



## **Proposta de Estatuto do Cuidador Informal**

### Contexto e visão do problema ou Exposição de motivos

Numa sociedade caracterizada pelo aumento exponencial de riscos e onde é manifesto uma crescente longevidade, avolumam-se as situações de dependência, pelo que os procedimentos de cuidados continuados se tornaram uma realidade que marca a vida do Estado, dos serviços de saúde e das famílias. É nesse contexto que os cuidados informais ganham naturalmente relevância, e com vários impactos e incidências: na otimização de recursos e ganhos em saúde, na melhor prestação de cuidados à pessoa dependente, inclusive o acompanhamento afetivo e humano saldar-se-á numa vida com mais qualidade, entre outras dimensões deste problema determinante da qualidade de vida dos cidadãos.

Na verdade, Estado e sociedade precisam de convergir para a densidade de problemas que a dependência em todas as suas idades e situações suscita ao cuidador informal: altera-se o seu quotidiano dado o quadro imperativo dos cuidados; pode haver consequências a nível laboral, devido a cansaço físico, stresse emocional e até um quadro de exaustão que pode afetar a pessoa cuidada. Estado e sociedade não podem ficar indiferentes aos requisitos, à preparação e aos direitos inerentes ao Estatuto do Cuidador Informal (ECI): merece definição e identidade, e daí a séria ponderação e debate interno que levou a Plataforma Saúde em Diálogo a esta iniciativa de formular uma proposta de Estatuto do Cuidador Informal.

Considera-se que o Cuidador Informal (CI) deve ser distinguido por uma definição e enquadramento de procedimentos, possuir um processo de articulação legitimada com os serviços de saúde quando acompanha ou precisa de tratar de assuntos respeitantes à pessoa dependente; este cuidador deve ser alvo de preparação para o trabalho voluntário que desenvolve, deve ser assistido em diferentes situações dos cuidados que presta e precisa que lhe deem apoios, designadamente para travar os efeitos do stresse emocional ou mesmo da exaustão, e por isso os serviços de saúde deverão assegurar-lhe apoio psicológico ou outro, de forma sistemática, de acordo com as necessidades percecionadas.

O problema é incontornável: se queremos ver cuidadas pessoas vitimadas por acidentes de diferente procedência, uma velhice bem-sucedida, seniores com funcionalidade no plano físico e cognitivo, num tempo de crescente exigência de cuidados de saúde complexos, não iludindo que periga a toda a hora a sustentabilidade financeira do SNS, no quadro das reformas de saúde há que impulsionar a dignidade do cuidador informal, associá-lo e motivá-lo para acompanhar a pessoa dependente, num ciclo que pode ser longo, onde pode haver reabilitação e mesmo cuidados paliativos.

O envolvimento do cuidador é indispensável para a elaboração, efetivação e avaliação do plano de cuidados estipulados pelos diferentes profissionais de saúde, seja qual for a natureza da dependência.

A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, criada pelo Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho, preconiza a «manutenção das pessoas com perda de funcionalidade ou em risco de

perder, no domicílio, sempre que possam ser garantidos os cuidados terapêuticos e o apoio social necessários à provisão e manutenção de conforto e qualidade de vida»<sup>1</sup>.

A consagração do desempenho do Cuidador Informal e a sua dignificação do seu desempenho significa objetivamente uma poupança de recursos públicos.

Cuidar a pessoa dependente em ambiente familiar tem muitas vantagens: preserva-se a intimidade e o espaço dos afetos e depois os cuidados têm ressonância altamente positiva na autoestima do próprio cuidador, gera solidariedade e carinho, e mesmo satisfação quando o cuidador adquire conhecimentos e vê os seus reflexos na pessoa cuidada, habitualmente um seu familiar.

De forma geral, o Cuidador Informal é a pessoa que presta cuidados a terceiros, geralmente é um familiar, amigo ou vizinho, que voluntariamente ou não e sem formação profissional quem realiza esses cuidados. Na maior parte das situações, o Cuidador Informal começa por prestar cuidados a alguém, que progressivamente vai perdendo a autonomia, necessitando cada vez mais de apoios, como é o caso dos idosos, ou a pessoas portadoras de determinadas patologias congénitas, degenerativas ou resultantes de acidentes, como é o caso de pessoa com dano cerebral adquirido.

Regra geral, o Cuidador Informal começa a prestar cuidados, sem ter a verdadeira consciência da decisão, ou seja - assumir a responsabilidade de cuidar de outrem ou, por outro lado, de uma forma abrupta e em consequência de um incidente inesperado, que poderá ser uma doença súbita, um acidente, a saída ou incapacidade do anterior prestador de cuidados, entre outros. Desta forma, perante a emergente necessidade de cuidados, alguém terá rapidamente de assumir esse papel, podendo ou não ser negociado no seio da família.

Diversos estudos demonstram que a decisão sobre quem será o cuidador, espelha alguns padrões da sociedade que assentam em quatro fatores: parentesco com o idoso dependente, género, proximidade física e proximidade afetiva, geralmente é um membro da família ou alguém muito próximo, com predomínio para o género feminino. Entre estes, existem também algumas variáveis que poderão influenciar, tais como: o estado civil, a cultura, a situação laboral e o tipo de cuidados a prestar ao idoso dependente, o mesmo acontecendo com a situação de outras pessoas dependentes (adultos e crianças), cuja dependência está associada a uma deficiência congénita e/ou adquirida, doença degenerativa ou a motivos de incapacidade temporária ou tendencialmente permanente.

Saliente-se que o processo de prestação de cuidados informais é um processo dinâmico e bastante complexo, designadamente pela evolução da própria doença, pelo tipo de dependência, pelas características do contexto familiar, pela existência ou não de redes de apoio, entre outros fatores. O Cuidador Informal desempenha um papel fundamental e inquestionável de suporte a pessoas dependentes que necessitem de cuidados durante uma fase ou até ao fim da vida.

A intervenção do cuidador deverá decorrer dentro daquele conjunto de princípios que enforma a qualidade de vida: bem-estar físico e comodidades materiais básicas (saúde, higiene e

---

<sup>1</sup> Alínea b), Artigo 4.º, Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho.



segurança); relações interpessoais vividas e amoráveis; desenvolvimento, socialização e espiritualidade/realização.

Tendo em consideração que a dependência deve ser encarada como uma questão de saúde pública, não se pode ignorar ou subestimar o seu impacto sobre os familiares e, portanto, os seus efeitos na vida dos cuidadores.

É dentro deste enquadramento que a Plataforma Saúde em Diálogo traz à discussão uma proposta que define o objeto, a definição e o âmbito da aplicação do Estatuto do Cuidador Informal, caracteriza as suas funções e a rede de cuidadores informais, os seus direitos e deveres, com a perfeita consciência de que esta iniciativa visa a coesão e a equidade sociais, uma maior participação dos cidadãos nas políticas de saúde e da solidariedade social, um reequacionamento das prestações de cuidados de saúde, não descurando as regras de prudência que devem pautar a sustentabilidade nas políticas de saúde e da segurança social.

## CAPÍTULO I

### Objeto, Conceitos e âmbito

#### Artigo 1.º

##### Objeto

1 – Atendendo ao especial relevo do papel da família e comunidade na sociedade, o Estatuto do Cuidador Informal visa a melhoria das condições e do bem-estar dos cuidadores informais, de modo a garantir um maior poder de decisão e qualidade nos cuidados domiciliários para pessoas com défice de autocuidado<sup>2</sup>.

2 – O presente Estatuto, define políticas inovadoras de apoio às famílias, às redes de vizinhança e a outras redes sociais de suporte, incentivando o cuidado de pessoas nos próprios domicílios<sup>3</sup>, com vista à melhoria da qualidade de vida da pessoa com dependência e do seu cuidador informal.

3 - O Estatuto de Cuidador Informal, tem o objetivo de assegurar um conjunto de direitos e garantias para quem, de forma voluntária, cuida da criança, jovem ou adulto dependente.

#### Artigo 2.º

##### Conceitos

1 – Entende-se por «cuidadores informais», os prestadores que, tendo ou não laços de parentesco com o doente, pessoa com dependência e/ou perda de funcionalidade, se responsabilizam e asseguram a prestação de cuidados básicos regulares e não especializados, ditos informais<sup>4</sup>.

2 – Entende-se por «dependência», a situação em que se encontra a pessoa que, por falta ou perda de autonomia física, psíquica ou intelectual, resultante ou agravada por doença crónica, demência orgânica, sequelas pós-traumáticas, deficiência, doença incurável e ou grave em fase avançada, ausência ou escassez de apoio familiar ou de outra natureza, não consegue, por si só, realizar as atividades da vida diária<sup>5</sup>.

3 – Entende-se por «funcionalidade» a capacidade que uma pessoa possui, em cada momento, para realizar tarefas de subsistência, para se relacionar com o meio envolvente e para participar socialmente<sup>6</sup>.

4 – Entende-se por «doença crónica» a doença de curso prolongado, com evolução gradual dos sintomas e com aspetos multidimensionais, potencialmente incapacitante, que afeta, de forma prolongada, as funções psicológica, fisiológica ou anatómica, com limitações acentuadas nas possibilidades de resposta a tratamento curativo, mas com eventual potencial de correção ou

---

<sup>2</sup> Número 1, Resolução da Assembleia da República n.º 136/2016.

<sup>3</sup> Número 2, Resolução da Assembleia da República n.º 136/2016.

<sup>4</sup> Alínea l), Base II, Lei n.º 52/2012 de 5 de setembro, Lei de Bases dos Cuidados Paliativos.

<sup>5</sup> Alínea i), Base II, Lei n.º 52/2012 de 5 de setembro, Lei de Bases dos Cuidados Paliativos.

<sup>6</sup> Alínea h), Artigo 3.º, Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho.

compensação e que se repercute de forma acentuadamente negativa no contexto social da pessoa por ela afetada<sup>7</sup>.

### **Artigo 3.º**

#### **Âmbito de aplicação**

1 — O presente Estatuto aplica-se aos Cuidadores Informais de pessoas cuja funcionalidade esteja comprometida e se encontre em situação de dependência, temporária ou permanente, devidamente reconhecida através de informação médica, pelo Mod. SVI 7 - DGSS (disponível nos serviços de atendimento da Segurança Social)<sup>8</sup>.

2 – As situações de perda de funcionalidade e de dependência podem ocorrer em qualquer idade.

3 – O Cuidador Informal é parte de uma equipa multidisciplinar, intersectorial, integrada e intergeracional, pública e privada, com a qual deve interagir e da qual deve esperar apoio e suporte para o contínuo melhorar do seu desempenho em prol da comunidade em que se insere.

4 – Poderá aceder à condição de Cuidador Informal qualquer cidadão que queira ter parte ativa na vida da sua comunidade, desempenhando funções elencadas no artigo subsequente e cujo perfil de idoneidade tenha um enquadramento sustentado.

## **CAPÍTULO II**

### **Funções do Cuidador Informal e Rede de Cuidadores Informais**

#### **Artigo 4.º**

##### **Funções do Cuidador Informal**

1 – No âmbito do reconhecimento da situação de dependência da pessoa cuidada, o cuidador informal poderá assumir as seguintes funções:

- a) Promover os cuidados adequados e necessários na área da educação, designadamente facilitar o acesso da pessoa dependente (criança e/ou adulto) aos serviços de educação;
- b) Promover os cuidados adequados e necessários na área da saúde, assegurando o acompanhamento médico e terapêutico e, designadamente efetuar de forma sistemática a ligação entre a pessoa dependente (criança e/ou adulto) e os serviços de saúde;

---

<sup>7</sup> Alínea j), Artigo 3.º, Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho.

<sup>8</sup> Formulário de informação médica requerido pela Segurança Social para as prestações e apoios sociais relacionados com dependência e invalidez.

- c) Supervisionar, ajudar ou substituir a pessoa cuidada ao nível das atividades básicas<sup>9</sup> e das atividades instrumentais<sup>10</sup> da vida diária.
- d) Promover a autonomia e a independência, da pessoa dependente (criança e/ou adulto), nas áreas e domínios em que tal seja possível;
- e) Promover um ambiente seguro no domicílio e no exterior;
- f) Adaptar o ambiente de modo a prevenir acidentes;
- g) Assegurar um ambiente confortável e tranquilo;
- h) Promover a participação/envolvimento familiar, amigos, entre outros;
- i) Supervisionar a atividade da pessoa dependente (criança e/ou adulto), promovendo a comunicação e a socialização;
- j) Incentivar a continuidade de uma atividade/ocupação e motivar para o desenvolvimento de um projeto pessoal;
- l) Supervisionar/incentivar as atividades físicas, de lazer e sociais (no interior e no exterior a casa).

2 – As funções do Cuidador Informal podem representar:

- a) Apoio pontual à(s) pessoa(s) cuidada(s) – igual ou inferior a 1h/dia;
- b) Apoio moderado à(s) pessoa(s) cuidada(s) – mais de 1h até 3h /dia;
- c) Apoio elevado à(s) pessoa(s) cuidada(s) – mais de 3h até 8h/dia<sup>11</sup>;
- d) Apoio permanente à pessoa cuidada – 24h/dia<sup>12</sup>.

## Artigo 5.º

### Rede de Cuidadores Informais

1 – Os Cuidadores Informais que beneficiem de prestações sociais ou subsídios para assegurar a prestação de cuidados básicos regulares e não especializados sem prejuízo do rendimento familiar e economia comum, ficam obrigatoriamente registados na Rede de Cuidadores Informais.

---

<sup>9</sup> Consideram-se ABVD - Atividades Básicas da Vida Diária: higiene pessoal, vestir, satisfação das necessidades fisiológicas (controlo de esfíncteres, utilização da sanita, fraldas ou outros) e de alimentação/nutrição, transferência do cadeirão/cadeira de rodas para a cama e mobilização da pessoa cuidada.

<sup>10</sup> As AIVD - Atividades Instrumentais da Vida Diária permitem a integração da pessoa na comunidade e uma gestão da sua vida: ir às compras, gerir o dinheiro, utilizar o telefone, limpar, cozinhar, utilizar transportes.

<sup>11</sup> Ver 3.2, alínea b) Níveis de Apoio em [http://www.seg-social.pt/documents/10152/15125171/ISS\\_Discussao\\_publica\\_MAVI\\_Assistencia\\_Pessoal\\_Portugal\\_2017\\_2020/ebde1f72-91ad-47f8-9efd-5e8d832af91c](http://www.seg-social.pt/documents/10152/15125171/ISS_Discussao_publica_MAVI_Assistencia_Pessoal_Portugal_2017_2020/ebde1f72-91ad-47f8-9efd-5e8d832af91c).

<sup>12</sup> O Formulário Mod. RP 5027/2016 – DGSS, Complemento por dependência contempla «Elementos relativos à assistência prestada». O Formulário para requerimento de subsídio Mensal Vitalício/por Assistência de Terceira Pessoa Mod. RP 5036/2016 – DGSS, contempla no campo 5, questão sobre autonomia e se «assistência é prestada por período igual ou superior a 6 horas diárias».



2 – O registo na Rede de Cuidadores Informais, será facultativo para os cuidadores informais que não beneficiem de prestações sociais ou subsídios.

3 - A Rede de Cuidadores Informais deverá reforçar as unidades de cuidados na comunidade em meios humanos, técnicos e materiais, que permitam um acompanhamento mais próximo da pessoa dependente e um aprofundamento do apoio aos Cuidadores informais<sup>13</sup>.

4 – Através da Rede de Cuidadores Informais, inscrita nos Programas de Apoio ao Desenvolvimento Social do Instituto da Segurança Social, I.P., o apoio aos cuidadores informais poderá ser articulado com as Redes Locais de Intervenção Social (RLIS)<sup>14</sup>, com os Conselhos Locais de Ação Social (CLAS), com a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI)<sup>15</sup> e com a Rede Nacional de Cuidados Paliativos<sup>16</sup>.

5 – A informação de registo na Rede de Cuidadores Informais deverá ser partilhada com a ARS da área de residência do cuidador e com a ACSS, para efeitos estatísticos e para acesso às equipas dos serviços hospitalares e dos centros de saúde.

### CAPÍTULO III

#### Direitos e deveres do cuidador informal

##### Artigo 6.º

#### Direitos dos Cuidadores Informais

1 – O Cuidador Informal tem direito ao acesso a informação organizada sobre os direitos sociais e sobre o apoio clínico disponível para os pacientes dependentes e seus cuidadores, disponibilizada, em todos os serviços hospitalares e em todos os centros de saúde, para facultar aquando do internamento e no acompanhamento destes utentes<sup>17</sup>.

- a) Essa informação deverá ser partilhada e divulgada em suportes informáticos que, em colaboração com as associações de doentes das diferentes patologias crónicas, visem esclarecer os doentes crónicos e os seus cuidadores sobre os padrões de evolução da doença e sobre o tipo de apoios a que podem ter direito<sup>18</sup>.

2 - O Cuidador Informal tem direito a ter acesso contínuo a informação e formação básica como forma de aumentar a sua capacitação para a prestação de cuidados a pessoas dependentes<sup>19</sup>,

<sup>13</sup> Número 2, Resolução da Assembleia da República n.º 135/2016.

<sup>14</sup> Ver <http://www.seg-social.pt/redes-locais-de-intervencao-social-rlis>.

<sup>15</sup> Ver <http://www.seg-social.pt/rede-nacional-de-cuidados-continuados-integrados-rncci>.

<sup>16</sup> Alínea c) do número 2 da Resolução da Assembleia da República n.º 130/2016: «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 setor social e privado, suas condições e regras de utilização».

<sup>17</sup> Número 4, Resolução da Assembleia da República n.º 134/2016.

Ver também «Eixo Prioritário II – Acessibilidade aos CP em todos os níveis de cuidados de saúde», Alínea c) Suporte Social, Apoio à Família e a Importância da Comunidade, no Plano Estratégico para o Desenvolvimento dos Cuidados Paliativos para o biénio 2017-2018, aprovado pelo Despacho n.º 14311-A/2016, de 28 de novembro.

<sup>18</sup> Número 7, Resolução da Assembleia da República n.º 134/2016.

<sup>19</sup> 1.5., alínea d), Resolução da Assembleia da República n.º 130/2016.

através de ações de formação e capacitação para os cuidados específicos, nomeadamente, no que concerne à gestão da condição de saúde (gestão dos cuidados básicos de saúde, como terapêuticas e terapias prescritas pela equipa médica responsável), ao apoio nas atividades básicas da vida diária (higiene pessoal, alimentação, e outros cuidados). Essas ações poderão ser:

- a) Promovidas pelas equipas da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos (ECSCP) ou Equipas Intra-hospitalares de Suporte em Cuidados Paliativos (EIHSCP), por organizações sem fins lucrativos ou Instituições Particulares de Solidariedade Social como forma de capacitar e apoiar o Cuidador Informal na prestação de cuidados à pessoa dependente<sup>20</sup>;
- b) Sessões de formação, aconselhamento e capacitação dirigidas aos cuidadores informais dinamizadas e desenvolvidas pelos profissionais de saúde dos diversos níveis de cuidados de saúde (primários, hospitalares e continuados)<sup>21</sup>;
- c) Formação modular em áreas relacionadas com o apoio à família e à comunidade, financiada pelo Instituto do Emprego e Formação Profissional, no caso de cuidadores informais registados na Rede de Cuidadores Informais e inscritos no Centro de Emprego da sua área de residência.
- d) As ações de formação e capacitação para a prestação dos cuidados, independentemente da entidade responsável, constituem uma medida de apoio aos cuidadores informais e não representam, nem são equivalentes à profissionalização dos cuidados prestados.

3 – O Cuidador Informal tem direito a apoio psicossocial, complementar às sessões de formação e informação referidas no número anterior para poder ter maior conhecimento da patologia ou da situação da pessoa a seu cargo e das melhores técnicas para prestar cuidados específicos<sup>22</sup>. O apoio psicossocial tem por objetivo, minimizar o desgaste físico, psicológico e impactos sociais decorrentes desta função<sup>23</sup> e poderá ser proporcionado:

- a) Pela criação de grupos de entreaajuda e de voluntariado, enquadrados por profissional adequado, nos centros de saúde e nas instituições da comunidade, através da Rede de Cuidadores Informais, a que ajudem a prevenir a exaustão dos cuidadores<sup>24</sup>;

---

<sup>20</sup> «Eixo Prioritário II – Acessibilidade aos CP em todos os níveis de cuidados de saúde», Alínea c) Suporte Social, Apoio à Família e a Importância da Comunidade, no Plano Estratégico para o Desenvolvimento dos Cuidados Paliativos para o biénio 2017-2018, aprovado pelo Despacho n.º 14311-A/2016, de 28 de novembro.

<sup>21</sup> Número 1, Resolução da Assembleia da República n.º 135/2016.

<sup>22</sup> 1.2., Resolução da Assembleia da República n.º 130/2016.

<sup>23</sup> Número 3, Resolução da Assembleia da República n.º 135/2016.

<sup>24</sup> Número 6, Resolução da Assembleia da República n.º 134/2016.

Ver também «Eixo Prioritário II – Acessibilidade aos CP em todos os níveis de cuidados de saúde», Alínea c) Suporte Social, Apoio à Família e a Importância da Comunidade, no Plano Estratégico para o Desenvolvimento dos Cuidados Paliativos para o biénio 2017-2018, aprovado pelo Despacho n.º 14311-A/2016, de 28 de novembro.





- b) Através dos cuidados de saúde primários, por profissional de saúde, sempre que sinalizado pelos cuidados de saúde primários e continuados, ou requerido pelo cuidador informal<sup>25</sup>.

4 – O Cuidador Informal tem direito a apoio regular e permanente para prestação de cuidados à pessoa a seu cargo, ao nível dos cuidados de saúde primários locais, tais como cuidados médicos, de enfermagem e de fisioterapia, apoio psicossocial e na prescrição e administração de fármacos<sup>26</sup>.

- a) As redes de cuidados primários e continuados integrados devem estar articuladas, de modo a aumentar a prestação de cuidados residenciais e as formas de apoio aos cuidados domiciliários<sup>27</sup>;
- b) O Cuidador Informal tem de ter acesso preferencial aos cuidados de saúde primários, quer quando acompanha a pessoa que tem a seu cuidado, quer quando a estes recorre para sua utilização pessoal, como reforço do apoio psicossocial aos cuidadores informais;
- c) O Cuidador Informal tem direito ao apoio da rede de proximidade em que se insere, e dos intervenientes no processo de cuidados à pessoa dependente, com acesso imediato a quem o possa orientar quando necessário para fazer face aos problemas que se lhe apresentem;
- d) O Cuidador Informal tem direito a acompanhar a pessoa dependente a seu cuidado, devendo todas as entidades públicas e privadas assegurar o respetivo acesso e permanência, exceto em casos de sigilo ou reserva de confidencialidade previstos na Lei<sup>28</sup>.

5 – O Cuidador Informal tem direito ao descanso, seja através da garantia de disponibilização de camas públicas que permitam acolher a pessoa dependente para possibilitar o descanso do cuidador, seja através dos cuidados domiciliários prestados no âmbito dos cuidados de saúde primários, adaptando as respostas ao grau de dependência e incapacidade da pessoa a cargo<sup>29</sup>.

- a) A articulação entre as redes de cuidados primários e continuados integrados deve garantir o apoio ou o internamento temporário de pessoas dependentes para descanso dos cuidadores informais<sup>30</sup>;

---

<sup>25</sup> Número 3, Resolução da Assembleia da República n.º 135/2016. Alínea e) do Número 2, Resolução da Assembleia da República n.º 130/2016.

<sup>26</sup> 1.1., Resolução da Assembleia da República n.º 130/2016.

<sup>27</sup> Alínea f), Número 2, Resolução da Assembleia da República n.º 130/2016.

Ver também «Eixo Prioritário II – Acessibilidade aos CP em todos os níveis de cuidados de saúde», Alínea c) Suporte Social, Apoio à Família e a Importância da Comunidade, no Plano Estratégico para o Desenvolvimento dos Cuidados Paliativos para o biénio 2017-2018, aprovado pelo Despacho n.º 14311-A/2016, de 28 de novembro.

<sup>28</sup> Ver 3.2, em [http://www.seg-social.pt/documents/10152/15125171/ISS\\_Discussao\\_publica\\_MAVI\\_Assistencia\\_Pessoal\\_Portugal\\_2017\\_2020/ebde1f72-91ad-47f8-9efd-5e8d832af91c](http://www.seg-social.pt/documents/10152/15125171/ISS_Discussao_publica_MAVI_Assistencia_Pessoal_Portugal_2017_2020/ebde1f72-91ad-47f8-9efd-5e8d832af91c)

<sup>29</sup> 1.3., Resolução da Assembleia da República n.º 129/2016. Ver também Número 5, Resolução da Assembleia da República n.º 134/2016; Número 7, Resolução da Assembleia da República n.º 135/2016.

<sup>30</sup> Alínea f), Número 2, Resolução da Assembleia da República n.º 130/2016. Ver também Número 5, Resolução da Assembleia da República n.º 134/2016.

Ver também «Eixo Prioritário II – Acessibilidade aos CP em todos os níveis de cuidados de saúde», Alínea c) Suporte Social, Apoio à Família e a Importância da Comunidade, no Plano Estratégico para o Desenvolvimento dos Cuidados Paliativos para o biénio 2017-2018, aprovado pelo Despacho n.º 14311-



- b) O cuidador informal tem direito a que o seu bem-estar físico e mental seja garantido, através de medidas que promovam o seu descanso e o seu regular revezar por outro cuidador da Rede de Cuidadores Informais da comunidade;
- c) O cuidador informal tem direito a ser avaliado pela pessoa dependente a seu cargo, seus familiares ou outros intervenientes, por forma a poder exercer, progredir ou melhor prestar os cuidados necessários e prevenir a exaustão, pela aplicação das medidas acima mencionadas.

6 – O Cuidador Informal tem direito a baixa médica prolongada para assistência a pessoa sinalizada pela Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados ou pela Rede Nacional de Cuidados Paliativos<sup>31</sup>.

7 – O Cuidador Informal tem direito a requerer apoio para assistência a terceira pessoa ou complemento por dependência, sempre que tenha a seu cuidado paciente(s) sinalizado(s) na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) e na Rede Nacional de Cuidados Paliativos (RNCP) há mais de 3 meses, em ambiente domiciliário, sendo a justificação para este apoio sujeita a verificação regular pelos profissionais das equipas envolvidas<sup>32</sup> e desde que o nível do apoio de prestação de cuidados à pessoa dependente seja elevado ou permanente<sup>33</sup>.

- a) Nos casos em que o nível de apoio na prestação de cuidados à pessoa dependente pelo cuidador informal seja elevado ou permanente, não se aplica a condição de recursos para efeitos de atribuição dos subsídios sociais, prevista no Decreto-Lei n.º 91/2009, de 9 de abril, e a indexação do seu limite deverá corresponder a 100 % do valor do Indexante dos Apoios Sociais (IAS)<sup>34</sup>;
- b) No caso do complemento por dependência, o valor da pensão poderá ser superior a 600€;
- c) O acesso ao Subsídio por Assistência de Terceira Pessoa pelo Cuidador Informal deve ter em conta a situação de carência, uma vez que família se encontra em situação de risco ou disfunção social grave devido a perda de rendimentos ou a um aumento anormal dos encargos (devido a doença, acidente, desemprego, invalidez ou reabilitação), devendo a mesma ser assinalada pelos serviços de ação social competentes<sup>35</sup>;
- d) O requerimento de prestações sociais implica, obrigatoriamente, o registo na Rede de Cuidadores Informais.

---

A/2016, de 28 de novembro: «Assegurar o internamento dos doentes em UCP, UCP de Média Duração ou em UCCI, sempre que se verifiquem situações de necessidade de descanso do cuidador».

<sup>31</sup> 1.5., Resolução da Assembleia da República n.º 129/2016.

<sup>32</sup> Número 1, Resolução da Assembleia da República n.º 134/2016.

<sup>33</sup> No Guia Prático – Subsídio por Assistência de Terceira Pessoa, do Instituto da Segurança Social, I.P. (9 de junho de 2016), pode ler-se: «A pessoa portadora de deficiência: (...) encontra-se numa situação de dependência, ou seja, se, por causa da sua deficiência, não puder satisfazer autonomamente as necessidades básicas da vida quotidiana e precisar da assistência permanente de outra pessoa (durante pelo menos 6 horas diárias).» Para aplicação aos cuidadores informais, o subsídio por assistência de terceira pessoa deve ser alargado aos ascendentes.

<sup>34</sup> Número 5, Resolução da Assembleia da República n.º 135/2016. Ver também Número 6, Resolução da Assembleia da República n.º 130/2016.

<sup>35</sup> Ver Guia Prático – Subsídio por Assistência de Terceira Pessoa, do Instituto da Segurança Social, I.P. (9 de junho de 2016).



8 – O Cuidador Informal tem direito a condições favoráveis de acesso à situação de pré-reforma (artigo 318.º a 322.º do Código do Trabalho) com fundamento em assistência a familiares dependentes<sup>36</sup>, sempre que exista verificação pelos profissionais das equipas envolvidas de que o nível de apoio representado pela prestação dos cuidados informais seja elevado ou permanente.

9 - O Cuidador Informal tem direito a faltar ao trabalho para assistência à pessoa dependente a quem presta cuidado, mediante aplicação do estipulado no número dois e no número três do artigo 252.º do Código do Trabalho, que deverá contemplar e abranger os cuidadores informais<sup>37</sup>.

- a) Para efeitos da aplicação do artigo 252.º do Código do Trabalho, o cuidador informal deve constituir exceção na alínea c) do artigo 255.º do Código do Trabalho<sup>38</sup>.

10 – O Cuidador Informal tem direito à aplicação de horários reduzidos, de jornada contínua ou de meia jornada, bem como a promoção do teletrabalho<sup>39</sup>.

- a) O cuidador informal tem direito a redução do tempo de trabalho, a trabalho a tempo parcial e a flexibilidade de horário, com direitos equiparados aos estabelecidos nos artigos 54.º a 56.º do Código do Trabalho<sup>40</sup>.;
- b) O cuidador informal tem direito a dispensa de prestação de trabalho suplementar e/ou dispensa de prestação de trabalho no período noturno, com direitos equiparados aos estabelecidos nos artigos 59.º e 60.º e nos artigos 87.º e 88.º do Código do Trabalho.;
- c) A entidade empregadora patronal, pública ou privada, deve respeitar os direitos do CI, quando devidamente comprovados, deve adequar o horário de trabalho e as funções a desempenhar às especificidades concretas do cuidador informal<sup>41</sup>.;
- d) A entidade empregadora, pública ou privada patronal, pública ou privada, deve ter benefícios fiscais (por exemplo idêntico à legislação existente para o emprego de pessoas portadoras de deficiências), entre outros benefícios fiscais.

## Artigo 7.º

### Deveres dos Cuidadores Informais

<sup>36</sup> Alínea b), Número 3, Resolução da Assembleia da República n.º 130/2016.

<sup>37</sup> Artigo 252.º, Falta para assistência a membro do agregado familiar: «1 - O trabalhador tem direito a faltar ao trabalho até 15 dias por ano para prestar assistência inadiável e imprescindível, em caso de doença ou acidente, a cônjuge ou pessoa que viva em união de facto ou economia comum com o trabalhador, parente ou afim na linha reta ascendente ou no 2.º grau da linha colateral. 2 - Ao período de ausência previsto no número anterior acrescem 15 dias por ano, no caso de prestação de assistência inadiável e imprescindível a pessoa com deficiência ou doença crónica, que seja cônjuge ou viva em união de facto com o trabalhador. 3 - No caso de assistência a parente ou afim na linha reta ascendente, não é exigível a pertença ao mesmo agregado familiar.»

<sup>38</sup> Artigo 255.º Efeitos de falta justificada: «1 - A falta justificada não afeta qualquer direito do trabalhador, salvo o disposto no número seguinte. 2 - Sem prejuízo de outras disposições legais, determinam a perda de retribuição as seguintes faltas justificadas: (...) c) A prevista no artigo 252.º (...) 3 - A falta prevista no artigo 252.º é considerada como prestação efetiva de trabalho.»

<sup>39</sup> Alínea c), Número 3, Resolução da Assembleia da República n.º 130/2016.

<sup>40</sup> 1.4., Resolução da Assembleia da República n.º 129/2016.

<sup>41</sup> Número 4, Resolução da Assembleia da República n.º 135/2016.



1 – O Cuidador Informal tem o dever de permitir o diagnóstico e avaliação das suas competências e dificuldades, que podem ser de ordem material, emocional ou informativa, e dependem da presença ou ausência de um determinado conjunto de fatores, entre os quais: o grau de dependência, informação e conhecimento sobre a patologia em causa, estado de saúde física e psicológica, presença de outras pessoas que ajudem nos cuidados, recursos financeiros suficientes, facilidade de acesso aos serviços de apoio, atividade laboral compatível com a prestação de cuidados, disponibilidade do cuidador, proximidade física e/ou situação de co-residência, entre outros.

2 - O Cuidador Informal tem o dever de aceder continuamente a informação que promova as boas práticas e o aumento de capacitação para o acompanhamento específico da(s) pessoa(s) dependente(s) a seu cargo.

3 – O Cuidador Informal tem o dever de promover a sua auto-formação continua para melhorar prestar o seu apoio o apoio a prestar , informando-se a si e à pessoa dependente a seu cargo, acerca da sua condição, bem como das diligências que deverá rotinizar para ser o menor peso possível para a comunidade melhorar o seu bem-estar e minimizar possíveis encargos para a comunidade em geral e beneficiar também de sessões de formação, aconselhamento e capacitação.

4 - O Cuidador Informal deve ser agente de divulgação junto da comunidade das melhores práticas na prevenção da doença, na promoção da saúde e na legítima ambição do alcance de uma melhor qualidade de vida.

5 – O Cuidador Informal tem o dever de acionar os meios necessários junto das entidades públicas e privadas para garantir à pessoa com dependência a que presta cuidados, os meios necessários para viver com dignidade, garantindo-lhes vestuário, cuidados de saúde, alimentação e habitação.

6 – O Cuidador Informal tem o dever de procurar e acionar todo os apoios e auxílios disponibilizados pelas entidades públicas e privadas para prevenir a sua exaustão e garantir a qualidade dos cuidados prestados e a salvaguarda das suas condições de vida.