
Projeto de Resolução n.º 308/XIII/1.ª

Recomenda ao Governo a tomada de medidas de apoio aos Cuidadores Informais e a aprovação do seu Estatuto

Exposição de motivos

Em Portugal, tal como na maioria dos países europeus, existe uma intervenção de âmbito social que, assente essencialmente nos agregados familiares, compreende uma prática estimada de centenas de milhares de cidadãos que prestam cuidados informais a crianças e adultos que são portadores de deficiências, incapacidades ou que se encontram especialmente vulneráveis resultado do seu envelhecimento. Importa responder a este envolvimento solidário e silencioso das famílias e de demais cuidadores que se traduz numa entrega voluntária e abnegada em prol do bem-estar de familiares, de amigos e de vizinhos.

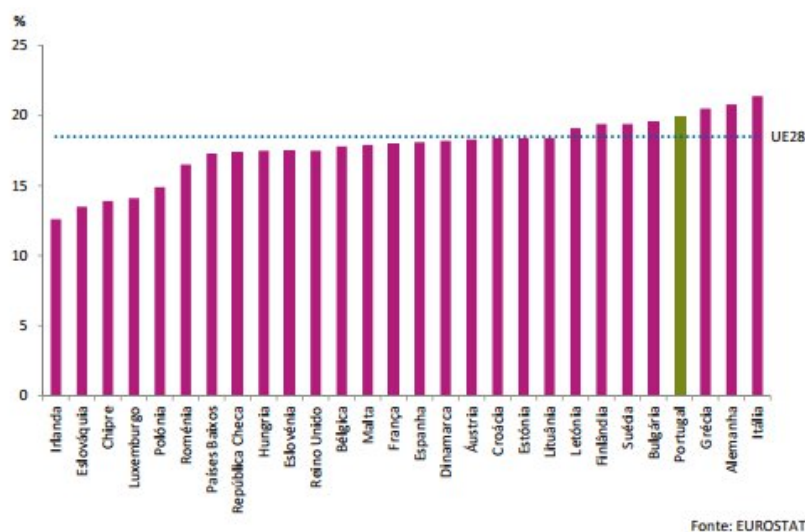
Esta realidade obriga a uma profunda e responsável reflexão sobre o reconhecimento do estatuto do cuidador informal e das formas de articulação e de envolvimento das estruturas do Estado, bem como das instituições de intervenção e de solidariedade social que compõem o tecido organizacional da nossa sociedade. Deste modo, impõe-se uma avaliação do modelo prestacional de solidariedade, no sentido de verificar a possível atribuição de apoios diretos a cuidadores informais, atendendo a que a não institucionalização significa objetivamente uma poupança de recursos públicos. Ademais, é perfeitamente defensável que, reunidas as condições de segurança e de qualidade adequadas, a continuidade da integração da pessoa cuidada no

agregado familiar constitui um benefício para o próprio, para a família e para todo o arquetipo do sistema social, de saúde e de segurança social.

A Europa enfrenta um grave problema de envelhecimento demográfico, originado por causas tão diversas quanto profundas, sejam estas de ordem social, cultural, política ou económica, e que se evidencia, de um lado, no decréscimo de jovens e de pessoas em idade ativa e, do outro, no aumento da proporção de pessoas idosas na população total.

Infelizmente, Portugal não só não é exceção à preocupante realidade que se acaba de descrever, como constitui mesmo um dos países Europeus onde a proporção de idosos é maior, apenas suplantado pela Grécia, Alemanha e Itália, conforme o gráfico infra demonstra:

Proporção de idosos, UE28, 2013



Recentes indicadores oficiais dão conta de que, em Portugal, entre 2009 e 2014, a população portuguesa com 65 e mais anos subiu de pouco mais de 1,9 milhões para mais de 2,1 milhões, o que representa um aumento de idosos de 18,3% para 20,3% (Instituto Nacional de Estatística, Estatísticas Demográficas 2014, outubro de 2015).

Algumas regiões do País apresentam mesmo indicadores ainda mais expressivos, como são os casos da Área Metropolitana de Lisboa, da região Centro e do Alentejo, com uma percentagem de idosos superior a 20,4%, 23% e 24,5%, respetivamente.

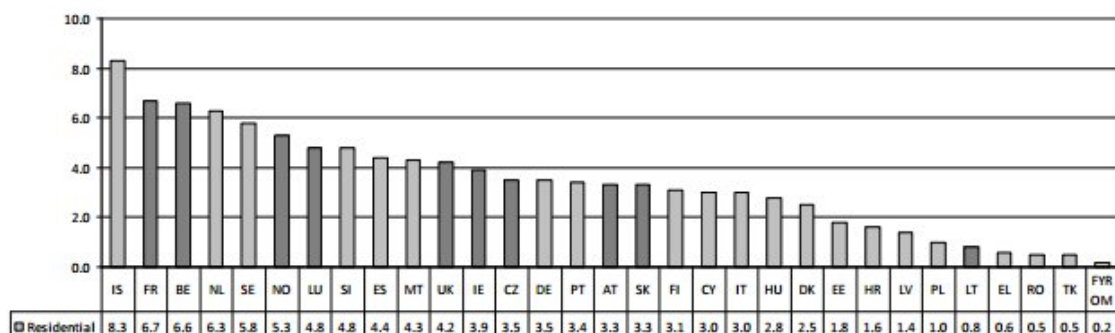
A estes elevados números acresce o facto de se estimar que, entre nós, existam cerca de 35 mil idosos em situação de isolamento, beneficiando cerca de outros 80 mil de apoio domiciliário e encontrando-se igual número a residir em lares e outras instituições de apoio à terceira idade.

Segundo o estudo da Comissão Europeia “Long-Term Care for the elderly – Provisions and providers in 33 European countries”, publicado em 2012, embora fundamentalmente a partir de dados de 2009, na Europa existiam, em 2007, cerca de 20,7 milhões de idosos dependentes, estimando-se então que, desse universo, 8,4 milhões recebessem cuidados por parte de cuidadores formais, enquanto que 12,3 milhões beneficiavam de cuidados prestados por cuidadores informais. Convém, a esse propósito, ter presente que, não raro, os idosos podem receber simultaneamente cuidados prestados por cuidadores formais – seja em regime de semi-institucionalização ou mesmo no domicílio – e por parte de cuidadores informais, neste caso normalmente em ambiente domiciliário.

O mesmo estudo assevera, ainda, que, apesar de inexistirem estatísticas rigorosas, os cuidadores informais, principalmente constituídos por familiares e por amigos dos idosos dependentes, com doenças crónicas, graves ou incuráveis, constituem o maior grupo de prestadores de cuidados.

Segundo esse estudo, Portugal é um país com baixa taxa de prestação de cuidados institucionalizados a idosos, muito embora outros países europeus disponham de taxas ainda inferiores, como o demonstra o gráfico infra:

Figure 3. Coverage rates for residential care, people aged 65 years and over, latest year available

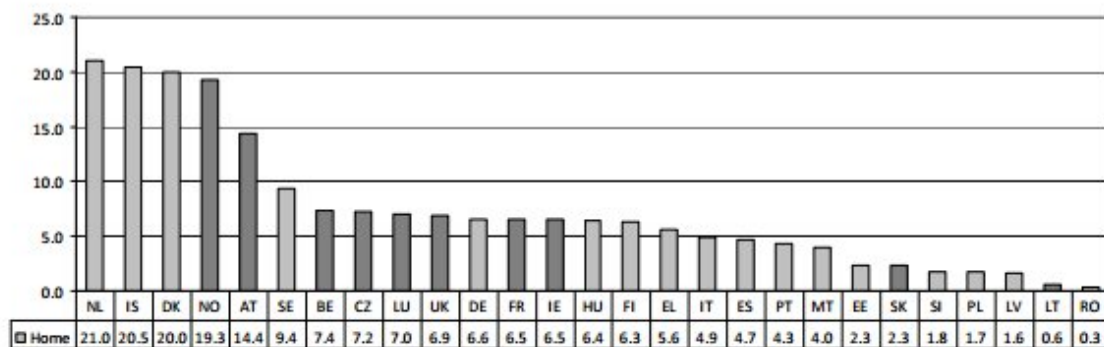


Note: Dark grey bars indicate that the displayed values coincide with those reported by Huber et al. (2009) or the on-going OECD project using Health Data 2009 [<http://www.oecd.org/dataoecd/23/61/45408422.xls>]. Light grey bars indicate alternative values derived from national sources and deemed more accurate, more recent or simply new.

Source: own elaboration using the national reports of the EGGE network (for details see Table A1 in the Appendix).

O estudo mencionado revela, outrossim, que a percentagem de idosos que obtém cuidados na sua própria residência prestados por cuidadores formais é também relativamente baixa no nosso País, não atingindo os 5%, conforme se evidencia no gráfico infra (pág. 73):

Figure 4. Coverage rates for formal home care, people aged 65 years and over, latest year available



Finalmente, esse estudo da Comissão Europeia indica que 3,3% dos idosos portugueses recebem cuidados em ambiente semi-institucionalizado, prestados por cuidadores formais, uma taxa modesta, mas, ainda assim, relativamente elevada quando comparada com a existente noutros países europeus, como o gráfico infra elucida (pág. 74):

Table 1. Coverage rate for semi-residential care. People aged 65 years and over, latest year available

	DK	EE	EL	ES	FI	FYROM	HU	IS	PL	PT	RO	SE	SI	TK
Semi-residential	2.4	7.5	9	0.8	3.4	1	1.6	3	≈0.3	3.3	1	0.7	0.2	0.02

Source: own elaboration using the national reports of the EGGE network (for details see Table A1 in the Appendix).

Em 2015, a Entidade Reguladora da Saúde (ERS) realizou um estudo que se reveste de indiscutível importância no contexto em presença e que se refere ao “Acesso, Qualidade e Concorrência nos Cuidados Continuados e Paliativos”.

Segundo este estudo, existe no nosso País uma elevada taxa de cuidados domiciliários informais, prestados por um residente na mesma habitação, e uma menor taxa de prestação de cuidados não domiciliários.

A ERS sustenta, ainda, que “a qualidade de vida dos cuidadores que residem na mesma habitação é mais baixa do que a dos não cuidadores, encontrando-se associada a sintomas de depressão, embora cuidados de cariz complementar, prestados uma vez por mês ou menos, tenham um impacto positivo na qualidade de vida dos cuidadores” (pág. 9).

Um outro estudo realizado em 2013 pelo Departamento de Emprego, Assuntos Sociais e Inclusão da Comissão Europeia, e que se denomina de “The indirect costs of long-term care”, revelou que “Em Portugal, aqueles que prestam cuidados a uma pessoa residente na sua casa são 225% mais propensos a relatar más condições de saúde do que os não - cuidadores” (pág. 23).

Por outro lado, estudos realizados nos Estados Unidos da América (EUA) na última década dão igualmente conta de uma preocupante realidade no que se refere à saúde física e psíquica dos cuidadores informais.

Com efeito, segundo esses estudos:

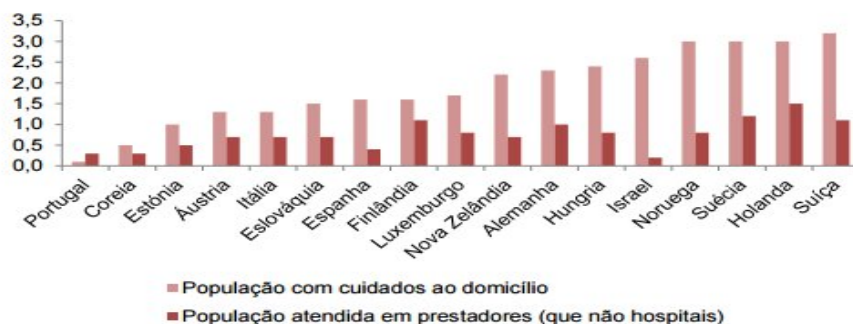
- Os cuidadores informais enfrentam um maior risco de doenças relacionadas com stress e sofrem de depressão (13,2%), o que corresponde ao dobro da percentagem nacional dos EUA;
- 67% dos cuidadores informais reconheceram não terem recorrido a cuidados de saúde médicos por terem privilegiado as necessidades dos seus familiares dependentes;
- 51% dos cuidadores informais afirmaram não terem tempo para cuidarem de si e 49% reconheceram-se demasiado cansados para aquele efeito;
- 53% dos cuidadores informais consideraram que a sua saúde piorou devido aos cuidados prestados;
- A mortalidade em cônjuges idosos cuidadores informais que referiram que a prestação desses cuidados causou um stress adicional foi 63% superior aos índices de stress apurados em adultos idosos cujos cônjuges não exigiam tais cuidados.

Ora, todos estes dados que cumpre reconhecer não surpreendem, revelam-se determinantes para se compreender os exigentes desafios que se colocam aos cuidadores informais e a necessidade de o Estado e de a própria sociedade melhor os apoiarem e protegerem.

Esta realidade social, comum à generalidade dos países em que existe um elevado número de cuidadores informais, justificou, pois, que a ERS, no já citado estudo de 2015, lembrasse que “Em Portugal é defendido, por vários peritos na área, que o modelo de cuidados continuados deve ser misto, isto é, deve compreender cuidados residenciais flexíveis de apoio aos cuidados domiciliários” (pág. 10).

Relativamente à percentagem da população a que foram prestados cuidados continuados em instituições específicas de cuidados continuados, extra-hospitalar, e da percentagem da população a que foram prestados cuidados ao domicílio, a Entidade Reguladora da Saúde revela que Portugal apresenta dos valores mais baixos nesses indicadores, conforme gráfico infra (pág. 10):

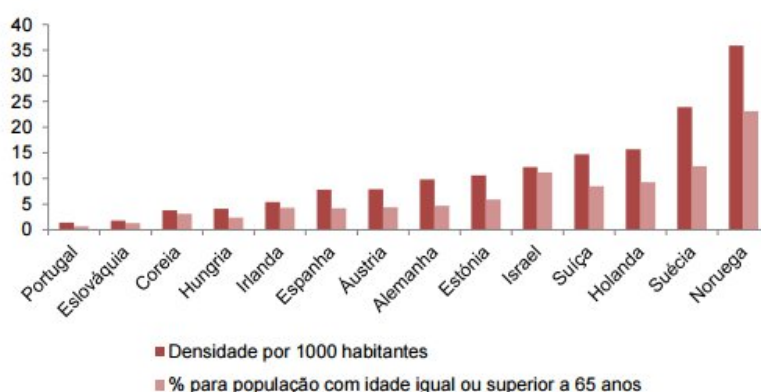
Figura 1 – Percentagem de população atendida em instituições de cuidados continuados (não hospitalares), e com cuidados ao domicílio, em 2014*



Legenda: *2014 ou 2013, em caso de não existirem dados para o ano mais recente.
Fonte: Elaboração própria com base em dados da OCDE (OECD Health Statistics 2015).

No que concerne aos recursos humanos em cuidados continuados formais, o mesmo estudo apresenta Portugal, em comparação com outros 13 países, na “posição mais baixa, quer no que se refere à distribuição de recursos por 1000 habitantes, quer face à percentagem da população com idade igual ou superior a 65 anos”, conforme gráfico infra:

Figura 2 – Recursos humanos em cuidados continuados formais, por mil habitantes e percentagem afeta à população com idade igual ou superior a 65 anos, em 2014*



Legenda: *2014 ou 2013, em caso de não existirem dados para o ano mais recente.
Fonte: Elaboração própria com base em dados OECD Health Statistics 2015.

De entre as conclusões que a ERS apresenta no estudo referido destacam-se as seguintes:

- “Os cuidados continuados e paliativos, formais e informais, em Portugal, encontram-se assentes em três pilares: o utente e respetiva família; o Estado,

com a sua função de prestador e financiador; e os prestadores privados, com e sem fins lucrativos. A prestação desses cuidados baseia-se num modelo de intervenção integrado, que pressupõe uma estreita cooperação entre o setor da saúde e de apoio social, tanto ao nível da prestação como ao nível do financiamento, tendo como objetivos, designadamente, garantir a equidade no acesso, a eficiência e qualidade na prestação dos cuidados” (pág. 117);

- “Portugal tem a maior taxa de cuidados domiciliários informais da Europa, a menor taxa de prestação de cuidados não domiciliários e uma das menores taxas de cobertura de cuidados formais, principalmente em função da escassez de trabalhadores formais, escassez que, segundo o International Labour Office, configura uma limitação ao acesso a cuidados continuados de qualidade” (págs. 117-118);
- “Das projeções realizadas acerca da evolução da população idosa, tanto para Portugal como para os países da UE28, perspetiva-se que a procura por cuidados continuados e paliativos aumente nos próximos anos em todos os países europeus, mas especialmente em Portugal, na medida em que tal população idosa em Portugal deverá crescer a uma taxa mais elevada do que a do total da UE28, devendo a proporção de idosos chegar perto de 25% até 2025 em Portugal” (pág. 118).

Dos estudos a que se aludiu ressalta que o nosso País apresenta valores manifestamente baixos no acesso a cuidados institucionalizados e a cuidados no domicílio assegurados por cuidadores formais, subindo esses valores de forma significativa no caso de cuidados prestados no domicílio por cuidadores informais.

Esta circunstância, se por um lado convoca o Estado para um cada vez maior empenhamento no alargamento das redes de cuidados continuados e paliativos, por outro justifica e exige mesmo o reforço das medidas de apoio do Estado aos nossos idosos, seja diretamente, promovendo a informação e a sua formação em

autocuidados, seja através dos seus cuidadores informais, seja, ainda, às instituições com atividade social que se ocupam do apoio a idosos com dependência.

Neste contexto, os anteriores Governos apostaram no alargamento sustentado da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, que quase duplicou nos últimos cinco anos, ultrapassando hoje já as oito mil camas, o que levou inclusivamente o atual Ministro da Saúde a “reconhecer que, no quadro de restrição financeira, se há zona onde o anterior governo fez um bom esforço foi nesta área [dos cuidados continuados e paliativos]. Isso, os números mostram-no e nós reconhecemo-lo.”

No mesmo período, aumentou-se também a contratualização de equipas de cuidados continuados integrados para prestação de cuidados no domicílio, reforçando-se os cuidados de proximidade com 274 equipas de prestação de cuidados no domicílio.

A Linha Saúde 24 Sénior, criada a 25 de Abril de 2014, e que chegou a acompanhar mais de 20 mil idosos, efetuando para o efeito inclusivamente cerca de 1300 chamadas diárias, revelou-se um útil instrumento de avaliação biopsicossocial dos idosos, na medida em que acompanhava não só a situação clínica, como também a autonomia física, as práticas alimentares e o próprio estado psicológico, emocional e cognitivo desses idosos.

Exemplos do que se acaba de referir eram a deteção e prevenção de problemas relacionados com o isolamento, a ajuda à marcação de consultas ou à renovação de medicação, serviços proporcionados pela Linha Saúde 24 Sénior que, infelizmente, deixaram de ser prestados desde o início deste ano, por força de uma incompreensível decisão de suspensão desse importante serviço de apoio e acompanhamento social por parte do atual Governo.

O Estado tem, pois, a indeclinável obrigação de continuar a reforçar a aposta no alargamento das redes de cuidados continuados e paliativos, bem como no suporte

comunitário e na prestação de cuidados domiciliários por cuidadores formais, socorrendo-se, para tal e sempre que justificado e mais vantajoso, do contributo do setor social.

De referir, aliás, a este respeito, que o sector social de há muito realiza uma obra verdadeiramente notável no apoio a idosos, a pessoas com dependência, doentes crónicos, pessoas com deficiência e crianças, seja através de regimes de institucionalização, seja no apoio domiciliário, quer no se refere a cuidados de saúde, de higiene, de alimentação ou mesmo de acompanhamento e integração social.

Neste capítulo, as Instituições Particulares de Solidariedade Social e as Santas Casas da Misericórdia são um eloquente exemplo de solidariedade social que só a cegueira ideológica de alguns poderá negar.

Estas instituições estão presentes e atuantes em todo o território nacional, sendo credoras de um ativo indispensável e de um património de intervenção social e de proximidade às populações que deve ser otimizado e socialmente rentabilizado.

Nestes termos, faz todo o sentido que a rede do setor social intervenha no desenvolvimento e valorização dos cuidados informais. Esta intervenção pode ser realizada, quer no que respeita à formação, informação e certificação do cuidador informal, quer no apoio, acompanhamento e garantia da qualidade dos cuidados prestados.

Cumpre ao Estado reconhecer, finalmente, o papel decisivo dos cuidadores informais na ajuda ao bem-estar e à qualidade de vida dos seus familiares dependentes, bem como o seu contributo para a efetivação de um modelo social mais solidário e humanista que tanto importa cultivar na nossa sociedade.

O reconhecimento a que se alude deve ter uma dimensão eminentemente prática, não podendo deixar de ser efetuado senão a partir de uma adequada perceção da realidade que envolve as vicissitudes inerentes à condição de cuidador informal.

Assim, desde logo, deve assumir-se que os cuidadores informais tenderão a sofrer uma incidência de desgaste físico e psicológico inerente a essa sua condição, não raro agravada pela dificuldade em a conciliar com outras responsabilidades, sejam estas também de natureza familiar ou, por outro lado, de decorrência profissional.

Na verdade, quando os cuidadores se encontram inseridos no mercado de trabalho, são inegáveis e múltiplos os constrangimentos pessoais que sofrem na sempre difícil compatibilização entre o necessário e desejável apoio ao familiar dependente e os deveres decorrentes da sua atividade profissional.

O nosso país não se encontra entre aqueles dotados de soluções legislativas mais progressivas em termos de apoio a cuidadores informais que sejam trabalhadores por conta de outrem.

Justificar-se-ia, assim, ponderar soluções inovadoras que, para além do modelo clássico das licenças ou de faltas, contemplassem possibilidades de adaptabilidade ou de redução dos tempos de trabalho e dinamizassem o recurso ao teletrabalho, no respeito pelos direitos e deveres de entidades empregadoras e trabalhadores.

Um exemplo dessa adaptabilidade, a avaliar em sede de concertação social, seria o alargamento aos cuidadores informais da possibilidade de adoção da modalidade de trabalho em regime de meia jornada, consagrada na Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas por força da Lei n.º 84/2015, de 7 de agosto, para os trabalhadores que tenham 55 anos ou mais e netos com idade inferior a 12 anos ou, independentemente da idade, tenham filhos menores de 12 anos com deficiência ou doença crónica.

Aliás, é, ainda, de ter presente que as famílias que cuidam informalmente dos seus idosos dependentes, não só não são remuneradas para o efeito, como muitas vezes acabam por suportar quase integralmente o esforço económico com esse apoio.

Tem, por isso, cabimento o estudo da possibilidade de consagração de deduções em sede de IRS, reconhecendo fiscalmente o valor social dos cuidadores informais.

Para além destas medidas, revestirá da maior importância facultar informação útil aos cuidadores informais relativamente aos instrumentos legais de apoio existentes, sobre os mecanismos de apoio adicional ou complementar disponíveis, sobre os seus direitos ou, ainda, acerca das modalidades de apoios disponibilizados por parte do Estado e das entidades do sector social e privado, suas condições e regras de utilização.

Aspeto ainda a considerar será o de prestar aos cuidadores informais informação, capacitação e formação básica em cuidados a pessoas dependentes, de modo a aumentar e a melhorar a qualidade e a humanização dos cuidados a estas prestados.

De referir, aliás, que um estudo da Secção Regional Sul da Ordem dos Enfermeiros, de 2014, realça a importância do “desenvolvimento de projetos na capacitação de cuidadores para uma melhor preparação da alta e assim evitar reinternamentos, agudizações das doenças crónicas e também perdas de capacidades das pessoas com alta destas unidades”, contribuindo para esse efeito, é certo, “o reforço de recursos humanos” de enfermagem.

Com a presente iniciativa, o Grupo Parlamentar do PSD contribui ativamente para, através de um debate que se deseja participado, construir um largo consenso nacional em torno do reconhecimento do inestimável papel social dos cuidadores informais.

Nestes termos, ao abrigo das disposições legais e regimentais aplicáveis, os Deputados abaixo assinados, do Grupo Parlamentar do Partido Social Democrata, apresentam o presente Projeto de Resolução:

A Assembleia da República resolve, nos termos do disposto do n.º 5 do artigo 166.º da Constituição da República Portuguesa, recomendar ao Governo, que:

1. Aprove o Estatuto do Cuidador Informal.
2. Estude e avalie, no âmbito do Estatuto a que se refere o número anterior, designadamente:
 - a) A definição dos direitos e deveres dos cuidadores informais;
 - b) A possibilidade de atribuição de deduções fiscais em sede de IRS;
 - c) A criação de mecanismos de disponibilização de informação relativamente aos instrumentos legais de apoio aos cuidadores informais, em especial sobre os instrumentos de apoio adicional ou complementar existentes e os apoios disponibilizados por parte do Estado e das entidades do sector social e privado, suas condições e regras de utilização;
 - d) A promoção do acesso e a disponibilização de informação e formação básica aos cuidadores informais como forma de aumentar a sua capacitação para a prestação de cuidados a pessoas dependentes;
 - e) O desenvolvimento de intervenções no âmbito dos cuidados de saúde primários e cuidados continuados com o objetivo de identificar e apoiar pessoas necessitadas de apoio e de cuidadores informais;
 - f) A promoção da articulação entre as redes de cuidados primários e continuados integrados em ordem a aumentar a prestação de cuidados

residenciais e as formas de apoio aos cuidados domiciliários, garantindo ainda o apoio ou o internamento temporário de pessoas dependentes para descanso dos cuidadores informais.

3. Promova, em sede de Conselho Económico e Social, a avaliação e aprovação de medidas aplicáveis a cuidadores informais que consagrem, designadamente:
 - a) O alargamento do âmbito temporal das licenças para assistência a familiar dependente;
 - b) Condições favoráveis de acesso à situação de pré-reforma com fundamento em assistência a familiares dependentes;
 - c) A possibilidade de aplicação de horários reduzidos, de jornada contínua ou de meia jornada, bem como a promoção do teletrabalho.
4. Reestabeleça urgentemente o funcionamento da Linha Saúde 24 Sénior que o atual Governo suspendeu, disponibilizando-lhe os meios necessários para assegurar o adequado acompanhamento, em especial dos idosos em situação de isolamento.
5. Promova o envolvimento na criação, desenvolvimento e implementação do estatuto do cuidador informal dos agentes institucionais da rede social e solidária, nomeadamente a Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade, a União das Misericórdias Portuguesas, a União das Mutualidades, as Associações de Doentes Crónicos, a Confederação Nacional dos Organismos de Deficientes e demais Associações Representativas das Pessoas com Deficiência.
6. Estude e avalie o modelo prestacional de solidariedade, no sentido de verificar a possível atribuição de apoios diretos a cuidadores informais, atendendo a que a não institucionalização significa objetivamente uma poupança de recursos públicos.

Palácio de São Bento, 6 de Maio de 2016

Os Deputados do Grupo Parlamentar do PSD,