

Exmos. Srs. Deputados,

Junto se remete contributo da Associação Nacional Cuidadores Informais aos Grupos Parlamentares e à Comissão Trabalho Segurança Social sobre o Estatuto do Cuidador. Informamos que o contributo também foi entregue no dia 6 de Maio 2019 na Audição conjunta realizada com as Ex.ªs Senhoras Secretárias de Estado da Saúde, Segurança Social e da Inclusão.

Com os melhores cumprimentos,

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE  
CUIDADORES INFORMAIS



*Associação Nacional de Cuidadores Informais-Panóplia de Heróis*

*Sofia Figueiredo*

[Site da Associação](#)

[Página Facebook](#)



**CUIDADORES  
INFORMAIS**

## Associação Nacional de Cuidadores Informais

Lisboa, 6 de Maio de 2019

Ministério do Trabalho, Solidariedade  
e Segurança Social

Praça de Londres 2,  
1049-056 Lisboa

Exmas. Senhoras Secretárias de Estado da Saúde, Segurança Social e Inclusão.,

Consideramos que é fundamental reconhecer a criação do Estatuto do Cuidador Informal, que possa garantir os direitos de cerca de 827 mil cuidadores, que segundo estudos mais recentes, apontam para a sua existência em Portugal.

O cuidador informal por definição, é a pessoa que cuida de outra, numa situação de doença crónica, deficiência e/ou dependência, parcial ou total, de forma transitória ou definitiva, ou noutra condição de fragilidade e necessidade de cuidado, realizando-se este fora do âmbito profissional ou formal.

Ser cuidador de alguém próximo requer cuidados permanentes - devido a doença crónica, incapacidade ou deficiência - e os cuidadores informais acabam por colocar a sua vida - profissional, social e pessoal - em suspenso, para que possam assistir quem deles precisa, sem que haja direitos, e muitas vezes, sem redes de suporte ou respostas institucionais.

No OE 2019 apesar de o Governo recomendar a medidas de apoio “Reconhecendo a importância dos cuidadores informais no apoio prestado a pessoas que necessitam de cuidados permanentes no seu domicílio, o Governo diligencia no ano de 2019 o desenvolvimento de medidas de apoio dirigidas aos cuidadores informais principais e às pessoas cuidadas, de forma a reforçar a sua proteção social, a criar as condições para acompanhar, capacitar e formar o cuidador informal principal e a prevenir situações de risco de pobreza e de exclusão social.”, consideramos esta proposta insuficiente. Esta questão não é só uma exigência dos cidadãos portugueses, corresponde também a recomendações europeias.” E, de facto, a European Social Policy Network (ESPN), denuncia, num relatório publicado este ano sobre os desafios dos cuidados de longa duração em Portugal, por um lado, as dificuldades que os cuidadores informais enfrentam no nosso país, e, por outro, mostra a importância da classe na sociedade e a necessidade de aprovação do estatuto que regule a sua atividade - uma necessidade que ganha ainda mais importância quando se constata que qualquer pessoa, em qualquer momento da vida, pode tornar-se cuidadora informal por força das circunstâncias.

Quando olhamos para a caracterização dos cuidadores informais em Portugal, constata-se que a grande maioria tem baixas habilitações e formação insuficiente. Apesar de já existirem algumas medidas para os apoiar na prestação não paga de cuidados de qualidade, é crucial a aprovação de um estatuto formal para os cuidadores informais (atualmente em discussão e votação), na medida em que trará bases mais estáveis que suportam as necessidades dos mesmos e da sociedade, na sua organização e planeamento de respostas formais de saúde e no âmbito social.



**CUIDADORES  
INFORMAIS**

## Associação Nacional de Cuidadores Informais

O trabalho realizado pelos cuidadores informais pode ser estimado como representando mais de 2% do produto interno bruto (PIB) - num contexto em que é expetável que Portugal enfrente o maior crescimento, na UE, nos custos com os cuidados de saúde, incluindo os custos com os Cuidados de Longa Duração.

Em áreas cruciais como a laboral e fiscal, garantia de apoios sociais e o direito à protecção dos cuidadores informais, é necessário o seu aprofundamento, matérias que são de interesse e ordem pública.

Junto se remete contributo da Associação Nacional de Cuidadores Informais, relativamente à Audição com Ex.<sup>as</sup> Secretárias de Estado da Saúde, Segurança Social e da Inclusão, sobre o Estatuto do Cuidador, a realizar no dia 6 de Maio de 2019

Com os melhores cumprimentos.,

Pel' A Direcção da Associação Nacional de Cuidadores Informais

Liliana Gonçalves

Redatora da Petição Nº 191/XIII/2 Criação do estatuto do/a Cuidador/a Informal da pessoa com doença de Alzheimer e outras demências ou patologias neurodegenerativas associadas ao envelhecimento



## CONTRIBUTO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE CUIDADORES INFORMAIS

### Criação do Estatuto do Cuidador Informal

#### **Uma reivindicação com história**

A referência a um estatuto para o cuidador informal, teve vários momentos-chave, entre os quais, destacamos a aprovação na Assembleia da República, entre maio e junho de 2016, cinco resoluções que requeriam ao governo a criação do Estatuto do Cuidador.

Cerca de quase dois anos depois, a Comissão de Trabalho e Segurança Social realizou uma sessão de debate público no Centro de Acolhimento ao Cidadão da Assembleia da República incidindo sobre o documento “Medidas de Intervenção junto dos Cuidadores Informais”, apresentado por Manuel Lopes, antigo coordenador nacional da Reforma do Serviço Nacional de Saúde na área dos Cuidados Continuados Integrados, que acompanhou o referido grupo de trabalho.

Neste conseqüente o Bloco de Esquerda (BE) e o Partido Comunista Português (PCP) apresentaram na Assembleia da República projetos de lei relativos aos cuidadores informais. O projeto do BE “cria o Estatuto do Cuidador Informal e reforça as medidas de apoio a pessoas dependentes”, enquanto o do PCP “reforça o apoio aos cuidadores informais e às pessoas em situação de dependência”. No mesmo dia em que os projetos políticos foram a discussão, também um projeto civil foi discutido, a petição “Criação do Estatuto do Cuidador Informal de Pessoas com Doença de Alzheimer e outras Demências ou patologias neurodegenerativas associadas ao envelhecimento”.

Do lado do Estado português, o retrato do cuidador informal e das suas necessidades no país também estão traçados. A Comissão de Trabalho e Segurança Social apostou na redação do “Documento Enquadrador, Perspetiva Nacional e Internacional”, e o texto dá conta de que “os estudos desenvolvidos nos últimos tempos em Portugal sobre cuidadores informais são consensuais no que se refere ao papel desempenhado pela família relativamente ao apoio a pessoas dependentes, referindo a mulher/familiar como a principal prestadora de cuidados”. E além de familiares e parceiros, o documento constata que existem também “amigos” e “vizinhos” na qualidade de cuidadores informais.

O texto caracteriza ainda as funções destes cuidadores. Não são “profissionais treinados para prestar cuidados (mas, nalguns casos, podem beneficiar de treino especial)”, não têm “contratos relativos a responsabilidades de cuidados”, não são “pagos, embora possam obter contribuições financeiras”, executam “uma ampla gama de atividades (também realizadas por prestadores de cuidados formais), incluindo apoio emocional e assistência”; não têm assegurados “limites para o tempo gasto em cuidados”.



## Associação Nacional de Cuidadores Informais

Os cuidados prestados pelos CI podem ser agrupados em três domínios:

1) assistência nas dificuldades funcionais do autocuidado, também designadas atividades de vida diárias (ex. higiene pessoal, vestir, alimentar e deambular/mobilizar);

2) suporte em atividades instrumentais da vida diária, isto é, tarefas relacionadas com a gestão da casa e a sua manutenção (arrumar e limpar a habitação, preparar as refeições, fazer as compras, pagar as contas);

3) apoio emocional.

(Abreu & Ramos, 2007)

No seu papel de cuidadores, estes têm também um papel muito relevante a nível de defesa dos direitos da pessoa que cuidam e respeito pelos princípios éticos da vida, nomeadamente a dignidade e humanização sendo de valorizar igualmente o seu papel enquanto elo de ligação com a rede formal dos sistemas sociais e de saúde. É sobre o cuidador informal que recai a importância da sua vivência com o doente e a comunicação com as equipas de saúde todas as mudanças verificadas no estado de saúde da pessoa cuidada, que contribuem significativamente para a melhoria da qualidade de vida e recuperação da saúde da pessoa cuidada.

Tomando como referências do estudo que serve de suporte à decisão do Governo sobre a Criação do Estatuto do Cuidador Informal, cerca de " 80% dos cuidados em toda a UE são fornecidos por cuidadores informais, principalmente mulheres, frequentemente com um custo para os cuidadores em termos de saúde, bem-estar social e económico (Hoffmann & Rodrigues, 2010); 42% dos cuidadores não trabalhadores estão no último quartil de rendimento mais baixo; o valor económico do cuidado informal representa 50 a 90% dos custos totais dos cuidados continuados nos estados membros da UE."

Ainda de acordo com o relatório *Caring and Post Caring in Europe* (European Commission, 2010), estima-se que: 9,6 milhões de famílias proporcionam 35h ou mais/semanais, verificando-se que em determinados estados membros europeus, o valor estimado da prestação de cuidados informais, ultrapasse o conjunto de todas as despesas para com os cuidados formais.

O abandono temporário ou definitivo do emprego pode ter implicações para o CI. Gómez, Ferrer, Rigla e López (2006) salientam que as dificuldades financeiras têm impacto não apenas na economia familiar, mas também na diminuição da autoestima e na realização pessoal.

A Associação Cuidadores Portugal (2016) estimou o valor do trabalho realizado pelos cuidadores informais em Portugal, tendo por referência o salário mínimo mensal, em aproximadamente 4 biliões de euros anuais (mais precisamente: 3 951 223 008 euros por ano; 329 268 584 euros por mês; 82 317 146 euros por semana).

A atribuição de um subsídio ao cuidador de forma a compensá-los pelas despesas adicionais associadas à prestação dos cuidados e à redução das horas de trabalho constitui-se como um instrumento de valorização e reconhecimento de que associados aos cuidados existem custos; verificando-se uma diversidade em termos dos critérios de elegibilidade e os valores atribuídos em contextos europeus.



## Associação Nacional de Cuidadores Informais

### Envelhecimento Demográfico e o Cuidar

Importa situar os dados do envelhecimento. Portugal é um dos países da União Europeia com maior envelhecimento demográfico, enfrentando um cenário de duplo envelhecimento devido à diminuição da população jovem, e em contraponto, o aumento da população idosa. No nosso país, a orientação das políticas de saúde e sociais pretende encorajar a desinstitucionalização, privilegiando a permanência da pessoa dependente no domicílio, através da criação de serviços de proximidade, da capacitação das famílias cuidadoras/CI, do seu reconhecimento, acompanhamento e apoio. Por outro lado, importa referir que Portugal tem "a mais alta taxa de cuidados domiciliários informais da Europa", portanto, excluir uma base própria para os Cuidadores Informais, pode traduzir um adiar contínuo na criação de condições legais para a promoção do papel da família e da comunidade, da sua proteção e capacitação, criando um afastamento país das políticas sociais e de saúde europeias.

Com efeito, também salientamos o facto com que se defronta a sociedade portuguesa: pessoas que se encontram a trabalhar e simultaneamente ter de prestar cuidados a crianças e/ou pessoas dependentes e idosos. Nesta conjuntura relevamos a elevada participação de mulheres no mercado de trabalho em horário completo (que assumem na esmagadora maioria das vezes o papel de cuidadores informais). Neste consequente, A CGTP-IN considera que os cuidadores informais prestam um inestimável serviço no cuidado e assistência a pessoas dependentes e devem por isso dispor de um conjunto de específicos direitos laborais e sociais, incluindo o direito a serem permanentemente apoiados na prestação de cuidados pelas estruturas formais (apoio domiciliário, centros de dia, etc.). Todavia carecem no país estruturas e equipamentos de cuidados formais que seriam necessários e adequados para satisfazer todas as necessidades quer da crescente população idosa -, frequentemente afetada de uma multiplicidade de doenças crónicas geradoras de dependência -, quer do número elevado de pessoas com deficiência, crianças ou adultos.

Apesar das necessidades apontadas, as respostas públicas ou não têm um desenvolvimento adequado ou têm sido enfraquecidas, com a privatização de respostas sociais, vindo a ser transferidas as responsabilidades para os indivíduos e a família. Os dados apontam que peso dos estabelecimentos de acção social do Estado (os chamados estabelecimentos integrados) é hoje residual: em 2009 era de apenas 5,8% da despesa; em 2016, de 1,9%. "A acção social é hoje exercida quase só por via de IPSS, tendo a despesa com os protocolos na despesa total passado de 71,9% em 2009 para 80% em 2016."

A criação e reconhecimento do estatuto do cuidador informal não afasta a responsabilidade do Estado em criar, manter e financiar uma rede pública de cuidados formais, o que não deve significar que as famílias devam ser obrigadas a prestar estes cuidados e a assumir o papel de cuidadores informais por falta de alternativas de resposta. O Cuidador Informal presta um complementar na prestação de cuidados, passando a assumir um papel de primeiro plano em pé de igualdade com os restantes serviços de prestação de cuidados formais.

Acresce, em nosso entender, que qualquer benefício que se queira atribuir aos cuidadores informais deve ser integrado no sistema de solidariedade, não contributivo, financiado pelo



## Associação Nacional de Cuidadores Informais

Orçamento do Estado, não incluindo o sistema previdencial que é financiado através das contribuições dos trabalhadores e empregadores.

Os valores de prestações como o subsídio por assistência de terceira pessoa e o complemento por dependência devem efectivamente ser atualizados, de modo a atingirem montantes compatíveis com as necessidades das pessoas dependentes. É expectável que haja uma reformulação que preveja a diferenciação das prestações consoante o grau de dependência. Defendemos uma articulação entre o Serviço Nacional de Saúde e a Segurança Social para a atribuição do grau de dependência, sem prejuízo da avaliação da dependência dever ser feita por um profissional de saúde. Finalmente, consideramos que não deve haver discriminação entre as pessoas dependentes conforme o tipo de cuidados prestados, ou seja, quaisquer aumentos destas prestações devem ser gerais e aplicáveis a todos os respetivos beneficiários.

Os cuidados formais representam geralmente encargos financeiros demasiado pesados para a maioria das famílias, pelo que a maior parte dos cuidados prestados às pessoas dependentes são assegurados por familiares ou outras pessoas com relações de proximidade ou vizinhança.

### Propostas de Projectos- Lei

Segundo as informações dos projectos de lei apresentados pelos diferentes partidos com assento parlamentar, que já apontam caminhos bem estruturados, compreendemos que se encontra percorrido o caminho para que possa ser gerado o debate e encontrado o consenso necessário, neste sentido.

“Proposta de Lei n.º 186/XIII/4.<sup>a</sup> (GOV) - Estabelece medidas de apoio ao cuidador informal e regula os direitos e os deveres do cuidador e da pessoa cuidada, do Projeto de Lei n.º 1126/XIII/4.<sup>a</sup> (CDS-PP) - Aprova o Estatuto dos Cuidadores Informais e enquadra as medidas de apoio a pessoas cuidadas e seus cuidadores (Altera o Código do Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Singulares), do Projeto de Lei n.º 1127/XIII/4.<sup>a</sup> (CDS-PP) - Implementa e disciplina o regime do Cuidado Familiar - Projeto de Lei n.º 1132/XIII/4.<sup>a</sup> (PSD) - Estatuto do Cuidador Informal e do Projeto de Lei n.º 1135/XIII/4.<sup>a</sup> (PAN) - Cria o Estatuto do Cuidador Informal, reforçando as medidas de apoio aos cuidadores e pessoas em situação de dependência (8 de março de 2019).

O projeto de lei do BE aprova o Estatuto do Cuidador Informal, que estabelece os direitos e os deveres das pessoas cuidadoras, e reforça as medidas de apoio a pessoas dependentes, designadamente o valor do Subsídio de Assistência a Terceira Pessoa e do Complemento por Dependência. Proceda à alteração do Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho, que criou a Rede Nacional de Cuidados Continuados, e do Código do Trabalho.

O projeto de lei do PCP estabelece medidas de apoio aos cuidadores informais e às pessoas em situação de dependência.

A proposta de lei do Governo estabelece medidas de apoio ao cuidador informal e regula os direitos e os deveres do cuidador e da pessoa cuidada. Proceda à alteração do Código dos Regimes Contributivos do Sistema Previdencial de Segurança Social, aprovado pela Lei n.º 110/2009, de 16 de setembro, e da Lei n.º 13/2003, de 21 de maio, que instituiu o Rendimento Social de Inserção, na sua redação atual.



**CUIDADORES  
INFORMAIS**

## Associação Nacional de Cuidadores Informais

Um dos projetos de lei do CDS aprova o Estatuto dos Cuidadores Informais e enquadra as medidas de apoio a pessoas cuidadas e seus cuidadores, procedendo à alteração do Código do Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Singulares. O outro projeto de lei implementa e disciplina o regime do cuidado familiar, proporcionando cuidados a pessoas em situação de dependência, temporária ou permanente, independentemente da idade, no seio da sua família e mediante contratualização com os serviços sociais.

O projeto do PSD aprova o Estatuto do Cuidador Informal, define as medidas de apoio ao cuidador informal e altera o Código do Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Singulares.

O projeto do PAN aprova o Estatuto do Cuidador informal, reforçando as medidas de apoio aos cuidadores e pessoas em situação de dependência. Altera o Decreto-Lei n.º 58/2016, de 29 de agosto – “Institui a obrigatoriedade de prestar atendimento prioritário às pessoas com deficiência ou incapacidade, pessoas idosas, grávidas e pessoas acompanhadas de crianças de colo, para todas as entidades públicas e privadas que prestem atendimento presencial ao público”. “ (Informação disponível no site do Parlamento)

### **Considerações sobre a Proposta da Lei de Bases da Saúde**

Consideramos que a Lei de Bases da Saúde em discussão e que seguirá para votação na Assembleia da República, deve considerar a relação com o setor social e incluir o papel do Cuidador Informal. O direito à proteção da saúde como direito fundamental, constitucionalmente consagrado no âmbito dos direitos e deveres sociais, é uma das mais relevantes realizações da democracia, na qual o Serviço Nacional de Saúde (SNS) tem tido, desde 1979, um papel estruturante. Rever a actual Lei da Bases da Saúde, constitui matéria de interesse e ordem pública. Contudo, não podemos viver políticas de contrassensos. O Programa do XXI Governo Constitucional prevê, no âmbito da Rede de Cuidados Continuados Integrados, o reconhecimento e apoio aos Cuidadores Informais que apoiam as pessoas dependentes nos seus domicílios, independentemente da idade.

Temos vindo a acompanhar atentamente a Proposta de “Lei de Bases da Saúde” em discussão em sede do Grupo de Trabalho, constituído para apreciação na generalidade dos Projetos de Lei n.ºs 914, 1029, 1065, 1066 e da PPL 171, no âmbito da Comissão de Saúde da Assembleia da República Portuguesa. Neste conseqüente, defendemos a salvaguarda dos direitos na protecção da saúde dos doentes e seus cuidadores informais, muitas vezes esquecidos, na sua própria saúde física e mental.

### **Expomos um conjunto de situações que nos preocupam:**

- A sua divergência relativamente e princípios fundamentais que caracterizam o setor da saúde em Portugal, como a universalidade, a igualdade, a solidariedade, a equidade social, diferenciação positiva e coesão territorial, estando assim, perpetuadas as





## Associação Nacional de Cuidadores Informais

condições para que se continuem a verificar situações de desigualdade e assimetria a nível nacional, nos acessos a cuidados de saúde.

- A exclusão de uma base própria para os Cuidadores Informais traduz-se numa barreira à criação de condições legais para promover o papel da família e da comunidade, da sua proteção e capacitação para cuidar com maior qualidade de doentes com doença crónica, deficiência e/ou incapacidade, que possam requerer cuidados de saúde específicos no domicílio. Portugal poderá afastar-se assim das tendências políticas de saúde e sociais europeias, num país com a mais alta taxa de cuidados domiciliários informais da Europa.
- A omissão de aspetos essenciais às intervenções no âmbito da Saúde Pública, como as referências à promoção e proteção da saúde, assim como à prevenção da doença, pode levar a que as futuras políticas de saúde se baseiem numa lógica de promoção e proteção da saúde, assim como de prevenção da doença, mediante a atribuição dos respetivos recursos e responsabilidades.
- Assume-se que a saúde é uma responsabilidade conjunta das pessoas, da sociedade e do Estado e que a sociedade tem o dever de contribuir para a proteção da saúde em todas as políticas e setores de atividade.
- A descentralização de competências nos órgãos municipais assume-se como um claro propósito político para o setor da saúde, que pode potenciar a intervenção ao nível comunitário e potenciar as necessárias redes de proximidade e apoio neste caso, aos cuidadores e doentes, nomeadamente em situação de isolamento geográfico.
- Aceder aos cuidados de saúde adequados à situação de cada pessoa, com prontidão e no tempo considerado clinicamente aceitável, de forma a haver uma deteção/diagnóstico precoce, o mais atempadamente possível. É necessário que haja um maior número de profissionais especializados, por exemplo, nas áreas de Psicologia, Psiquiatria e Neurologia, por forma a diminuir as assimetrias no tempo de resposta, que em alguns casos, chega a ser de um ano, para a realização de consulta na especialidade. A não existência de profissionais de Saúde de apoio ao Cuidador, nomeadamente os Psicólogos, poderá conduzir a falhas na prevenção da sobrecarga do cuidador;
- A informação sobre o tempo de resposta para os cuidados de saúde de que o doente e cuidador necessitem, deve estar acessível, bem como serem informadas de forma adequada, acessível, objetiva, completa e inteligível sobre a sua situação, o objetivo, a natureza, as alternativas possíveis, os benefícios e riscos das intervenções propostas e a evolução provável do seu estado de saúde em função do plano de cuidados a adotar;
- As pessoas com deficiência têm direito às adaptações necessárias para acesso aos serviços de saúde, quer ao nível arquitetónico, linguagem e sinalética e outras consideradas essenciais no seu acesso a cuidados de saúde;
- A melhoria do estado de saúde da população, através de uma abordagem de saúde pública, da monitorização e vigilância epidemiológica e da implementação de planos de saúde nacionais, regionais e locais, nomeadamente ao nível de planos de saúde para o doente e cuidador informal.
- As pessoas deverão ser consideradas como elemento central na conceção, organização e funcionamento de estabelecimentos, serviços e respostas de saúde, reconhecendo o papel do cuidador informal.
- A igualdade e a não discriminação no acesso a cuidados de saúde de qualidade e em tempo útil, a garantia da equidade na distribuição de recursos e na utilização de serviços



## Associação Nacional de Cuidadores Informais

e a adoção de medidas de diferenciação positiva de pessoas e grupos em situação de maior vulnerabilidade, nomeadamente no acesso prioritário do doente com doença crónica e o cuidador informal a cuidados de saúde.

- As pessoas com doença mental, deficiência, incapacidade ou doença crónica, os seus representantes legais, acompanhantes ou cuidadores devem ser ativamente envolvidos no plano de cuidados a prestar, e frequência e os profissionais a determinar na sua capacitação, nomeadamente na situação prevista pelo Governo da Hospitalização Domiciliária.
- A Doença Crónica deverá ser reconhecida, promovendo o acesso prioritário do doente e do Cuidador Informal previamente identificado, no acesso aos cuidados de Saúde.
- Os cuidados de saúde mental devem ser centrados nas pessoas, reconhecendo a sua individualidade, necessidades específicas e nível de autonomia, e ser prestados através de uma abordagem interdisciplinar e integrada e prioritariamente a nível da comunidade, com inclusão do cuidador informal.
- Reforço do apoio a instituições que promovem o apoio, informação, formação e aconselhamento para os cuidadores, reforçando junto dos serviços de saúde e demais instituições na comunidade, a informação organizada sobre os direitos sociais e sobre o apoio clínico disponíveis para os pacientes dependentes e seus cuidadores informais.
- Provisionar o desenvolvimento e diversificação de estruturas formais de acompanhamento ao doente e estruturas de descanso ao cuidador, nomeadamente através do reforço da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI). Por outro lado, no que respeita à Resposta da RNCCI, nas unidades de curta e longa duração, os valores comportam despesas que muitas famílias não conseguem assegurar, inviabilizando a resposta de descanso ao cuidador.
- Promover a criação de equipas de intervenção em reabilitação psicossocial que possam prestar suporte psicológico, emocional e cuidados nas atividades básicas e instrumentais da vida diária de apoio e suporte aos cuidadores, com a avaliação das necessidades dos familiares/cuidadores, relativas ao seu trabalho de cuidar, envolvendo-os ativamente neste processo.
- Estimular, nos Centros de Saúde e nas instituições da comunidade, a criação de grupos de entreajuda e psicoeducativos, e de apoio no processo de luto, bem como de grupos de voluntariado, com suporte de profissionais com formação adequada, que possam contribuir para o apoio e prevenção da exaustão dos cuidadores.
- Que seja disponibilizado o apoio de terceira pessoa na assistência ao cuidador de pessoas que estejam sinalizadas e com doença crónica declarada, em ambiente domiciliário, sendo a justificação desta contribuição sujeita à verificação regular pelos profissionais das equipas envolvidas no acompanhamento.
- Definir critérios em todos os projectos de Hospitalização Domiciliária, sendo neste caso, totalmente necessário, no nosso entender, a salvaguarda do cuidador informal, nos seus direitos e deveres, e a exequibilidade dos cuidados a prestar pelo cuidador e o necessário acompanhamento pelas Equipas de Saúde ao Domicílio. Neste ponto, é fulcral o contributo da formalização de um Estatuto.
- Criação da Consulta do Cuidador para especialização no atendimento às necessidades e patologias decorrentes da sobrecarga do mesmo.



## Associação Nacional de Cuidadores Informais

### **Legislação Laboral e Apoios Sociais**

Devido à Ausência de legislação laboral referente ao Cuidador Informal consideramos prioritário que a mesma seja produzida pela Assembleia da República não devendo a mesma ser definida em sede de concertação social porque os Cuidadores não têm quem os represente em sede de concertação social.

Sustentamos a defesa pela Criação do Estatuto do Cuidador Informal, reconhecendo social e juridicamente a condição de cuidar, assegurando os direitos e as necessidades específicas do/a cuidador/a.

Como indica o estudo solicitado pelo governo, “Medidas de Intervenção junto dos Cuidadores Informais: Documento Enquadrador, Perspetiva Nacional e Internacional”, a maioria dos Cuidadores Informais empobrece por falta de proteção laboral, não sendo permitido aos Cuidadores conciliar a manutenção do emprego com o ato de cuidar.

#### São pretensões desta Associação na defesa do Cuidador Informal que:

- 1- Haja redução em 50% do tempo de trabalho, permitindo aos Cuidadores conciliar o emprego com a prestação de cuidados.
- 2- Que procedam à alteração do código de trabalho, garantindo que os Cuidadores Informais possam beneficiar de 30 faltas para assistência à pessoa dependente com direito a remuneração, contabilizando como prestação efetiva de trabalho, sendo o valor retribuído pela Segurança Social.
- 3- Flexibilidade de horário ou trabalho a tempo parcial sem perda de vencimento permitindo ao Cuidador ajustar a sua atividade profissional com a prestação de cuidados conforme seja conveniente para o mesmo.
- 4- O Cuidador Informal deverá ter direito ao regime de jornada contínua sem carecer de autorização da mesma por superiores hierárquicos.
- 5- O Cuidador Informal deverá poder ser dispensado da prestação de trabalho suplementar e dispensa de trabalho no período noturno.
- 6- O Cuidador Informal deverá ter direito a condições preferenciais de acesso à situação de pré-reforma, fundamentando a necessidade de assistência a pessoa dependente.
- 7- O Cuidador Informal deve gozar do direito adicional de férias remuneradas de 11 dias.
- 8- O Cuidador Informal deverá beneficiar de licença sem vencimento sem carecer de autorização da mesma por superiores hierárquicos.
- 9- O acesso ao Seguro Social Voluntário é uma forma de reconhecer a carreira contributiva dos Cuidadores Informais no entanto devem ser protegidos os Cuidadores com poucos recursos económicos, devendo ser o Estado a garantir o pagamento da contribuição.
- 10- Deverá ser garantida uma componente financeira aos Cuidadores a tempo inteiro com o objetivo dos mesmos serem compensados pelo trabalho prestado e de reduzir os riscos de pobreza.



**CUIDADORES  
INFORMAIS**

## Associação Nacional de Cuidadores Informais

- 11 Reconhecimento juridicamente da pensão de sobrevivência como uma prestação mensal em dinheiro paga ao(s) Cuidador(s) Informais do doente com Alzheimer e outras demências, após a morte do doente, que se destina a compensar a perda de rendimentos do trabalho resultantes do ato de cuidar permanente ao familiar dependente.
- 12 Qualquer benefício que se queira atribuir aos cuidadores informais deve ser integrado no sistema de solidariedade, não contributivo, financiado pelo Orçamento do Estado, não incluindo no sistema previdencial que é financiado através das contribuições dos trabalhadores e empregadores.
- 13 Flexibilizar procedimentos para o reconhecimento e registo dos Cuidadores Informais, bem como para a emissão do " Cartão do Cuidador" , que se encontra definido por despacho conjunto do Ministério da Saúde e do Ministério do Trabalho e da Segurança Social, para facilitação e reconhecimento do mesmo no acesso prioritário aos serviços;