administrativa ou de gestão de recursos humanos, devendo integrar-se numa abordagem orientada por direitos humanos.

#### **IV. Análise do Projeto de Lei n.º 309/XVII (PS) segundo os indicadores de direitos humanos da CDPD**

A presente análise tem por base os indicadores de direitos humanos definidos no âmbito do sistema das Nações Unidas, assente na distinção entre indicadores de estrutura, de processo e de resultado.

Para efeitos da presente análise, entende-se por:

- **Indicadores de estrutura:** os que permitem avaliar se o Projeto de Lei estabelece um enquadramento normativo, institucional e estratégico compatível com as obrigações decorrentes da CDPD, designadamente quanto ao reconhecimento dos direitos em causa, à integração dos princípios da acessibilidade, igualdade e autonomia, e à existência de mecanismos formais de responsabilidade e monitorização.
- **Indicadores de processo:** os que permitem avaliar se o Projeto de Lei prevê medidas, mecanismos e procedimentos adequados para permitir a execução prática aos direitos consagrados na CDPD, incluindo regras sobre funcionamento das JMAI, condições de realização das avaliações, garantias procedimentais das pessoas avaliadas e instrumentos de acompanhamento da implementação.
- **Indicadores de resultado:** os que permitem avaliar se o diploma estabelece, direta ou indiretamente, parâmetros que possibilitem aferir



os efeitos concretos da sua aplicação no exercício efetivo de direitos pelas pessoas com deficiência, designadamente em matéria de redução de tempos de espera, igualdade territorial no acesso, qualidade das decisões e impacto no acesso a prestações e serviços.

Esta análise permite apoiar a apreciação parlamentar do Projeto de Lei n.º 309/XVII (PS) e contribuir para a identificação de riscos de desconformidade material com a CDPD, bem como de aspetos que carecem de densificação em sede de especialidade ou de regulamentação, sem prejuízo das conclusões constantes do Parecer.

### **Análise à luz dos indicadores de direitos humanos**

<b>Artigo da CDPD: Artigo 5.º – Igualdade e não discriminação</b>	
<b>Elemento</b>	<b>Conteúdo</b>
<b>Dimensão</b>	Estrutura / Processo / Resultado
<b>Indicadores de estrutura</b>	O diploma não integra referência expressa ao princípio da igualdade e não discriminação, nem prevê mecanismos normativos para prevenir desigualdades territoriais ou por tipo de deficiência no acesso às JMAI.
<b>Indicadores de processo</b>	Não são previstos critérios de priorização baseados em necessidades de apoio específicas, nem mecanismos de harmonização de práticas entre Unidades Locais de Saúde, nem recolha sistemática de dados que permitam identificar padrões de desigualdade.
<b>Indicadores de resultado</b>	Não existem indicadores que permitam aferir se a recuperação de pendências reduz assimetrias territoriais, tempos de espera diferenciados ou impactos desiguais por grupo de pessoas com deficiência.
<b>Observações</b>	A redução global de pendências não garante, por si só, igualdade material no acesso. Na ausência de mecanismos corretivos, existe risco de perpetuação de discriminação indireta, em desconformidade com o artigo 5.º da CDPD e o Comentário Geral n.º 6.

<b>Artigo da CDPD: Artigo 9.º – Acessibilidade</b>	
<b>Elemento</b>	<b>Conteúdo</b>
<b>Dimensão</b>	Processo
<b>Indicadores de estrutura</b>	O diploma não contém disposições relativas a acessibilidade procedimental, comunicacional ou digital no acesso às JMAI.



<b>Indicadores de processo</b>	Não prevê adaptação de tempos, métodos de avaliação, nem disponibilização de informação em formatos acessíveis.
<b>Indicadores de resultado</b>	Não prevê recolha de dados sobre dificuldades de acesso, cancelamentos, faltas justificadas por barreiras ou reclamações por inacessibilidade.
<b>Observações</b>	A redução de listas de espera não assegura, por si só, acessibilidade universal, podendo perpetuar exclusões de pessoas com deficiência intelectual, psicossocial ou sensorial.

**Artigo da CDPD: Artigo 12.º – Reconhecimento igual perante a lei**

<b>Elemento</b>	<b>Conteúdo</b>
<b>Dimensão</b>	Processo
<b>Indicadores de estrutura</b>	O diploma não reconhece explicitamente o direito à participação informada nem a necessidade de apoio à decisão no processo de avaliação.
<b>Indicadores de processo</b>	Não prevê garantias de compreensão do procedimento, nem possibilidade de acompanhamento ou apoio durante a avaliação.
<b>Indicadores de resultado</b>	Não existem indicadores sobre contestação de decisões, reapreciações ou perceção de justiça do processo pelas pessoas avaliadas.
<b>Observações</b>	Deve reforçar-se a garantia do modelo de direitos humanos preconizado pela CDPD, garantindo modelos centrados na pessoa, compatíveis com a exigência de respeito pela sua vontade e preferências.

**Artigo da CDPD: Artigo 25.º – Saúde**

<b>Elemento</b>	<b>Conteúdo</b>
<b>Dimensão</b>	Estrutura/Processo
<b>Indicadores de estrutura</b>	O diploma reconhece implicitamente a necessidade de resposta atempada das JMAI, mas não integra referência expressa à CDPD, nem princípios de igualdade ou não discriminação no acesso à avaliação de incapacidade.
<b>Indicadores de processo</b>	Prevê reforço da capacidade de resposta através de trabalho suplementar, mas não define critérios de qualidade, formação específica dos profissionais, nem mecanismos de harmonização de práticas entre Unidades Locais de Saúde.
<b>Indicadores de resultado</b>	Não estabelece metas de redução de tempos de espera, nem parâmetros para avaliar o impacto no acesso subsequente a cuidados, produtos de apoio ou reabilitação.
<b>Observações</b>	A aceleração administrativa, sem garantias adicionais de qualidade e consistência, pode comprometer o direito à saúde em condições de igualdade, sobretudo



	se gerar decisões incorretas ou desiguais.
--	--

<b>Artigo da CDPD: Artigo 28.º – Nível de vida e proteção social adequados</b>	
<b>Elemento</b>	<b>Conteúdo</b>
<b>Dimensão</b>	Estrutura/Resultado
<b>Indicadores de estrutura</b>	O diploma não reconhece explicitamente a ligação entre AMIM e proteção social, nem enquadra a medida como instrumento de garantia de direitos sociais.
<b>Indicadores de processo</b>	Não prevê mecanismos de prioridade para situações de maior vulnerabilidade socioeconómica, nem articulação com serviços sociais.
<b>Indicadores de resultado</b>	Não apresenta indicadores relativos ao impacto da medida no acesso efetivo a prestações, benefícios fiscais ou produtos de apoio.
<b>Observações</b>	A ausência de enfoque nos efeitos sociais da demora na certificação limita a avaliação da medida enquanto instrumento de concretização do artigo 28.º da CDPD.

<b>Artigo da CDPD: Artigo 33.º – Aplicação e monitorização nacional</b>	
<b>Elemento</b>	<b>Conteúdo</b>
<b>Dimensão</b>	Estrutura / Resultado
<b>Indicadores de estrutura</b>	O diploma não prevê qualquer modelo de monitorização específica do regime excecional.
<b>Indicadores de processo</b>	Não são definidos mecanismos de reporte público, que possibilitem o conhecimento e a participação das organizações representativas das pessoas com deficiência na avaliação da medida.
<b>Indicadores de resultado</b>	Não existem indicadores para aferir impacto em matéria de direitos, desigualdades territoriais ou sustentabilidade da solução.
<b>Observações</b>	A ausência de mecanismos de monitorização limita a conformidade com o artigo 33.º.

A análise com base nos indicadores de direitos humanos evidencia que o Projeto de Lei procura dar resposta a um problema real de acesso a serviços de saúde e, por essa via, ao acesso a prestações e medidas de proteção social dependentes da certificação de incapacidade. Contudo, a solução adotada assenta numa abordagem predominantemente administrativa e operacional, sem integração explícita dos princípios estruturantes e das obrigações materiais decorrentes da CDPD, incluindo o princípio da igualdade e da não discriminação.



Verificam-se, assim, lacunas ao nível:

- **dos indicadores de estrutura**, pela ausência de enquadramento explícito em matéria de direitos humanos, de referência à CDPD e de mecanismos institucionais de monitorização;
- **dos indicadores de processo**, pela inexistência de garantias de acessibilidade procedimental e comunicacional, de participação informada das pessoas avaliadas, de harmonização de práticas entre serviços e de critérios que previnam desigualdades territoriais ou por tipo de deficiência;
- **dos indicadores de resultado**, pela inexistência de parâmetros que permitam aferir o impacto da medida no exercício efetivo de direitos, incluindo na redução de assimetrias no acesso e na qualidade das decisões.

Estes elementos reforçam a necessidade de densificação da proposta em sede de especialidade e regulamentação, de modo a assegurar que a recuperação de pendências das JMAI contribui, de forma verificável, equitativa e sustentável, para a concretização dos direitos consagrados na CDPD.

## **V. Avaliação global da proposta**

O Me-CDPD reconhece que o Projeto de Lei n.º 309/XVII (PS) procura responder a um problema estrutural e amplamente documentado, relacionado com atrasos significativos na realização das Juntas Médicas de Avaliação de Incapacidade, com impacto direto no acesso das pessoas com deficiência a direitos fundamentais, designadamente nos domínios da saúde e da proteção social.

Neste sentido, o objetivo de eliminar pendências e reduzir tempos de espera é compatível com as obrigações do Estado ao abrigo da CDPD, em particular com os artigos 25.º e 28.º, que impõem a garantia de acesso efetivo, em tempo adequado, a cuidados de saúde e a sistemas de proteção social, bem como com o artigo 5.º, que consagra o princípio da igualdade e da não discriminação.

Todavia, a solução apresentada assenta numa abordagem predominantemente operacional e temporária, centrada no reforço excepcional



da capacidade de resposta através de trabalho suplementar, não sendo acompanhada por medidas estruturais que assegurem conformidade sistémica com os princípios e obrigações materiais da CDPD, incluindo a garantia de igualdade substantiva no acesso.

Em particular, o Projeto de Lei não enfrenta fragilidades estruturais do sistema de avaliação de incapacidade, reiteradamente identificadas em diferentes contextos institucionais e associativos, nomeadamente:

- a heterogeneidade de critérios e práticas entre diferentes territórios e Unidades Locais de Saúde;
- a insuficiência de formação específica dos profissionais em avaliação funcional, segundo o modelo de direitos humanos preconizado pela CDPD e em comunicação acessível;
- a inexistência de mecanismos públicos e sistemáticos de monitorização de tempos de resposta, decisões e reapreciações;
- a ausência de participação das pessoas com deficiência e das suas organizações representativas na avaliação e melhoria do sistema, em desconformidade com o artigo 4.º, n.º 3, e o artigo 33.º, n.º 3, da CDPD, tal como interpretados pelo Comentário Geral n.º 7.

A inexistência de garantias explícitas de acessibilidade procedimental, de participação informada e de mecanismos de prestação de contas implica que a recuperação de pendências possa ocorrer sem assegurar igualdade material no acesso, comportando riscos de discriminação indireta, designadamente em função do território, do tipo de deficiência ou de barreiras comunicacionais e organizacionais, em tensão com o artigo 5.º da CDPD e com o Comentário Geral n.º 6.

Adicionalmente, a ausência de indicadores de resultado e de obrigações de reporte público compromete a possibilidade de avaliar o impacto real da medida no exercício efetivo de direitos, dificultando a identificação de falhas de implementação e a correção atempada de desvios, em desconformidade com as exigências de monitorização decorrentes do artigo 33.º da CDPD.



Neste quadro, existe o risco de que o regime excecional proposto produza uma melhoria pontual dos tempos de resposta, sem assegurar sustentabilidade, qualidade e equidade do sistema, podendo conduzir à reconstituição de pendências após o termo das medidas extraordinárias.

Assim, o Me-CDPD considera que, embora a proposta seja pertinente e necessária no curto prazo, a sua conformidade plena com a CDPD exige reforços substanciais ao nível das garantias procedimentais, da acessibilidade, da monitorização e da articulação com uma reforma estrutural do modelo de avaliação de incapacidade, sob pena de se limitar a uma resposta conjuntural a um problema de natureza estrutural.

## **VI. Recomendações do Me-CDPD**

O Me-CDPD recomenda que o Projeto de Lei n.º 309/XVII (PS) seja densificado, em sede de especialidade e/ou em regulamentação, de modo a assegurar que a recuperação extraordinária de pendências das Juntas Médicas de Avaliação de Incapacidade se realiza em conformidade com os princípios da acessibilidade, igualdade e não discriminação, participação, qualidade e prestação de contas, nos termos da CDPD.

### **1. Salvaguarda de qualidade e harmonização de práticas entre Unidades Locais de Saúde**

A implementação do regime excecional deverá ser acompanhada por orientações técnicas operativas de aplicação nacional, que assegurem consistência e equidade territorial, incluindo:

- a)** definição de procedimentos mínimos comuns para realização das JMAI no âmbito do regime extraordinário;
- b)** mecanismos de harmonização de critérios de avaliação e de práticas administrativas entre ULS;
- c)** instrumentos de supervisão interna e de verificação de consistência das decisões, com reporte agregado.

Estas medidas são essenciais para prevenir desigualdades territoriais e reduzir o risco de discriminação indireta no acesso a serviços e benefícios dependentes da avaliação, em conformidade com o artigo 5.º da CDPD e o



Comentário Geral n.º 6.

## **2. Formação específica e capacitação funcional para o modelo de direitos humanos**

A implementação do regime excecional deverá ser acompanhada por programas de formação específicos e padronizados para os profissionais envolvidos nas JMAI, com conteúdos mínimos em:

- a)** modelo de direitos humanos da deficiência e igualdade substantiva;
- b)** avaliação funcional e consideração de barreiras e necessidades de apoio;
- c)** comunicação acessível e interação com pessoas com diferentes necessidades de apoio.

A formação constitui condição prática para assegurar decisões individualizadas, compatíveis com a dignidade e autonomia da pessoa, e para mitigar riscos associados à intensificação do volume de avaliações em contexto excecional (artigos 5.º, 9.º, 12.º e 25.º da CDPD).

## **3. Requisitos explícitos de acessibilidade procedimental e comunicacional**

Recomenda-se que o diploma ou a respetiva regulamentação prevejam requisitos mínimos de acessibilidade aplicáveis a todas as fases do processo, incluindo:

- a)** disponibilização de informação essencial em formatos acessíveis;
- b)** adaptação razoável dos procedimentos (*e.g.* tempo de consulta, forma de condução da avaliação, modalidade de comunicação), quando necessário;
- c)** medidas que previnam faltas e cancelamentos por barreiras de comunicação, organização ou mobilidade (incluindo contactos de confirmação acessíveis).

A acessibilidade deve ser tratada como obrigação transversal e condição de efetividade do regime excecional, conforme a CDPD e a interpretação do Comité (CDPD, artigo 9.º; Comentário Geral n.º 2).

## **4. Garantias de participação informada e apoio à tomada de decisão**



O regime deverá assegurar, de forma clara, garantias procedimentais que permitam uma participação informada das pessoas avaliadas, designadamente:

- a)** informação acessível sobre o procedimento, documentação relevante, efeitos e vias de reapreciação/impugnação;
- b)** possibilidade de acompanhamento por uma pessoa de apoio/confiança, quando necessário, e condições que favoreçam a compreensão e expressão da vontade e preferências da pessoa;
- c)** comunicação acessível e fundamentada do resultado, com indicação de meios e prazos disponíveis.

Estas garantias reforçam a conformidade com as exigências de autonomia, participação e respeito pela vontade e preferências das pessoas com deficiência, e mitigam o risco de decisões sumárias em contexto extraordinário (CDPD, artigo 12.º; Comentário Geral n.º 1).

## **5. Monitorização, transparência e prestação de contas com indicadores verificáveis**

Recomenda-se a criação de um modelo mínimo de monitorização e reporte público do regime excecional, permitindo uma avaliação objetiva do impacto e facilitando correções atempadas, incluindo:

- a)** indicadores de tempos de espera (*e.g.* entrada, agendamento e realização), por ULS/território;
- b)** número de avaliações realizadas no âmbito do regime excecional e evolução mensal das pendências;
- c)** indicadores de reapreciações e mecanismos de reclamação, com reporte agregado;
- d)** desagregação territorial e, sempre que legalmente possível e adequado, desagregação por variáveis pertinentes (*e.g.* idade e sexo), salvaguardando o regime de proteção de dados.

A monitorização é essencial para demonstrar efetividade, prevenir desigualdades e assegurar uma boa prestação de contas, em linha com a CDPD (CDPD, artigo 33.º; Comentário Geral n.º 7).

## **6. Articulação com medidas estruturais e prevenção da**



### **reconstituição de pendências**

Recomenda-se que o recurso ao regime extraordinário seja acompanhado por uma orientação de sustentabilidade, assegurando que o diploma não se limita a uma resposta conjuntural. Para esse efeito, recomenda-se que a regulamentação:

- a)** identifique medidas estruturais complementares para prevenir a reconstituição de pendências (incluindo capacidade instalada, organização e harmonização de práticas);
- b)** preveja um momento formal de avaliação do regime excepcional, com reporte público e envolvimento das organizações representativas das pessoas com deficiência, de modo a informar melhorias do sistema.

Esta articulação é indispensável para garantir a continuidade, igualdade territorial e compatibilidade com o dever de implementação efetiva e progressiva de direitos consagrados na CDPD (CDPD, artigo 4.º, n.º 3, e artigo 33.º, n.º 3; Comentário Geral n.º 7).

### **VII. Conclusões**

O Projeto de Lei n.º 309/XVII (PS) incide sobre um problema estrutural do sistema de certificação de incapacidade, com impacto direto e imediato no acesso das pessoas com deficiência a direitos fundamentais, prestações sociais e serviços essenciais.

A iniciativa responde, assim, a uma necessidade real e premente, sendo o objetivo de recuperação de pendências das Juntas Médicas de Avaliação de Incapacidade compatível com as obrigações do Estado ao abrigo da CDPD, em particular nos domínios da saúde e da proteção social, bem como com o princípio da igualdade e da não discriminação consagrado no artigo 5.º da Convenção.

Todavia, a análise efetuada evidencia que a solução proposta, tal como formulada, apresenta um enfoque predominantemente operacional e temporário, não integrando de forma explícita garantias estruturantes exigidas pela CDPD, designadamente em matéria de acessibilidade,



participação informada, qualidade e consistência das avaliações, bem como de monitorização, transparência e prestação de contas.

Na ausência dessas garantias, subsiste o risco de que a recuperação extraordinária de pendências produza ganhos pontuais de eficiência administrativa, sem assegurar igualdade material no acesso, qualidade das decisões e sustentabilidade do sistema, podendo contribuir para a reprodução de assimetrias territoriais e para situações de discriminação indireta no acesso a direitos dependentes da certificação de incapacidade.

O Me-CDPD considera, por isso, que o reforço do diploma em sede de especialidade e regulamentação é condição necessária para assegurar que a medida extraordinária contribui, de forma verificável, equitativa e duradoura, para a concretização efetiva dos direitos consagrados na CDPD, em consonância com o modelo de direitos humanos da deficiência e com as obrigações de implementação e monitorização previstas na Convenção.

O Me-CDPD reafirma a sua disponibilidade para colaborar, de forma construtiva e tecnicamente fundamentada, com a Assembleia da República e com o Parlamento, na definição, implementação e acompanhamento de soluções que assegurem não apenas a redução de pendências, mas também o fortalecimento estrutural, equitativo e sustentável do sistema de avaliação de incapacidade, garantindo que este serve, de forma consistente e conforme ao direito internacional, os direitos e a dignidade das pessoas com deficiência.

Apresentamos os nossos melhores cumprimentos,

Vera Bonvalot (Presidente) - Sandra Marques (Vice-Presidente) - Alexandre Silva - Fátima Monteiro - Filipe Venade - Jorge Gouveia - Rodrigo Santos - Rui Coimbra (art. 6/2/ in fine, L 71/2019, de 2/9).



## **VIII. Referências Bibliográficas**

Comité sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. (2014). *Comentário Geral n.º 1 (2014) sobre o Artigo 12.º: Reconhecimento igual perante a lei* (CRPD/C/GC/1). Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos.

Comité sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. (2014). *Comentário Geral n.º 2 (2014) sobre o Artigo 9.º: Acessibilidade* (CRPD/C/GC/2). Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos.

Comité sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. (2018). *Comentário Geral n.º 6 (2018) sobre o Artigo 5.º: Igualdade e não discriminação* (CRPD/C/GC/6). Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos.

Comité sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. (2018). *Comentário Geral n.º 7 (2018) sobre a participação das pessoas com deficiência na implementação e monitorização da Convenção* (CRPD/C/GC/7). Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos.

Comissão Europeia. (2021). *União da Igualdade: Estratégia para os Direitos das Pessoas com Deficiência 2021–2030* (COM(2021) 101 final). Serviço das Publicações da União Europeia.

União Europeia. (2012). *Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia* (2012/C 326/02). Jornal Oficial da União Europeia.

Nações Unidas. (2006). *Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência*.



**MeCDPD**  
**Mecanismo Nacional**

de Monitorização da Implementação da Convenção  
sobre os **Direitos das Pessoas com Deficiência**

geral@me.cdped.pt  
<https://me-cdped.pt/>  
Rua de São Bento, n.º 308 1249-068 Lisboa