

ECOI

ESTATUTO DO CUIDADOR INFORMAL

RELATÓRIO FINAL DE AVALIAÇÃO E CONCLUSÕES

Implementação das Medidas de Apoio ao
Cuidador Informal

FICHA TÉCNICA

TÍTULO

Estatuto do Cuidador Informal – Relatório Final de Avaliação e Conclusões – Projetos-piloto

PROPRIEDADE

Instituto da Segurança Social, IP
Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.

AUTORES

Comissão de Acompanhamento, Monitorização e Avaliação Intersectorial

MORADA

Avenida 5 de Outubro, nº 175| 1069-451 Lisboa
Web: www.seg-social.pt

DATA DE PUBLICAÇÃO

30 de junho de 2021

TRIMESTRES DE REFERÊNCIA

- 1.º Trimestre: 1 de junho a 31 de agosto de 2020
- 2.º Trimestre: 1 de setembro a 30 de novembro de 2020
- 3.º Trimestre: 1 de dezembro de 2020 a 28 de fevereiro de 2021
- 4.º Trimestre: 1 de março a 31 de maio de 2021

NOTAS

- 1) A análise do 4.º Trimestre encontra-se inserida neste Relatório Final de Avaliação e Conclusões;
- 2) A apresentação dos quadros poderá incluir duas perspetivas de análise, de acordo com a disponibilidade dos dados: referentes a cada um dos trimestres e/ou dados acumulados desde 1 junho de 2020;
- 3) Os dados deste Relatório atualizam e corrigem os dos Relatórios anteriores, por referência à situação da base de dados à data fim dos projetos-piloto, 31 de maio de 2021.

FONTE DE INFORMAÇÃO

Instituto da Segurança Social, I.P.
Dados referentes à situação da base de dados em 31 de maio de 2021
Dados sujeitos a atualização



Comissão de Acompanhamento, Monitorização e Avaliação Intersectorial

Despacho nº 10045/2020, de 19 de outubro, das Ministras do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e da Saúde

Helena Nogueira, Instituto da Segurança Social, I.P.

Noémia Carmo, Instituto da Segurança Social, I.P.

Mário Rui Marques Gonçalves, Direção-Geral da Segurança Social

Suzana Carla Silva Giestas, Direção-Geral da Segurança Social

Ana Paula Viana, Instituto do Emprego e da Formação Profissional, I. P.

Helena Cristina Cruz, Instituto do Emprego e da Formação Profissional, I. P.

Helena Maria Mendes Alves, Gabinete de Estratégia e Planeamento

Carina Isabel Simões Metelo, Gabinete de Estratégia e Planeamento

Susana Eusébio, Administração Central do Sistema de Saúde

Miguel Narigão, Administração Central do Sistema de Saúde

Maria João Lopes, Associação Nacional de Municípios Portugueses

Maria João Quintela, Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade

Patrícia Dias Seromenho, União das Misericórdias Portuguesas

Sem representação, União das Mutualidades Portuguesas

Maria João De Almeida Paula Figueira, Representante da CONFECOOP — Confederação Cooperativa Portuguesa, CCRL

Paula Alexandra de Oliveira Guimarães, Personalidade de reconhecido mérito e experiência de trabalho no âmbito do cuidador informal

José Bruno Alves, Personalidade de reconhecido mérito e experiência de trabalho no âmbito do cuidador informal

Maria Anjos Catapirra e Liliana Chaves Gonçalves (em substituição de Sílvia Artilheiro Alves), Associação Nacional de Cuidadores Informais — Panóplia de Heróis

Maria Rosário Zincke dos Reis, Alzheimer Portugal

Apoio técnico ISS, I.P.:

Diana Guerreiro, Gabinete de Planeamento e Estratégia

Maria Bárbara Loff, Departamento de Comunicação e Gestão do Cliente

Maria Conceição Ferraz, Coordenadora do Conselho Médico

Maria João Morais Caldas, Gabinete de Análise e Gestão de Informação

Tânia Fernandes, Gabinete de Planeamento e Estratégia

ÍNDICE

1.	INTRODUÇÃO.....	7
PARTE I – ENQUADRAMENTO DA MEDIDA DE POLÍTICA SOCIAL.....		8
1.	ENQUADRAMENTO LEGAL.....	9
2.	CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE COOPERAÇÃO E OPERACIONALIZAÇÃO DAS MEDIDAS.....	10
3.	MEDIDAS DE APOIO AO CUIDADOR INFORMAL.....	10
4.	PROJETOS-PILOTO.....	13
5.	GRUPOS-ALVO.....	14
6.	ENTIDADES ENVOLVIDAS.....	15
6.1.	COMPETÊNCIAS.....	16
6.2.	RECURSOS.....	18
PARTE II – DADOS DE EXECUÇÃO DOS PROJETOS-PILOTO.....		20
1.	ATENDIMENTOS – NO CONTINENTE, POR DISTRITO E NOS CONCELHOS ABRANGIDOS PELOS PROJETOS-PILOTO.....	21
1.1.	ATENDIMENTOS – NO PAÍS (CONTINENTE E POR DISTRITO).....	21
1.2.	ATENDIMENTOS – NOS CONCELHOS ABRANGIDOS PELOS PROJETOS-PILOTO.....	22
2.	ANÁLISE DOS PROJETOS-PILOTO.....	24
2.1.	SÍNTESE DOS PRINCIPAIS INDICADORES.....	24
2.2.	REQUERIMENTOS E DEFERIMENTOS – ESTATUTO E SUBSÍDIO (TOTAL E POR REGIÃO DO PAÍS).....	27
2.3.	INDEFERIMENTOS E MOTIVOS DE INDEFERIMENTO.....	31
2.4.	MONTANTES MÉDIOS ATRIBUÍDOS E MONTANTES PROCESSADOS/ DESPESA.....	34
2.5.	PERFIL DO REQUERENTE AO ESTATUTO DE CUIDADOR INFORMAL E DA PESSOA CUIDADA.....	35
3.	MEDIDAS DE APOIO.....	38
3.1.	SÍNTESE DOS PRINCIPAIS INDICADORES.....	38
3.2.	ESTADO DAS MEDIDAS DE APOIO.....	40
4.	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELAS DIFERENTES ENTIDADES.....	45
4.1.	O ECI NO ISS, I.P.....	45
4.2.	O ECI NO SNS.....	54
4.3.	O ECI NO IEFP, I.P.....	60
PARTE III – ANÁLISE DE RESULTADOS (PROJETOS-PILOTO), CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES.....		62
1.	ANÁLISE CRÍTICA DA IMPLEMENTAÇÃO DOS PROJETOS-PILOTO.....	63
2.	PRINCIPAIS CONCLUSÕES.....	66
3.	PROPOSTAS E RECOMENDAÇÕES.....	68
3.1.	PROPOSTAS.....	68

4.	RECOMENDAÇÕES.....	75
5.	LEGISLAÇÃO APLICÁVEL.....	76
6.	GLOSSÁRIO	77
	ANEXO I - QUADRO RESUMO DE INDICADORES	80
	ANEXO II - CONTRIBUTOS DETALHADOS DOS GRUPOS DE TRABALHO	86
	ANEXO III - CARATERIZAÇÃO DOS PROJETOS-PILOTO	103

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	GRÁFICO 1 – ATENDIMENTO PRESENCIAL, POR MOTIVO, NO CONTINENTE	22
	GRÁFICO 2 - ATENDIMENTO PRESENCIAL, POR DISTRITO, NO CONTINENTE.....	22
	GRÁFICO 3 - ATENDIMENTO PRESENCIAL NOS CONCELHOS ABRANGIDOS PELOS PROJETOS-PILOTO, POR MOTIVO.....	23
	GRÁFICO 4 – NÚMERO DE REQUERIMENTOS POR TIPO DE ESTATUTO, NOS PROJETOS-PILOTO.....	28
	GRÁFICO 5 - DISTRIBUIÇÃO DOS REQUERIMENTOS POR TIPO DE PRESTAÇÃO DA PESSOA CUIDADA, NOS PROJETOS-PILOTO	28
	GRÁFICO 6 – ESTADO DOS REQUERIMENTOS ENTREGUES NOS CONCELHOS DOS PROJETOS-PILOTO	29
	GRÁFICO 7 – PERFIL DO REQUERENTE DE ESTATUTO DO CUIDADOR INFORMAL NOS PROJETOS-PILOTO, POR ESCALÃO ETÁRIO E SEXO	35
	GRÁFICO 8 - RELAÇÃO ENTRE O REQUERENTE DO ESTATUTO DE CUIDADOR E A PESSOA CUIDADA, NOS PROJETOS-PILOTO.....	36
	GRÁFICO 9 – PERFIL DA PESSOA CUIDADA, POR FAIXA ETÁRIA E SEXO	37
	GRÁFICO 10 - NÚMERO DE PESSOAS POR TIPO DE CONSENTIMENTO INFORMADO, NOS PROJETOS-PILOTO.....	37
	GRÁFICO 11 - AVALIAÇÃO DA SOBRECARGA DO CUIDADOR	39

ÍNDICE DE QUADROS

	QUADRO 1 – MEDIDAS DE APOIO	11
	QUADRO 2 - DISTRIBUIÇÃO POR NUT/DISTRITO/CONCELHO DOS PROJETOS-PILOTO, NO PAÍS CONTINENTE	13
	QUADRO 3 – POTENCIAL POPULAÇÃO ALVO DO ESTATUTO DO CUIDADOR INFORMAL	14
	QUADRO 4 - COMPETÊNCIAS DO INSTITUTO DA SEGURANÇA SOCIAL, I.P. (ISS,I.P.) NO ESTATUTO DO CUIDADOR INFORMAL	16
	QUADRO 5 – COMPETÊNCIAS DOS SERVIÇOS COMPETENTES DA SAÚDE NO ESTATUTO DE CUIDADOR INFORMAL	17
	QUADRO 6 – COMPETÊNCIAS DO INSTITUTO DO EMPREGO E FORMAÇÃO PROFISSIONAL, I.P. (IEFP,I.P.) NO ESTATUTO DO CUIDADOR INFORMAL	17
	QUADRO 7 – COMPETÊNCIAS DAS AUTARQUIAS LOCAIS E DO TERCEIRO SETOR NO ESTATUTO DO CUIDADOR INFORMAL.....	18
	QUADRO 8 - RECURSOS FINANCEIROS INSCRITOS EM ORÇAMENTO DA SEGURANÇA SOCIAL	19
	QUADRO 9 – ATENDIMENTO E TEMPO MÉDIO DE MARCAÇÃO, NO CONTINENTE.....	21
	QUADRO 10 - ATENDIMENTO E TEMPO MÉDIO DE MARCAÇÃO, NOS PROJETOS-PILOTO.....	23
	QUADRO 11 - PRINCIPAIS INDICADORES DOS REQUERIMENTOS NOS PROJETOS-PILOTO.....	24
	QUADRO 12 – ESTADO DOS PEDIDOS DE ESTATUTO NO FINAL DE CADA TRIMESTRE	25

QUADRO 13 - PRINCIPAIS INDICADORES DOS REQUERIMENTOS DEFERIDOS AO ECI, NOS PROJETOS-PILOTO.....	25
QUADRO 14 – ESTADO DOS PEDIDOS DE SUBSÍDIO NOS PROJETOS-PILOTO, NO FINAL DE CADA TRIMESTRE	26
QUADRO 15 - PRINCIPAIS INDICADORES RELATIVOS AO PROCESSAMENTO DOS SUBSÍDIOS NOS PROJETOS-PILOTO	26
QUADRO 16 – EXECUÇÃO ORÇAMENTAL DO ECI NOS PROJETOS-PILOTO, EM 2020 E 2021.....	27
QUADRO 17 – REQUERIMENTOS DEFERIDOS DO ECI NOS PROJETOS-PILOTO, POR TIPO DE PRESTAÇÃO (VALOR ACUMULADO)	29
QUADRO 18 – REQUERIMENTOS DO ESTATUTO E DO SUBSÍDIO NOS PROJETOS-PILOTO, POR NUT II.....	30
QUADRO 19 - REQUERIMENTOS AO ESTATUTO - NÚMERO DE REQUERIMENTOS ENTRADOS E DEFERIDOS, TOTAL E PROJETOS-PILOTO, NO FINAL DE CADA TRIMESTRE	30
QUADRO 20 - REQUERIMENTOS AO SUBSÍDIO - NÚMERO DE REQUERIMENTOS DE SUBSÍDIO ENTRADOS, DEFERIDOS E PROCESSADOS, NOS PROJETOS-PILOTO, NO FINAL DE CADA TRIMESTRE	31
QUADRO 21 - REQUERIMENTOS AO ESTATUTO E AO SUBSÍDIO - NÚMERO DE REQUERIMENTOS E SUBSÍDIOS INDEFERIDOS, TOTAL NOS PROJETOS-PILOTO, NO FINAL DE CADA TRIMESTRE.....	31
QUADRO 22 – MOTIVOS DE INDEFERIMENTO DE REQUERIMENTOS DE ESTATUTO NOS PROJETOS-PILOTO E TAXA FACE AO TOTAL DE REQUERIMENTOS INDEFERIDOS	32
QUADRO 23 - MOTIVOS DE INDEFERIMENTO DE REQUERIMENTOS DE SUBSÍDIO NOS PROJETO-PILOTO E TAXA FACE AO NÚMERO TOTAL DE MOTIVOS DE INDEFERIMENTO	33
QUADRO 24 - REANÁLISE DOS REQUERIMENTOS INDEFERIDOS.....	33
QUADRO 25 – MONTANTE MÉDIO MENSAL PROCESSADO, POR MÊS E POR NUT II.....	34
QUADRO 26 - MONTANTE TOTAL PROCESSADO, POR NUT II.....	34
QUADRO 27 - PROCESSOS DEFERIDOS COM ACOMPANHAMENTO, NOS PROJETOS-PILOTO	38
QUADRO 28- TIPO DE AÇÃO NÚMERO, PERCENTAGEM E TAXA DE CONCLUSÃO	39
QUADRO 29 - AÇÕES REALIZADAS PELO ISS, I.P. DIRIGIDAS À ÁREA DO ATENDIMENTO GERAL.....	45
QUADRO 30 - AÇÕES REALIZADAS PELO ISS, I.P. DIRIGIDAS AOS PROFISSIONAIS DE REFERÊNCIA DA SEGURANÇA SOCIAL.....	46
QUADRO 31 - AÇÕES REALIZADAS PELOS CENTROS DISTRITAIS DIRIGIDAS AOS TÉCNICOS DO GACI E À ÁREA DE ATENDIMENTO.....	47
QUADRO 32 - PARTICIPAÇÃO DO ISS,I.P. EM EVENTOS PROMOVIDOS POR OUTRAS ENTIDADES	47
QUADRO 33 - AÇÕES REALIZADAS PELO ISS,I.P. DIRIGIDAS A ENTIDADES EXTERNAS	47

1. *Introdução*

Decorrente da sua missão consultiva e dando cumprimento ao artigo 37.º da Portaria n.º 64/2020, de 10 de março, a Comissão de Acompanhamento, Monitorização e Avaliação Intersectorial, doravante designada por Comissão, procede à elaboração do relatório final de avaliação e conclusões, que integra as recomendações e propostas concretas para a regulamentação a realizar nos termos previstos no n.º 2 do artigo 15.º da Lei n.º 100/2019, de 6 de setembro.

A composição alargada da Comissão tem contribuído para instituir a prática de debate e reflexão partilhada entre os diversos parceiros e, por essa via, contribuir para a afirmação do seu papel na construção de um espaço de reflexão e concertação para a revisão do Estatuto do Cuidador Informal.

Neste âmbito, o presente relatório constitui-se como um roteiro para o período de implementação inicial do Estatuto do Cuidador Informal, possibilitando a aferição de potenciais ações de melhoria a implementar, tendo por base a avaliação das metas atingidas e dos desvios observados nos 30 concelhos que integraram os projetos-piloto.

O relatório encontra-se dividido em três partes: a Parte I enquadra a medida, no que diz respeito à disposição legal, aos requisitos para o requerimento do estatuto, às medidas de apoio ao Cuidador, à caracterização dos projetos-piloto, aos grupos-alvo e às entidades envolvidas.

A Parte II versa sobre os atendimentos efetuados em território continental e nos concelhos abrangidos pelos projetos-piloto, realçando os principais indicadores obtidos na execução dos projetos-piloto, nomeadamente, ao nível dos requerimentos, do estado dos pedidos (deferimentos/indeferimentos), dos montantes médios processados e da despesa efetivada, delineando-se ainda um perfil dos requerentes e das pessoas cuidadas. Neste capítulo destaca-se ainda o contributo de cada uma das entidades envolvidas, tendo em conta não só as atividades concluídas e em curso, mas também aquelas que se preveja dar continuidade (ou iniciar) aquando da generalização de todas as medidas de apoio à globalidade do território nacional.

A Parte III integra as conclusões finais e as propostas legislativas que decorreram dos trabalhos desenvolvidos no âmbito das reuniões da Comissão.

Parte I – Enquadramento da Medida de Política Social

1. *Enquadramento Legal*

O Estatuto do Cuidador Informal, doravante Estatuto, enquanto medida de política social foi aprovado em anexo à **Lei n.º 100/2019, de 6 de setembro**. Nele encontram-se regulados os direitos e os deveres do cuidador e da pessoa cuidada, estabelecendo as respetivas medidas de apoio. Esta Lei previu, ainda, o desenvolvimento de projetos-piloto que aplicassem de forma experimental as medidas de apoio ao cuidador informal, enquadrados nas condições previstas no Estatuto.

A regulamentação sobre esta matéria, encontra-se prevista nos seguintes diplomas:

- **Portaria n.º 2/2020, de 10 janeiro** que regulamenta os termos do reconhecimento e manutenção do Estatuto do Cuidador Informal;
- **Portaria n.º 64/2020, de 10 de março**, que define os termos e as condições de implementação dos Projetos-piloto previstos no Estatuto do Cuidador Informal, bem como os territórios a abranger.

Por sua vez, a **Lei n.º 2/2020, de 31 de março**, que aprovou o Orçamento para 2020, dispõe no seu artigo 131.º, relativo ao reconhecimento do Estatuto do Cuidador Informal, que durante os 12 meses em que se desenvolvem os projetos-piloto, o Governo publica relatórios trimestrais, quantitativos e qualitativos, relativos à concretização dos mesmos.

Esta previsão consubstanciou-se na publicação do **Despacho n.º 10045/2020, de 19 de outubro**, que designa os membros da Comissão de Acompanhamento, Monitorização e Avaliação Intersectorial, a qual foi criada nos termos do **art.º 35.º da Portaria n.º 64/2020, de 10 de março**.

A Comissão é presidida pelo Instituto da Segurança Social, I.P. doravante designado por ISS, I.P., que assegura também o apoio logístico e administrativo, e conta com um conjunto alargado de entidades, nomeadamente da Direção-Geral da Segurança Social (DGSS), do Instituto do Emprego e da Formação Profissional, I.P. (IEFP), do Gabinete de Estratégia e Planeamento (GEP), da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS,I.P.), da Associação Nacional de Municípios Portugueses (ANMP), da Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade (CNIS), da União das Misericórdias Portuguesas (UMP), da União das Mutualidades Portuguesas (UMP), da Confederação Cooperativa Portuguesa, CCRL (CONFECOOP), de duas Personalidades de reconhecido mérito e experiência de trabalho no âmbito do cuidador informal, a Paula Guimarães - Montepio e o Bruno Alves - Direção da Organização Europeia Eurocarers, Bruxelas e da Associação Cuidadores de Portugal, Associação Nacional de Cuidadores Informais — Panóplia de Heróis e da Associação Alzheimer Portugal.

2. Considerações Gerais sobre Cooperação e operacionalização das medidas

O Estatuto do Cuidador Informal prevê, entre outros direitos, que seja assegurado o descanso do cuidador. Esta medida de apoio já assumida em sede do Compromisso de Cooperação 2019-2020 (celebrado em 11 de julho de 2019, entre os Ministros da Educação, da Saúde e da Segurança Social e representantes das Instituições sociais) designadamente no Anexo IV, que refere na alínea c) do n.º 2, do ponto IV, relativo ao Cuidador informal, o seguinte:

“- A referenciação, no âmbito da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, para o descanso do cuidador, bem como o encaminhamento para serviços (como o apoio domiciliário) e respostas sociais, igualmente para permitir o descanso do cuidador.”

Dispondo ainda o referido ponto IV, que:

“- A operacionalização das medidas de apoio ao cuidador informal, implicam uma forte articulação entre os serviços de saúde e de segurança social, bem como com as instituições sociais e as autarquias locais, em sede de equipa mista constituída para o efeito.

- A reserva de vagas na RNCCI, na tipologia de Longa Duração, bem como nos acordos em vigor em respostas sociais, designadamente ERPI, SAD ou Lar Residencial, será determinante para a prossecução da medida a que se refere a alínea c) anteriormente referida, tendo como parceiros determinantes as instituições sociais.

- As medidas de apoio ao Cuidador Informal, concretizar-se-ão mediante a implementação de experiências piloto, por período de doze meses, findo o qual, e mediante avaliação das mesmas, as medidas serão alargadas a todo o território, na sequência de consensualização em sede de Comissão Permanente do Setor Social e Solidário (CPSSS).”

3. Medidas de Apoio ao Cuidador Informal

O Estatuto do Cuidador Informal regula os direitos e os deveres do cuidador e da pessoa cuidada, estabelecendo as respetivas medidas de apoio. Importa, por isso, referir que o reconhecimento do Estatuto não se resume à atribuição de uma mera prestação pecuniária, atendendo que incorpora um vasto conjunto de medidas de apoio, de acordo com o previsto no artigo 7.º do Estatuto.

Neste contexto apresentam-se, no quadro abaixo, as medidas de apoio ao cuidador, clarificando-se quais as que se aplicam ao Cuidador Informal Principal (CiP) e ao Não Principal (CiNP), nos 30 concelhos onde se desenvolveram os projetos-piloto.

Quadro 1 – Medidas de Apoio

Grupo	Medidas de Apoio	CiP	CiNP	Entidade Responsável	Projetos -piloto
	Criação de um subsídio de apoio ao cuidador informal principal a atribuir mediante condição de recursos, que poderá ser majorado.	✓		ISS, I.P.	✓
	Acesso ao regime de Seguro Social Voluntário através da introdução no Código Contributivo de uma taxa contributiva específica, de 21,4%, para proteção nas eventualidades de velhice, invalidez e morte.	✓	✓	ISS, I.P.	✓
	Registo por equivalência à entrada de contribuições nas situações em que exista cessação da atividade profissional ⁽¹⁾ .	✓		ISS, I.P.	✓
	Registo por equivalência à entrada de contribuições durante períodos de trabalho a tempo parcial ⁽²⁾ .		✓	ISS, I.P.	✓
	Identificação do profissional de referência da área da saúde, de acordo com as necessidades da pessoa cuidada.	✓	✓	SNS/ARS	✓
	Identificação do profissional de referência da Segurança Social, de acordo com as necessidades da pessoa cuidada.	✓	✓	ISS, I.P.	✓
	Apoio psicossocial, em articulação com o profissional da área da saúde de referência, quando seja necessário.	✓	✓	ISS, I.P.	✓
	Aconselhamento, informação, acompanhamento e orientação, tendo em conta os direitos e responsabilidades do cuidador informal e da pessoa cuidada, por parte dos serviços competentes da Segurança Social.	✓	✓	ISS, I.P.	✓
	Encaminhamento da pessoa cuidada para serviços e estabelecimentos de apoio social, designadamente ERPI ou lar residencial, de forma periódica e transitória, para permitir o descanso do cuidador.	✓	✓	ISS, I.P.	✓
	Informação e encaminhamento para redes sociais de suporte, incentivando o cuidado no domicílio, designadamente através de apoio domiciliário.	✓	✓	ISS, I.P.	✓
	Integração temporária e transitória da pessoa cuidada em respostas residenciais para o descanso do cuidador.	✓	✓	ISS, I.P.	✓
	Identificação de um profissional de saúde como contacto de referência, de acordo com as necessidades em cuidados de saúde da pessoa cuidada.	✓	✓	SNS ACES/ULS	✓
	Aconselhamento, acompanhamento, capacitação e formação para o desenvolvimento de competências em cuidados a prestar à pessoa cuidada, por profissionais da área da saúde, no âmbito de um plano de intervenção específico.	✓	✓	SNS ACES/ULS	✓
	Participação em grupos de autoajuda para partilha de experiências e soluções facilitadoras.	✓	✓	SNS ACES/ULS	✓
	Referenciação no âmbito da RNCCI para o descanso do cuidador ⁽³⁾ .	✓	✓	SNS ACES/ULS	✓
	Promoção de medidas que facilitem a integração no mercado de trabalho, na fase de preparação, durante o desempenho da sua atividade e findos os cuidados prestados à pessoa cuidada.	✓	✓	IEFP, I.P.	✓
	Medidas que promovam a conciliação entre a atividade profissional e a prestação de cuidados.		✓	SEATFP	✓

Grupo	Medidas de Apoio	CiP	CiNP	Entidade Responsável	Projetos -piloto
	Beneficiar do regime de estatuto de trabalhador-estudante quando frequente estabelecimento de ensino ou frequente formação profissional.	✓	✓	ISS, I.P.	✓
	Reconhecimento, Validação e Certificação de Competências (RVCC), durante o desempenho da atividade e findos os cuidados prestados à pessoa cuidada.	✓	✓	IEFP, I.P./ Rede de Centros Qualifica	✓

Fonte: Artigo 7º, do Capítulo II, do Estatuto do Cuidador Informal, aprovado pela Lei 100/2019, de 6 de setembro.

	Apoio ao Cuidados		Descanso Cuidador Informal		Contribuições
	Atendimento e Acompanhamento Social		Subsídio de Apoio o Cuidador Informal (SACI)		Mercado de Trabalho

⁽¹⁾ S/reconhecimento ao Subsídio de Desemprego: pelo período máximo de concessão aplicável ao seu escalão etário; C/reconhecimento ao Subsídio de Desemprego: depois de terminar a concessão e pelo período remanescente até perfazer o período máximo de concessão aplicável ao escalão etário (art.º 80.º do DL 220/2006, de 3 de novembro).

⁽²⁾ Por valor igual ao das remunerações registradas a título de trabalho a tempo parcial efetivamente prestado, com o limite do valor da remuneração média registada a título de trabalho a tempo completo (a definir em diploma próprio).

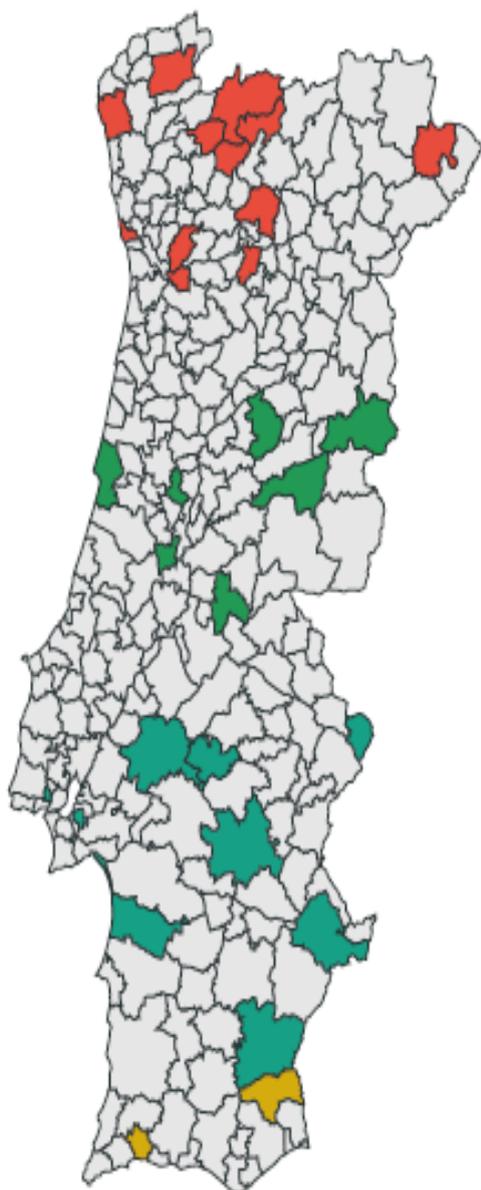
⁽³⁾ De acordo com os procedimentos vigentes na RNCCI a referenciação é atualmente efetuada pelos serviços da Saúde. O valor a pagar pelo utente nas unidades de internamento da RNCCI é positivamente diferenciado, através da aplicação de uma percentagem sobre o rendimento per capita do seu agregado familiar inferior à legalmente em vigor.

4. Projetos-piloto

Os projetos-piloto tiveram uma duração de 12 meses, de 1 de junho de 2020 a 31 de maio de 2021, e abrangeram 30 concelhos do território continental: 12 na Região Norte, 7 na Região Centro, 2 na Área Metropolitana de Lisboa, 7 na Região do Alentejo e 2 no Algarve.

O quadro/mapa, infra, identifica a distribuição por NUT/distrito/concelho dos projetos-piloto (anexo à Portaria nº 64/2020, de 10 de março), Continente.

Quadro 2 - Distribuição por NUT/distrito/concelho dos projetos-piloto, no país Continente



NUT II	NUT II DESC ABR	Distrito	CONCELHOS
	1. Norte	Aveiro	Castelo de Paiva
	1. Norte	Braga	Cabeceiras de Basto
	1. Norte	Braga	Vieira do Minho
	1. Norte	Bragança	Vimioso
	1. Norte	Porto	Matosinhos
	1. Norte	Porto	Pensafiel
	1. Norte	Viana do Castelo	Arcos de Valdevez
	1. Norte	Viana do Castelo	Viana do Castelo
	1. Norte	Vila Real	Boticas
	1. Norte	Vila Real	Montalegre
	1. Norte	Vila Real	Vila Real
	1. Norte	Viseu	Lamego
	2. Centro	Castelo Branco	Fundão
	2. Centro	Coimbra	Figueira da Foz
	2. Centro	Coimbra	Miranda do Corvo
	2. Centro	Guarda	Sabugal
	2. Centro	Guarda	Seia
	2. Centro	Leiria	Alvaiázere
	2. Centro	Santarém	Mação
	3. AML	Lisboa	Amadora
	3. AML	Setúbal	Moita
	4. Alentejo	Beja	Mértola
	4. Alentejo	Beja	Moura
	4. Alentejo	Évora	Évora
	4. Alentejo	Évora	Mora
	4. Alentejo	Portalegre	Campo Maior
	4. Alentejo	Santarém	Coruche
	4. Alentejo	Setúbal	Grândola
	5. Algarve	Faro	Alcoutim
	5. Algarve	Faro	Portimão

Fonte: Anexo à Portaria nº 64/2020, de 10 de março

A experiência no âmbito dos projetos-piloto teve, como principais objetivos, o(a):

- Desenvolvimento de um programa de enquadramento e acompanhamento;
- Atribuição de um subsídio ao cuidador informal principal;
- Apoio ao cuidador através de um plano de apoio a definir pelos agrupamentos de centros de saúde.

Durante o período de vigência dos projetos-piloto foi atribuído ao Cuidador Informal Principal, com idade compreendida entre os 18 anos e a idade legal de acesso à pensão de velhice (66 anos e 5 meses, em 2020 / 66 anos e 6 meses, em 2021), com requerimento deferido, um subsídio pecuniário mensal, mediante a aplicação de uma condição de recursos.

De notar que, embora os projetos-piloto não tenham iniciado na data prevista (1 de abril de 2020), o subsídio de apoio, atribuído ao cuidador informal principal, foi pago com retroativos reportados a essa data, de acordo com o disposto no artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 37/2020, de 15 de julho.

5. Grupos-Alvo

Sem prejuízo dos restantes requisitos legais, pode ser reconhecido o estatuto de “Cuidador” a quem seja beneficiário de subsídio por assistência de terceira pessoa ou presta cuidados a titulares de complemento por dependência de primeiro ou de segundo grau:

Grupo-alvo 1 – Beneficiários de Subsídio por Assistência de Terceira Pessoa (SATP) ou titulares do Complemento por Dependência de Segundo Grau (CDSG) que não beneficiem de respostas sociais residenciais.

Grupo-alvo 2 - Titulares de Complemento por Dependência de Primeiro Grau (CDPG) que não beneficiem de respostas sociais residenciais.

Quadro 3 – Potencial População Alvo do Estatuto do Cuidador Informal

Grupos-alvo	Continente	Projetos-piloto
Grupo-alvo 1	31.290 Grupo-Alvo 1	3.585 Grupo-Alvo 1
Grupo-alvo 2	110.038 Grupo-Alvo 2	13.249 Grupo-Alvo 2

Fonte: ISS, I.P., SATP 1/06/2020, CDPG e CDSG 07/07/2020.

6. Entidades Envolvidas

As entidades gestoras do Estatuto do Cuidador Informal são o Instituto da Segurança Social (ISS, I.P.) e a Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS, I.P.), responsáveis pela gestão, implementação e avaliação dos projetos-piloto, no âmbito das respetivas atribuições e competências, com a monitorização da Comissão de Acompanhamento, Monitorização e Avaliação Intersectorial (CAMAI).

Compete, ao ISS, I.P., nos termos do artigo 4.º do Estatuto do Cuidador Informal, publicado em Anexo à Lei n.º 100/2019, de 6 de setembro, a gestão e o acompanhamento do processo de reconhecimento e manutenção do Estatuto do Cuidador Informal.

O IEFP, I.P., enquanto organismo público responsável pelas políticas de emprego e de formação profissional, contribui com um conjunto de medidas, nomeadamente, formação profissional, processos de Reconhecimento, Validação e Certificação de Competências (RVCC) desenvolvidos pelos seus Centros Qualifica, visando a qualificação dos Cuidadores Informais e a sua integração no mercado de trabalho.

Aos serviços da área da saúde e da segurança social, em articulação com os municípios ou outros setores da comunidade, compete assegurar a colaboração com o cuidador informal e com a pessoa cuidada, prestando-lhes toda a informação e apoios adequados, nos termos previstos no artigo 38.º da Portaria n.º 64/2020, de 10 de março.

6.1. Competências

Os quadros seguintes refletem as competências de cada interveniente nas diversas medidas do Estatuto de Cuidador Informal.

Quadro 4 - Competências do Instituto da Segurança Social, I.P. (ISS,I.P.) no Estatuto do Cuidador Informal

Medidas	Competências/Função
Desenvolvimento de um modelo de reconhecimento do Cuidador Informal e avaliação da situação de dependência da pessoa cuidada.	...
Atribuição de Subsídio de apoio ao cuidador informal principal a atribuir mediante condição de recursos, que poderá ser majorado.	Pagar o subsídio de apoio ao cuidador informal principal e da respetiva majoração, quando aplicável.
Designação de um profissional de referência.	Mobilizar recursos de apoio social.
Prestação de apoio ao nível da informação sobre direitos e benefícios.	Atendimento em toda a rede do ISS, I.P., designadamente nos Gabinetes de Acolhimento ao Cuidador Informal. Atendimento Social para diagnóstico social e mobilização de recursos de acordo com as necessidades identificadas.
Sinalização e encaminhamento para redes sociais promovendo o cuidado no domicílio.	Acompanhamento Social e articulação com outras redes formais de apoio, entidades no território.
Apoio psicossocial, em articulação com o profissional da área da saúde de referência, quando seja necessário.	Estabelecer relação de ajuda e promover o desenvolvimento das componentes do processo de empoderamento individual: participação, socialização e relacionamento interpessoal, autoestima competências práticas e reflexão crítica.
Participação no Plano de intervenção específico (PIE).	Colaborar no PIE em articulação com o técnico de referência da saúde.
Descanso do cuidador.	Integração da pessoa cuidada em resposta social.

Fonte: Estatuto do Cuidador Informal, aprovado pela Lei 100/2019, de 6 de setembro.

Quadro 5 – Competências dos Serviços Competentes da Saúde no Estatuto de Cuidador Informal

Medidas	Competências/Funções
Designação de um profissional de referência (PRS).	Designar técnico de referência do ACES/ULS, responsável pelo acompanhamento do CI e PC.
Aconselhamento, acompanhamento, capacitação e formação para o desenvolvimento de competências em cuidados a prestar à pessoa cuidada - Elaboração do PIE ao cuidador.	Participar ativamente na elaboração do PIE com a colaboração do técnico de referência da SS, devendo conter as estratégias de acompanhamento, aconselhamento, capacitação e formação que o cuidador deve prosseguir. Mobilizar recursos de cuidados.
Participação em grupos de autoajuda, que possam facilitar a partilha de experiências e soluções facilitadoras, minimizando o isolamento do cuidador informal.	Criar e dinamizar grupos de autoajuda.
Formação e informação específica por profissionais da área da saúde em relação às necessidades da pessoa cuidada.	Definir os conteúdos e as formas de organização da formação e informação específica de acordo com as atividades a desenvolver pelo cuidador informal, identificadas no PIE do cuidador, em colaboração com os serviços da segurança social, sempre que necessário.
Descanso do cuidador.	Integração da pessoa cuidada em Unidade de internamento da RNCCI.

Fonte: Estatuto do Cuidador Informal, aprovado pela Lei 100/2019, de 6 de setembro.

Quadro 6 – Competências do Instituto do Emprego e Formação Profissional, I.P. (IEFP,I.P.) no Estatuto do Cuidador Informal

Medidas	Competências/Funções
Reconhecimento, validação e certificação de competências.	Encaminhar para um Centro Qualifica, para efeitos do diagnóstico necessário para o processo de certificação.
Formação profissional.	Promover ações de formação, ajustadas ao perfil e necessidades dos Cuidadores Informais.
Colocação no mercado de trabalho.	Encaminhar para um Centro de Emprego, no sentido de promover a (re)integração profissional.

Fonte: Estatuto do Cuidador Informal, aprovado pela Lei n.º 100/2019, de 6 de setembro.

Quadro 7 – Competências das Autarquias Locais e do Terceiro Setor no Estatuto do Cuidador Informal

Medidas	Competências/Funções
Intervenção específica na colaboração com o cuidador informal e a pessoa cuidada no âmbito da prestação de informação e apoios adequados.	No âmbito do atendimento direto de ação social, sinalizar a pessoa cuidada e o respetivo cuidador informal e articular com os serviços competentes da segurança social, para efeitos de apresentação e instrução do requerimento a que se refere o número anterior.

Fonte: Estatuto do Cuidador Informal, aprovado pela Lei 100/2019, de 6 de setembro.

6.2. Recursos

Devem ser mobilizados, pelos profissionais de referência, os recursos disponíveis para assegurar, de forma integrada e sistémica, os apoios e serviços, para responder às necessidades dos Cuidadores Informais, ao nível dos cuidados de saúde e de apoio social (por exemplo, produtos de apoio, grupos de autoajuda, melhorias habitacionais, sessões de informação e ações de formação profissional, transporte para consultas, disponibilização de medicação ou bens de primeira necessidade, linhas de apoio, entre outros).

Estes profissionais deverão conhecer, igualmente, as respostas sociais disponíveis na comunidade e que possam ser complementares ao apoio prestado pelo cuidador informal ou que disponibilizem uma resposta de alívio (de descanso do cuidador):

- Serviços de Apoio Domiciliário (SAD)
- Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI)
- Lares Residenciais
- Unidades da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI)

A abordagem deverá ser multidisciplinar, designadamente quando for reconhecida a necessidade de um plano de intervenção específico (PIE).

Os **recursos financeiros** fixados para o ECI abrangem o Sistema de Segurança Social e o Serviço Nacional de Saúde (SNS), nos termos da Lei n.º 100/2019, de 6 de setembro, sendo financiados através de transferência específica do Orçamento do Estado. No caso da Segurança Social, os montantes inscritos foram de 7,4 milhões de euros em 2020 e 9,9 milhões em 2021, o que representa um crescimento de 33,7%.

Quadro 8 - Recursos financeiros inscritos em Orçamento da Segurança Social

Área Setorial	Orçamento	
	2020	2021
Segurança Social	7.423.000 €	9.923.000 €

Fonte: ISS, I.P.

Parte II – Dados de Execução dos Projetos-Piloto

1. *Atendimentos – no Continente, por distrito e nos concelhos abrangidos pelos projetos-piloto*

1.1. *Atendimentos – no país (Continente e por distrito)*

Entre 1 de junho de 2020 e 31 de maio de 2021, e para a generalidade do território continental, foram efetuados **24.917** atendimentos no âmbito do ECI, tendo estes sido realizados com recurso aos diferentes canais de atendimento, nomeadamente o presencial, no qual se incluem os Gabinetes de Acolhimento ao Cuidador (cerca de 75%) e o telefónico (23%), *Linha Segurança Social* (LSS) e *Linha de Apoio ao Cuidador Informal* (LCI). Foram ainda efetuados contactos por e-mail (via Segurança Social Direta – SSD), embora a título bastante residual, apenas 2% do total.

Quadro 9 – Atendimento e Tempo Médio de Marcação, no Continente

Número e tipo de atendimento realizado	1.º T	2.º T	3.º T	4.º T	1.º T - 4.º T (1 jun.20 - 31 mai.21)	
	Número				Número	Peso rel.
Atendimento - no país (Continente)	4.937	6.316	4.702	8.962	24.917	100,0%
Presencial	3523	5.265	3.940	5.872	18.600	74,6%
Telefone	1.403	1.031	587	2795	5.816	23,3%
Linha Segurança Social (LSS)	403	790	587	1559	3.339	57,4%
Linha Cuidador Informal (LCI) ⁽¹⁾	1.000	241	0	1236	2.477	42,6%
E-Mail	11	20	175	295	501	2,0%
Tempo Médio de Marcação - TMM (em dias)	12	13	10	8	11	n.a.

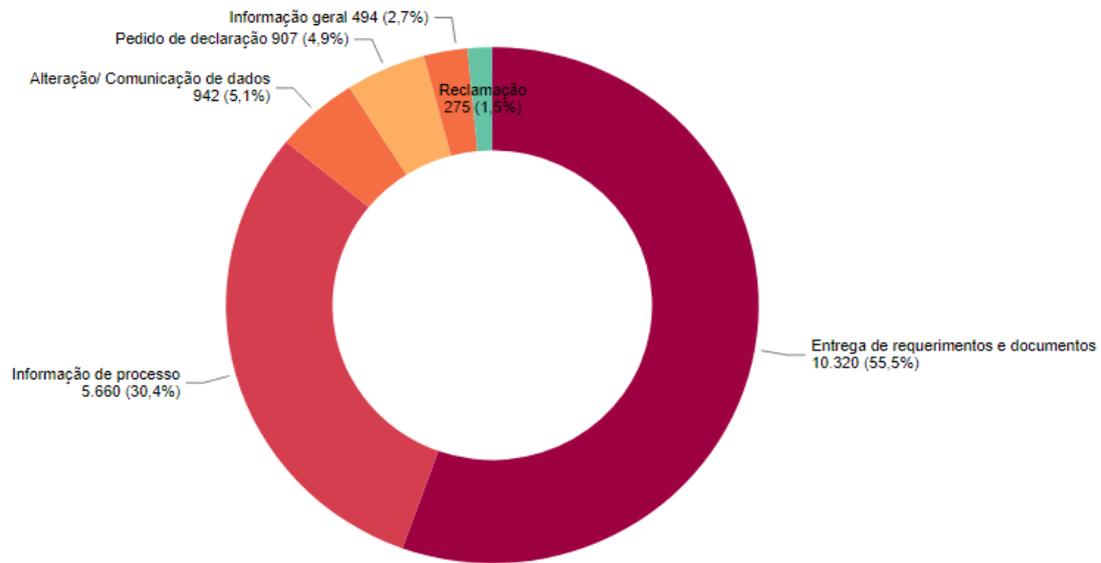
Fonte: ISS, I.P. Dados a 31 de maio de 2021.

⁽¹⁾ A LCI funcionou no período de 13 de julho a 30 de setembro de 2020, com o intuito de esclarecer as dúvidas decorrentes das notificações enviadas. A LCI foi reativada a 12 de abril de 2021.

No quadro é ainda indicado o Tempo Médio de Marcação (TMM) que, no período acumulado, correspondeu a 11 dias, observando-se uma diminuição do tempo médio de espera nos dois últimos trimestres. Do segundo para o quarto trimestre, verificou-se uma diminuição, em média, de menos cinco dias.

O gráfico seguinte identifica os motivos dos atendimentos presenciais, constatando-se que a entrega de requerimentos e documentos, que correspondem a mais de metade dos casos (56%), bem como a recolha de informação sobre o processo (30%), afiguram-se como os motivos mais representativos.

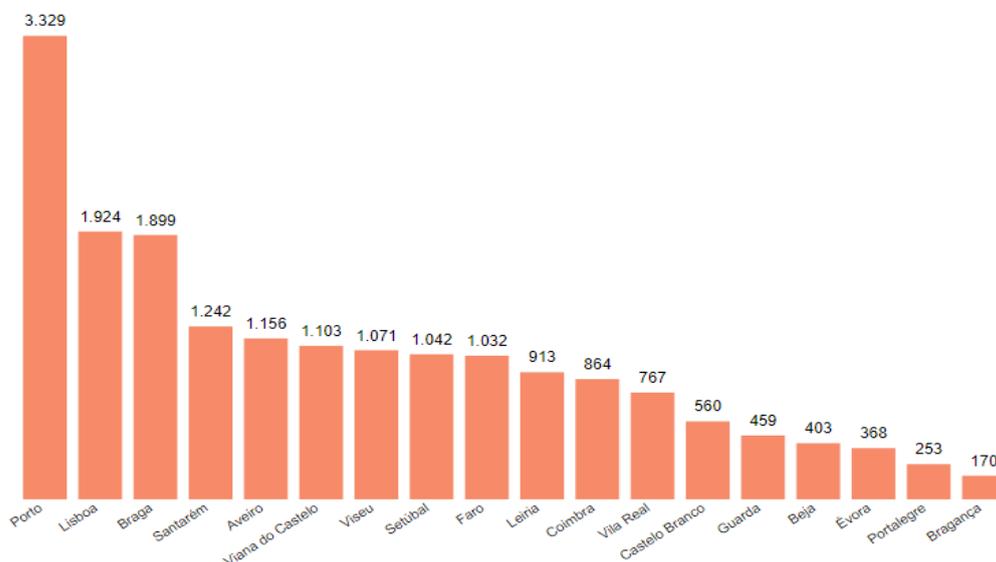
Gráfico 1 – Atendimento presencial, por motivo, no Continente



Fonte: ISS, I.P. Dados a 31 de maio de 2021.

O gráfico seguinte representa o número de atendimentos presenciais por distrito, ilustrando que os distritos do Porto, Lisboa e Braga foram os que registaram, em termos absolutos, um maior número de atendimentos presenciais.

Gráfico 2 - Atendimento presencial, por Distrito, no Continente



Fonte: ISS, I.P. Dados a 31 de maio de 2021.

1.2. Atendimentos – nos concelhos abrangidos pelos projetos-piloto

Nos concelhos referentes aos projetos-piloto registaram-se **4.857** atendimentos presenciais, 19,5% do total do Continente, tendo a sua evolução ao longo dos trimestres sido a representada no quadro seguinte, destacando-se o crescimento no último trimestre (março a maio de 2021):

Quadro 10 - Atendimento e Tempo Médio de Marcação, nos projetos-piloto

Número e tipo de atendimento realizado	1.º T	2.º T	3.º T	4.º T	1.º T - 4.º T (1 jun.20 - 31 mai.21)	
	Número				Número	Peso Rel. ⁽¹⁾
Atendimento - nos Concelhos Piloto	1.507	3.104	1.585	4.978	11.174	44,8%
Presencial	93	2.053	823	1.888	4.857	19,5%
Tempo Médio de Marcação - TMM (em dias)	10	11	8	6	9	n.a.

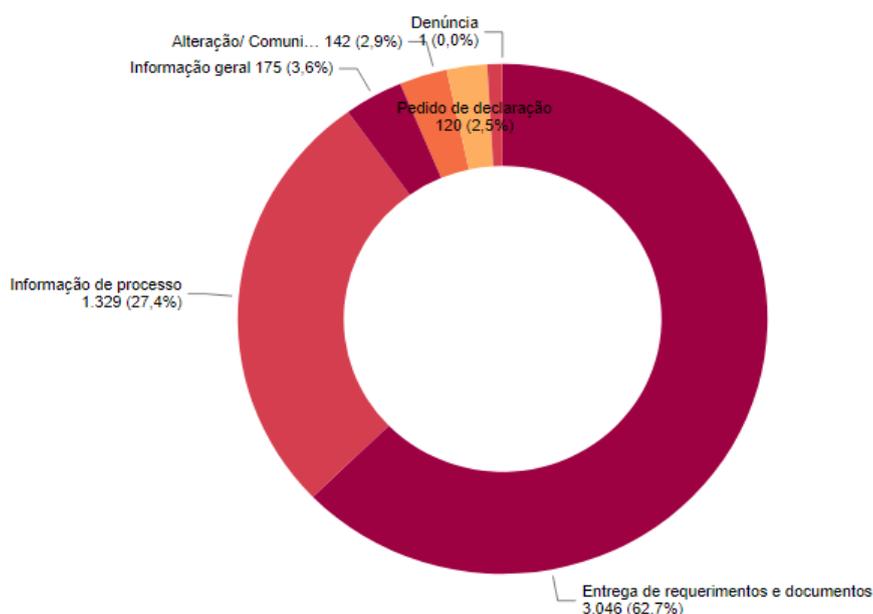
Fonte: ISS, I.P. Dados a 31 de maio de 2021.

⁽¹⁾ Peso relativo do atendimento nos projetos-piloto face ao atendimento total (Continente) = [(nº atendimentos Projetos-piloto/ nº atendimento total (continente) *100]

Nos atendimentos telefónicos e e-mail não existe diferenciação no Continente e nos projetos-piloto e, por isso, não existem dados sobre o número de chamadas telefónicas e de e-mail nestas unidades territoriais.

Tal como efetuado para o Continente, o gráfico que se segue espelha os motivos dos atendimentos presenciais realizados nos concelhos abrangidos pelos projetos-piloto, verificando-se que, tal como esperado, também a entrega de requerimentos e documentos (62,7%) e a informação de processo (27,4%) se revelaram os mais significativos, ainda assim, o primeiro foi reforçado face ao universo do território continental.

Gráfico 3 - Atendimento presencial nos Concelhos abrangidos pelos projetos-piloto, por motivo



Fonte: ISS, I.P. Dados a 31 de maio de 2021

2. Análise dos Projetos-Piloto

2.1. Síntese dos principais indicadores

Os quadros seguintes sintetizam os principais dados físicos e financeiros apurados ao nível dos concelhos selecionados para os projetos-piloto, nomeadamente a informação estatística referente ao número de requerimentos – ao Estatuto do Cuidador Informal (ECI) e ao Subsídio, ao número de deferimentos / indeferimentos e ainda dos montantes processados e efetivamente já pagos com o subsídio atribuído (despesa).

Cada uma destas variáveis será desenvolvida em capítulo próprio, destacando-se, para já, em termos dos requerimentos **do Estatuto**, que 78,4% dos requerimentos recebidos até 31 de maio, reportaram-se ao estatuto de cuidador informal principal. Cerca de 82% das pessoas cuidadas recebem uma prestação da segurança social, sendo a mais relevante o complemento por dependência de primeiro e de segundo grau (aproximadamente 85% dos casos).

Quadro 11 - Principais Indicadores dos Requerimentos nos projetos-piloto

Requerimentos	1.º T	2.º T	3.º T	4.º T	1.º T - 4.º T (1 jun.20 - 31 mai.21)	
	Número				Número	Peso rel.
Pedidos entrados de Estatuto	415	573	380	830	2.198	100,0%
Para Cuidador Informal Principal	365	525	325	509	1.724	78,4%
Para Cuidador Informal Não Principal	50	48	55	321	474	21,6%
Número de Pessoas Cuidadas (PC)	437	615	403	855	2.310	100,0%
Com PC sem receber prestação da SS	63	120	108	120	411	17,8%
Com PC a receber prestação da SS	374	495	295	735	1.899	82,2%
CDPG ⁽¹⁾	133	189	151	555	1.028	54,1%
CDSG ⁽²⁾	127	199	106	148	580	30,5%
SATP ⁽³⁾	114	107	38	32	291	15,3%
Pedidos Entrados de Subsídio	309	483	306	537	1.635	100,0%

Fonte: ISS, I.P. Dados a 31 de maio de 2021.

⁽¹⁾ CDPG = Complemento por Dependência de Primeiro Grau.

⁽²⁾ CDSG = Complemento por Dependência de Segundo Grau.

⁽³⁾ SATP = Subsídio por Assistência de Terceira Pessoa.

Dos pedidos de estatuto entrados, 44,4% foram deferidos e 21,6% resultaram em indeferimento, sendo que os restantes estão em análise, a aguardar documentos ou com propostas de conclusão.

Importa salientar que o crescimento do número de estatutos deferidos resultou do trabalho de reanálise de processos indeferidos, em consequência da introdução de medidas de simplificação do processo de reconhecimento do Estatuto (ver pág. 33).

Quadro 12 – Estado dos Pedidos de Estatuto no final de cada trimestre

Requerimentos	Até 1.º T	Até 2.º T	Até 3.º T	Até 4.º T	Até 4.º T
	Número				Peso rel.
Deferidos	74	344	492	977	44,4%
Indeferidos	27	239	450	475	21,6%
Aguarda documentos	221	317	292	349	15,9%
Analisados e para deferimento	16	8	5	21	1,0%
Analisados e para indeferimento⁽¹⁾	25	20	23	30	1,4%
Analisados e propostos para deferimento	2	3	2	8	0,1%
Analisados e propostos para indeferimento	7	3	5	31	1,4%
Em análise	43	54	99	307	14,0%

Fonte: ISS, I.P. Dados a 31 de maio de 2021.

⁽¹⁾ Sede de audiência prévia

Dos *processos deferidos*, verifica-se que a percentagem de pessoas com direito ao estatuto do cuidador informal principal se fixou em 82%. Os 977 requerimentos deferidos referem-se a 1.037 pessoas cuidadas. Destas, 78% recebe complemento por dependência e 22% recebem o subsídio por assistência de terceira pessoa.

Quadro 13 - Principais Indicadores dos Requerimentos Deferidos ao ECI, nos projetos-piloto

Requerimentos	Até 1.º T	Até 2.º T	Até 3.º T	Até 4.º T	Até 4.º T
	Número				Peso rel.
Deferimentos	74	344	492	977	100,0%
Para Cuidador Informal Principal	69	308	431	797	81,6%
Para Cuidador Informal Não Principal	5	36	61	180	18,4%
Número de Pessoas Cuidadas (PC)	79	377	521	1.037	100,0%
Complemento por dependência (1º ou 2º grau)	37	228	339	807	77,8%
Subsídio por assistência de terceira pessoa	42	149	182	230	22,2%

Fonte: ISS, I.P. Dados a 31 de maio de 2021.

Destacam-se como principais motivos para o indeferimento, o facto da pessoa cuidada não ser titular de Complemento por Dependência de 1.º grau ou, sendo titular, não se encontrar, transitoriamente, acamada ou a necessitar de cuidados permanentes e/ou a pessoa cuidada não ser titular de Subsídio por Assistência de Terceira Pessoa nem de Complemento por Dependência 2.º Grau e/ou o requerente não viver com a(s) pessoa(s) cuidada(s) e/ou ainda o facto do consentimento do reconhecimento do requerente como cuidador da pessoa cuidada, não ter sido prestado por pessoa com legitimidade para manifestar esse consentimento. Os dois primeiros motivos traduzem, cada um, uma representatividade, no total, perto dos 30%, e surgem em mais de 50% das situações indeferidas. De notar que para o indeferimento poderão ocorrer diversos motivos em simultâneo, conforme explicitado com maior detalhe no ponto sobre Indeferimentos e Motivos de Indeferimento.

No que diz respeito aos **requerimentos de Subsídio**, constata-se que a percentagem de deferimento é inferior à registada ao nível do ECI, cerca de 23% (23,4%), sendo que quase metade dos requerimentos recebidos (42,8%) resultou em indeferimento, uma taxa significativamente superior à verificada no ECI. Como principal motivo de indeferimento destaca-se o facto de não ter sido reconhecido o estatuto de cuidador informal principal ao requerente (ver pág. 31).

Quadro 14 – Estado dos Pedidos de Subsídio nos projetos-piloto, no final de cada trimestre

Subsídios	Até 1.º T	Até 2.º T	Até 3.º T	Até 4.º T	Até 4.º T
	Número				Peso rel.
Deferidos	(2)	174	239	383	23,4%
Indeferidos	(2)	251	500	700	42,8%
Aguarda documentos	(2)	67	81	94	5,7%
Analizados e para deferimento	(2)	3	11	1	0,1%
Analizados e para indeferimento ⁽¹⁾	(2)	14	3	7	0,4%
Analizados e propostos para deferimento	(2)	12	1	4	0,1%
Analizados e propostos para indeferimento	(2)	0	1	6	0,4%
Em análise	(2)	271	262	440	26,9%

Fonte: ISS, I.P. Dados a 31 de maio de 2021.

(1) Sede de audiência prévia

(2) No período de referência do 1º trimestre, só estavam disponíveis os dados referentes aos requerimentos de subsídios entrados.

Relativamente à *despesa*, até 31 de maio de 2021 foram processados, com os subsídios atribuídos no âmbito do ECI, perto de 770 mil euros (768,07 mil), relativos a 352 beneficiários cujo pedido foi já deferido e indicado para pagamento. O quadro seguinte explicita a evolução ao longo dos trimestres.

Quadro 15 - Principais Indicadores Relativos ao Processamento dos Subsídios nos projetos-piloto

Subsídios	Até 1.º T	Até 2.º T	Até 3.º T	Até 4.º T	1.º T - 4.º T (1 jun.20 - 31 mai.21)	
	Número Montantes				Número Montantes	Taxa
Número de beneficiários com processamento	32	139	220	352	352	91,9%
Montante médio mensal processado por beneficiário (euros)	285,66 €	289,87 €	286,63 €	281,96 €	281,96 €	
Despesa - processada e efetivamente paga						103,7%
Montantes processados ⁽¹⁾	31.422,75 €	203.196,64 €	445.713,77 €	768.070,25 €	768.070,25 €	
Montantes pagos	31.422,75 €	206.536,34 €	452.623,63 €	796.390,53 €	796.390,53 €	

Fonte: ISS, I.P. Dados a 31 de maio de 2021

(1) Os valores - montantes processados e pagos - poderão não coincidir, dado o desfasamento que poderá ocorrer entre os valores lançados para pagamento e o seu pagamento efetivo, bem como, pela compensação de valores a deduzir ao processamento e/ou pagamento.

(2) Taxa de subsídios processados face aos deferidos = [(n.º beneficiários com processamento / n.º beneficiários com subsídio deferido) *100]

(3) Taxa de subsídios pagos face aos processados (em euros) = [(montantes pagos / montantes processados) *100]

Relativamente ao *montante médio processado por beneficiário*, refira-se que, no período em análise (até 31 de maio), o valor do subsídio atingiu, em média, os 281,96 euros/mês¹. Já o montante médio atribuído por beneficiário ficou nos 280,66 euros/mês.

No que concerne aos valores executados face às dotações anuais, importa referir que o grau de execução referente aos subsídios efetivamente pagos fixou-se, no ano 2020, em 3,9% e, em 2021 (até ao dia 31 de maio), em 8,0%, face ao orçamento anual fixado para o ano.

Quadro 16 – Execução Orçamental do ECI nos projetos–Piloto, em 2020 e 2021

Orçamento	2020 (7 meses – junho a dezembro)	2021 (5 meses – janeiro a maio)
Dotações Corrigidas (euros)	7.423.000 €	9.923.000 €
Execução Despesa (euros)	286.768 €	796.391 €
Taxa Execução	3,9%	8,0%

Fonte: ISS, I.P. Dados a 31 de maio de 2021

2.2. Requerimentos e Deferimentos – Estatuto e Subsídio (total e por região do país)

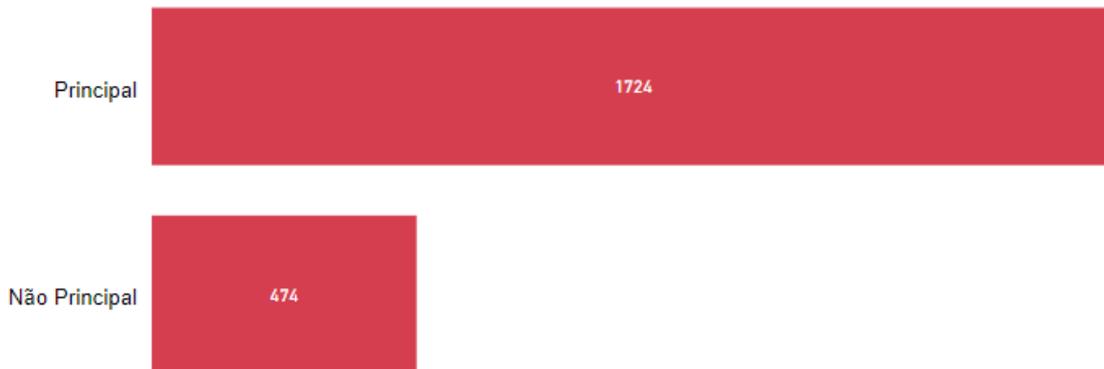
Nos concelhos abrangidos pelos projetos-piloto foram entregues **2.198 requerimentos**, dos quais 80% tiveram origem nos Serviços de Atendimento da Segurança Social e 20% foram submetidos através da Segurança Social Direta. Dos requerimentos entregues, 78% (**1.724** requerimentos) foram para “cuidador Informal principal” e 22% (**474** requerimentos) para “cuidador informal não principal”.

Também nos requerimentos entregues, **1.899** pessoas cuidadas (82%) recebem uma prestação, maioritariamente paga pela Segurança Social (98%). Das 1.899 pessoas cuidadas a receberem prestações, 1.028 recebem o CDPG, 580 recebem CDSG e 291 recebem SATP.

Esta informação é apresentada nos gráficos seguintes, com a desagregação apurada ao nível do estado do requerimento, indicando-se ainda as taxas de deferimento/ indeferimento até ao período conhecido.

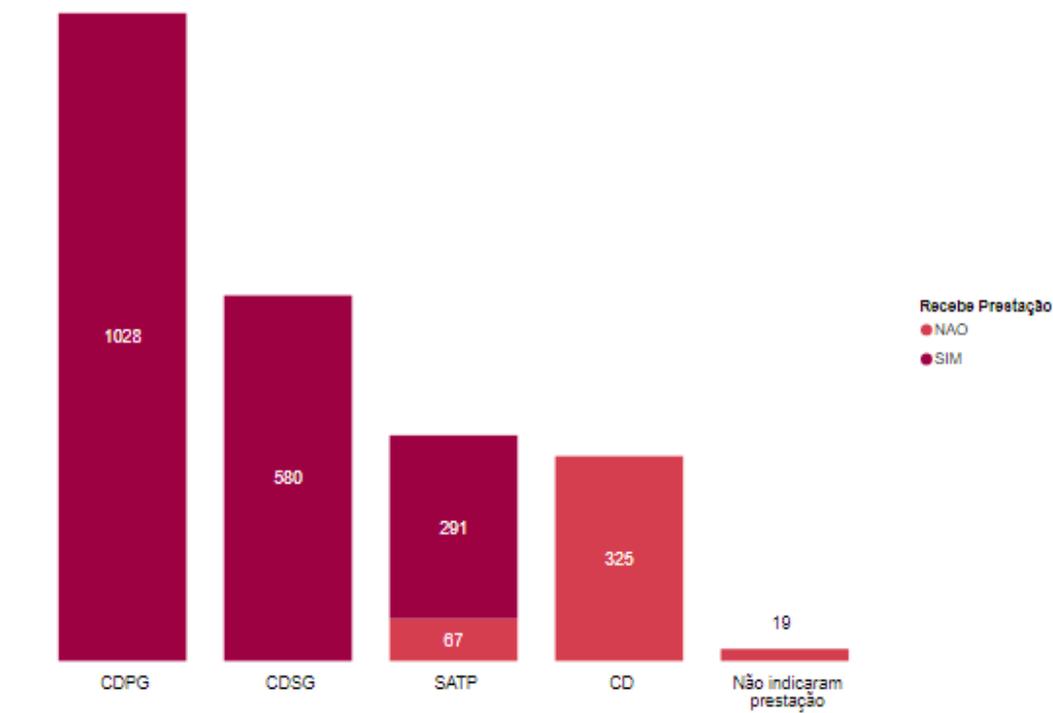
¹ O montante do subsídio de apoio ao cuidador informal principal corresponde à diferença entre o montante dos rendimentos considerados na determinação dos recursos do cuidador informal principal, e o valor de referência do subsídio, tendo como limite máximo esse valor. O valor de referência do subsídio de apoio ao cuidador informal principal é igual ao valor de 1 Indexante dos Apoios Sociais (438,81€, em 2020 e 2021).

Gráfico 4 – Número de Requerimentos por tipo de Estatuto, nos projetos-piloto



Fonte: ISS, I.P. Dados a 31 de maio de 2021.

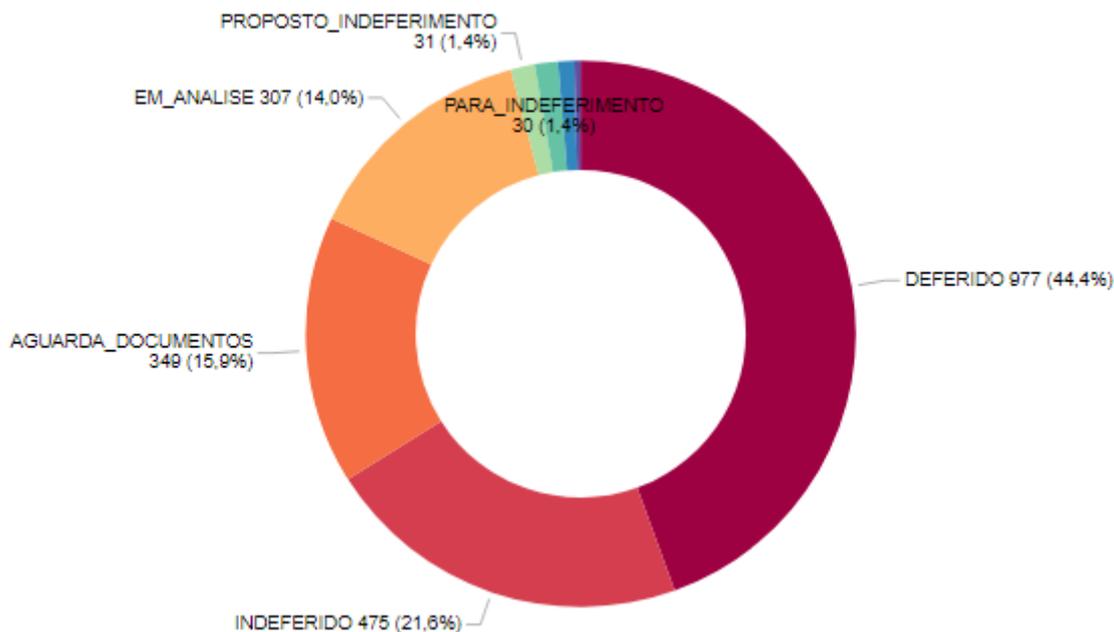
Gráfico 5 - Distribuição dos requerimentos por tipo de prestação da pessoa cuidada, nos Projetos-piloto



Fonte: ISS, I.P. Dados a 31 de maio de 2021.

Do número total de requerimentos analisados foram deferidos 977, que representam 44% dos pedidos, sendo que 475 foram indeferidos (22%). Estão a aguardar documentos 349 (16%) dos requerimentos, 307 estão em análise (14%), propostos para indeferimento estão 31 (1,4%), analisados para indeferimento estão 30 (1,4%), analisados para deferimento estão 21 (1,0%) e propostos para deferimento estão 8 (0,1%).

Gráfico 6 – Estado dos requerimentos entregues nos concelhos dos Projetos-piloto



Fonte: ISS, I.P. Dados a 31 de maio de 2021.

Os 977 requerimentos de Estatuto deferidos no final de maio abrangem 1.037 pessoas cuidadas, com a seguinte distribuição por tipo de prestação recebida:

Quadro 17 – Requerimentos deferidos do ECI nos Projetos-piloto, por tipo de prestação (valor acumulado)

Tipo de Prestação	Até 1º Trimestre		Até 2º Trimestre		Até 3º Trimestre		Até 4º Trimestre	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Complemento por dependência (1º ou 2º grau)	37	46,8%	228	60,5%	339	65,1%	807	77,8%
Subsídio por assistência de terceira pessoa	42	53,2%	149	40,5%	182	34,9%	230	22,2%
Total Geral	79	100,0%	377	100,0%	521	100,0%	1.037	100,0%

Fonte: ISS, I.P. Dados a 31 de maio de 2021

Dos 977 Cuidadores com requerimentos de Estatuto nos concelhos piloto, 383 viram igualmente deferido o subsídio de apoio ao cuidador informal principal e 352 já o receberam. Destes deferimentos, 82% referem-se ao estatuto para cuidador informal principal, sendo que a maioria das pessoas cuidadas beneficia do complemento por dependência (78%).

O quadro seguinte apresenta as variáveis número de requerimentos e número deferimentos cruzadas com o número de subsídios já processados, distribuídos por região.

Quadro 18 – Requerimentos do Estatuto e do Subsídio nos projetos-piloto, por NUT II

	Norte	Centro	AM Lisboa	Alentejo	Algarve	Total
Projetos-piloto	12	7	2	7	2	30
Requerimentos	1203	283	328	272	112	2.198
Requerimentos Deferidos	523	110	131	149	64	977
Taxa de deferimento dos requerimentos	43,5%	38,9%	39,9%	54,8%	57,1%	44,4%
Pedidos Subsídio	946	212	221	184	72	1.635
Subsídio	78,6%	74,9%	67,4%	67,6%	64,3%	74,4%
Subsídios Deferidos	191	37	60	67	28	383
Taxa de deferimento dos subsídios	20,2%	17,5%	27,1%	36,4%	38,9%	23,4%
Subsídios Processados	178	33	53	62	26	352
Taxa de Processamento dos Subsídios	93,2%	89,2%	88,3%	92,5%	92,9%	91,9%
Valor Processado	372.592,61 €	80.676,42 €	115.275,60 €	125.782,08 €	73.743,54 €	768.070,25 €
Valor Médio de Subsídio	273,56 €	259,41 €	289,64 €	293,88 €	327,75 €	281,96 €

Fonte: ISS, I.P. Dados a 31 de maio de 2021

Comparativamente ao universo territorial do Continente, o peso relativo dos Projetos-piloto é indicado no quadro seguinte, por trimestre, evidenciando-se o número de requerimentos entregues, deferidos até 31 de maio de 2021, no Continente e nos concelhos de implementação dos projetos-piloto.

Quadro 19 - Requerimentos ao Estatuto - Número de requerimentos entrados e deferidos, total e projetos-piloto, no final de cada trimestre

Requerimentos Estatuto	Até 1º Trimestre		Até 2º Trimestre		Até 3º Trimestre		Até 4º Trimestre	
	Entrados	Deferidos	Entrados	Deferidos	Entrados	Deferidos	Entrados	Deferidos
Total	1.340	138	3.447	890	5.692	1.538	8.470	3562
Taxa (%)	100,0%	10,3%	100,0%	25,8%	100,0%	27,0%	100,0%	42,1%
Projetos-piloto	415	74	988	344	1368	492	2.198	977
Taxa (%)	100,0%	17,8%	100,0%	34,8%	100,0%	36,0%	100,0%	44,4%
Peso Relativo ⁽¹⁾	31,0%	53,6%	28,7%	38,7%	24,0%	32,0%	26,0%	27,4%

Fonte: ISS, I.P. Dados a 31 de maio de 2021

⁽¹⁾ Peso relativo dos Projetos-piloto no total = [(Projetos-piloto/Total) *100]

No que diz respeito aos requerimentos ao subsídio, os dados apurados foram os seguintes:

Quadro 20 - Requerimentos ao Subsídio - Número de Requerimentos de subsídio entrados, deferidos e processados, nos projetos-piloto, no final de cada trimestre

Requerimento de Subsídio	1º trimestre		2º trimestre		3º trimestre		4º trimestre	
	Projetos-piloto	%	Projetos-piloto	%	Projetos-piloto	%	Projetos-piloto	%
Entrados	309	100,0%	792	100,0%	1.098	100,0%	1.635	100,0%
Deferidos	32	10,4%	174	22,0%	239	21,8%	383	23,4%
Processados	32	10,4%	139	17,6%	220	20,0%	352	21,5%

Fonte: ISS, I.P. Dados a 31 de maio de 2021

2.3. Indeferimentos e Motivos de Indeferimento

Da análise dos requerimentos de estatuto e de subsídio indeferidos, representada no quadro abaixo, observamos que, no final do 4.º trimestre, os estatutos indeferidos representaram 25,6% do total de requerimentos entrados (Continente), 21,6% do total requerimentos de estatuto nos projetos-piloto e 21,9% do total de indeferimentos ocorreu nestes concelhos.

Quadro 21 - Requerimentos ao Estatuto e ao Subsídio - Número de requerimentos e subsídios indeferidos, total nos projetos-piloto, no final de cada trimestre

Indeferidos	Até 1º Trimestre		Até 2º Trimestre		Até 3º Trimestre		Até 4º Trimestre	
	Estatuto	Subsídio	Estatuto	Subsídio	Estatuto	Subsídio	Estatuto	Subsídio
Total	59	-	839	-	1901	-	2.169	-
Taxa (%)	4,4%	-	24,3%	-	33,4%	-	25,6%	-
Projetos-piloto	27	16	239	251	450	500	475	700
Taxa (%)	6,5%	5,0%	24,2%	31,7%	32,9%	45,5%	21,6%	42,8%
Peso Relativo ⁽¹⁾	45,8%	-	28,5%	-	23,7%	-	21,9%	-

Fonte: ISS, I.P. Dados a 31 de maio de 2021

⁽¹⁾ Peso relativo dos Projetos-pilotos no total = [(Projetos-piloto/Total) *100]

No que respeita aos subsídios importa refletir sobre os motivos que determinaram o indeferimento de 42,8% dos requerimentos ao subsídio. O indeferimento do requerimento ao Estatuto de Cuidador Informal e ao Subsídio resultam de situações distintas, previstas nos artigos 5º e 6º da Portaria n.º 2/2020, de 10 de janeiro, pelo que se elencam seguidamente, nos dois quadros seguintes, os motivos do indeferimento.

Nos casos já referidos de **indeferimento do Estatuto de Cuidador Informal** nos concelhos abrangidos pelos projetos-piloto (475 casos), destaca-se, como principal motivo, o facto da pessoa

cuidada não ser titular do complemento por dependência de 1º grau ou, sendo titular, não se encontrar transitoriamente acamada ou a necessitar de cuidados permanentes (52,8% dos casos).

Quadro 22 – Motivos de Indeferimento de Requerimentos de Estatuto nos projetos-piloto e taxa face ao total de Requerimentos Indeferidos

Motivo	N.º (1)	%(2)
A pessoa cuidada não é titular de Complemento por Dependência de 1.º grau ou sendo titular, não se encontra transitoriamente, acamada ou a necessitar de cuidados permanentes	251	52,8%
A pessoa cuidada não é titular de Subsídio por Assistência de Terceira Pessoa nem de Complemento por Dependência 2.º Grau	244	51,4%
O consentimento do reconhecimento do requerente como cuidador da pessoa cuidada, não foi prestado por pessoa com legitimidade para manifestar esse consentimento	92	19,4%
O requerente não vive com a(s) pessoa(s) cuidada(s)	55	11,6%
A pessoa cuidada encontra-se acolhida em resposta social ou de saúde, pública ou privada, em regime residencial	31	6,5%
O requerente não vive em comunhão de habitação com a(s) pessoa(s) cuidada(s)	31	6,5%
À data do requerimento devidamente instruído a pessoa cuidada já tinha falecido	29	6,1%
O requerente não tem, relativamente à pessoa cuidada, um grau de parentesco válido	29	6,1%
O requerente exerce atividade profissional remunerada	28	5,9%
O requerente não reúne condições para retroagir o estatuto	15	3,2%
A pessoa cuidada não é titular de prestação por dependência	12	2,5%
O requerente não presta cuidados de forma permanente à(s) pessoa(s) cuidada(s)	9	1,9%
O requerente recebe prestação de desemprego	9	1,9%
A pessoa cuidada já integra outro requerimento já deferido	8	1,7%
O requerente ter apresentado, anteriormente, um requerimento para o mesmo efeito	7	1,5%
O requerente exerce outro tipo de atividade incompatível com a prestação de cuidados permanentes à pessoa cuidada	5	1,1%
Outros ²	8	1,7%

Fonte: ISS, I.P. Dados a 31 de maio de 2021

(1) Um requerimento pode ter um ou mais motivos de indeferimento.

(2) Taxa do motivo pelo total de indeferimento = $[(\sum \text{do motivo} / \sum \text{de Indeferimentos}) * 100]$

Com uma importância relativa acima dos 50%, realça-se ainda o facto da pessoa cuidada não ser titular de Subsídio por Assistência de Terceira Pessoa nem de Complemento por Dependência 2.º Grau (51,4%) e o consentimento do reconhecimento do requerente como cuidador da pessoa cuidada, não ter sido prestado por pessoa com legitimidade para manifestar esse consentimento (19,4%).

Nos casos já referidos de **indeferimento do acesso ao subsídio** nos concelhos abrangidos pelos

² Outros refere-se ao somatório dos seguintes motivos: (1) O requerente recebe remuneração pelos cuidados que presta à pessoa cuidada; (2) O requerente não apresenta condições físicas e psicológicas adequadas aos cuidados a prestar à pessoa cuidada e (3) Cuidador não tem residência legal em Portugal.

projetos-piloto (700 casos), destaca-se, como principal motivo (mais de 53%), o facto de não ter sido reconhecido o estatuto de cuidador informal principal ao requerente.

Quadro 23 - Motivos de Indeferimento de Requerimentos de Subsídio nos projeto-piloto e taxa face ao Número total de motivos de indeferimento

Motivo	N.º ⁽¹⁾	% ⁽²⁾
Não foi reconhecido o estatuto de cuidador informal principal ao requerente	319	53,4%
O requerente tem idade superior à idade legal para a reforma	129	21,6%
O rendimento de referência do agregado familiar do cuidador informal principal é igual ou superior a 526,57 euros, correspondente a 1,2 do valor do Indexante dos Apoios Sociais	114	19,1%
O requerente não reúne condições para retroagir o subsídio	15	2,5%
O requerente recebe prestação/pensão inacumulável	13	2,2%
Outros ³	7	1,2%

Fonte: ISS, I.P. Dados a 31 de maio de 2021

⁽¹⁾ Um requerimento pode ter um ou mais motivos de indeferimento.

⁽²⁾ Taxa do motivo pelo total de indeferimento = $[(\sum \text{do motivo} / \sum \text{de Indeferimentos}) * 100]$

Com uma importância relativa acima dos 20%, realça-se ainda o facto do requerente ter idade superior à idade legal para a reforma e acima dos 19% o rendimento de referência do agregado familiar do cuidador informal principal ser igual ou superior a 526,57 euros (correspondente a 1,2 do valor do Indexante dos Apoios Sociais).

Quadro 24 - Reanálise dos Requerimentos indeferidos

Tendo em conta os números elevados de motivos de indeferimentos procedeu-se a uma reflexão profunda sobre os mesmos, encontrando-se 2.024 requerimentos a ser alvo de reanálise à luz das Portarias n.ºs 256/2020, de 28 de outubro e 37/2021, de 15 de fevereiro que procederam à simplificação do processo de reconhecimento do Estatuto.

Pretende-se com esta reanálise avaliar se nas situações de decisões de indeferimento do reconhecimento do Estatuto do Cuidador Informal, ocorridas desde a entrada em vigor da medida, até às alterações legislativas dos diplomas que regulamentam esta matéria, se possa revogar o ato de indeferimento do processo em causa, revertendo-o em decisão favorável.

As referidas portarias, que produziram efeitos, respetivamente a partir de 29 de outubro de 2020 - a primeira, e a partir de 1 de janeiro de 2021 - a segunda, levaram a que alguns requerentes do Estatuto vissem os seus requerimentos indeferidos, o que consubstancia uma injustiça, tendo em conta o superior interesse social que o reconhecimento do Estatuto visa atingir.

³ Outros refere-se ao somatório dos motivos: (1) O requerente não reside em concelho objeto de projeto-piloto; (2) O requerente tem um requerimento ativo para o mesmo efeito e (3) O requerente não entregou os documentos obrigatórios para instrução do pedido de subsídio

Considerou-se desta forma benéfico proceder ao ajustamento de alguns requisitos do reconhecimento do Estatuto, operado pelas referidas portarias.

Após reanálise de 2.024 requerimentos:

- cerca de 14% dos cuidadores viram o seu pedido de reconhecimento de estatuto alterado para deferido;
- em 27% das situações foram solicitados novos documentos para análise;
- os restantes pedidos (59%) mantiveram o indeferimento.

2.4. Montantes Médios atribuídos e Montantes Processados/ Despesa

No que diz respeito à análise dos subsídios atribuídos, importa observar os montantes médios, bem como a distribuição dos valores processados, por região, onde se integram os projetos-piloto. Para o efeito, apresentam-se os dois quadros seguintes.

Quadro 25 – Montante médio mensal processado, por mês e por NUT II

Subsídios	Até 1.º T	Até 2.º T	Até 3.º T	Até 4.º T
	Montante (euros)			
Montante médio mensal processado por beneficiário	285,66 €	289,87 €	286,63 €	281,96 €
Norte	284,85 €	283,85 €	281,05 €	273,56 €
Centro	267,33 €	240,23 €	253,76 €	259,41 €
AM Lisboa	328,40 €	305,68 €	297,02 €	289,64 €
Alentejo	248,30 €	299,93 €	294,28 €	293,88 €
Algarve	328,43 €	330,98 €	328,18 €	327,75 €

Fonte: ISS, I.P. Dados a 31 de maio de 2021

Quadro 26 - Montante total processado, por NUT II

Subsídios Despesa Processada	1.º T	2.º T	3.º T	4.º T	1.º T - 4.º T (1 jun.20 - 31 mai.21)	
	Montantes (euros)				Montantes (euros)	P. Rel. ¹
Montantes processados	31.422,75 €	171.773,89 €	242.517,13 €	322.356,48 €	768.070,25 €	100,0%
Norte	9.115,20 €	76.323,62 €	127.031,94 €	160.121,85 €	372.592,61 €	48,5%
Centro	6.415,84 €	13.523,00 €	25.229,93 €	35.507,65 €	80.676,42 €	10,5%
AM Lisboa	5.254,40 €	29.899,04 €	34.944,34 €	45.177,82 €	115.275,60 €	15,0%
Alentejo	5.710,90 €	34.779,00 €	32.197,42 €	53.094,76 €	125.782,08 €	16,4%
Algarve	4.926,41 €	17.249,23 €	23.113,50 €	28.454,40 €	73.743,54 €	9,6%

Fonte: ISS, I.P. Dados a 31 de maio de 2021

¹ Peso relativo do valor processado acumulado ao 4º trimestre, por NUT (Total valor processado / Valor processado na NUT)

Da análise dos quadros apresentados observamos que os montantes médios atribuídos no Algarve

são superiores aos das restantes regiões do Continente, e ainda que a região centro regista os montantes médios mais baixos. Observa-se ainda, nos últimos dois trimestres, uma diminuição do valor médio atribuído.

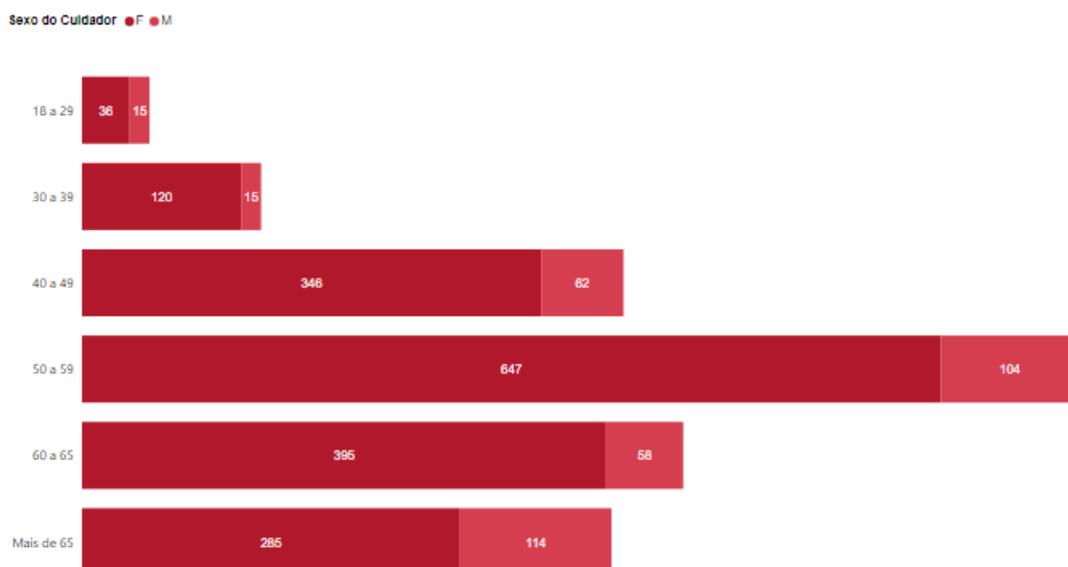
2.5. Perfil do Requerente ao Estatuto de Cuidador Informal e da Pessoa Cuidada

O **perfil do requerente** a Cuidador Informal nos concelhos abrangidos pelos projetos-piloto, com base nos 2.198 requerimentos entregues, é idêntico à caracterização do cuidador no restante território Continental:

- Maioritariamente do sexo feminino (83%);
- Situa-se na faixa etária dos 50 a 59 anos de idade;
- Tem uma média de idade próxima dos 56 anos.

O gráfico seguinte, em que se indica a caracterização do perfil do requerente ao ECI por escalão etário e sexo, coloca em evidência as características identificadas. Pode ainda constatar-se que 400 requerimentos a cuidador foram efetuados por maiores de 65 anos de idade e 48 foram requeridos por jovens entre os 18 e os 29 anos.

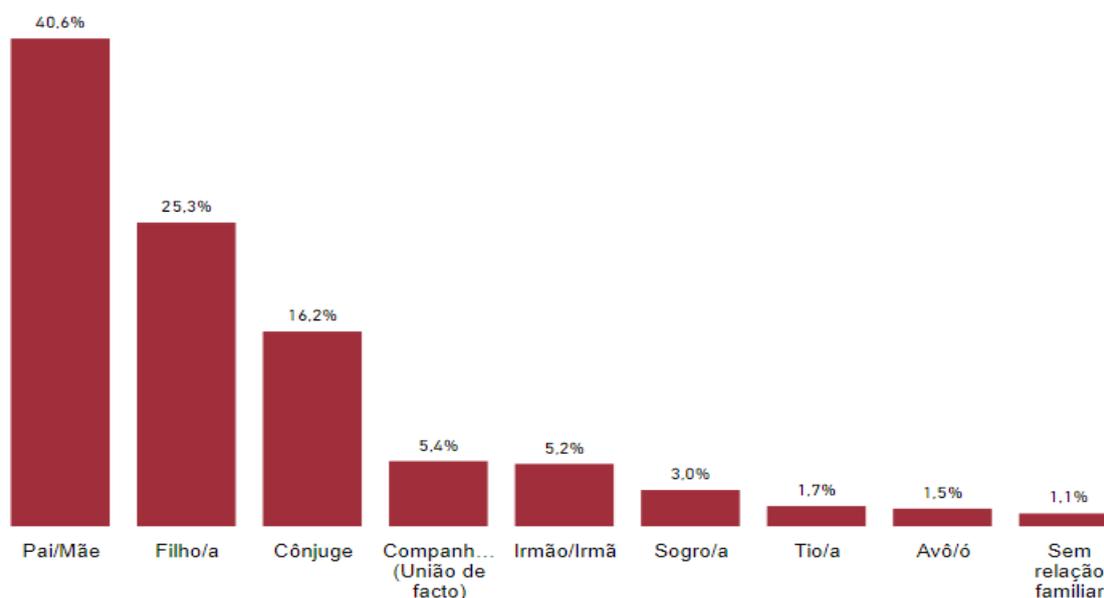
Gráfico 7 – Perfil do requerente de Estatuto do Cuidador Informal nos projetos-piloto, por escalão etário e sexo



Fonte: ISS, I.P. Dados a 31 de maio de 2021.

Nos concelhos abrangidos pelos projetos-piloto, o cuidador informal pede o reconhecimento, em primeiro lugar, para cuidar dos seus ascendentes diretos – pai ou mãe, e dos seus descendentes (filho ou filha), com uma representatividade acima dos 25% (40,6% e 25,3%, respetivamente), mas também do cônjuge (16,2%), do/a companheiro/a (5,4%), dos/as irmãos ou irmãs (5,2%), do/a sogro/a (3%), do/a tio/tia (1,7%), do/a avô/avó (1,5%). Os que não têm qualquer relação familiar representam apenas 1,1% do total.

Gráfico 8 - Relação entre o requerente do Estatuto de Cuidador e a pessoa cuidada, nos projetos-piloto.



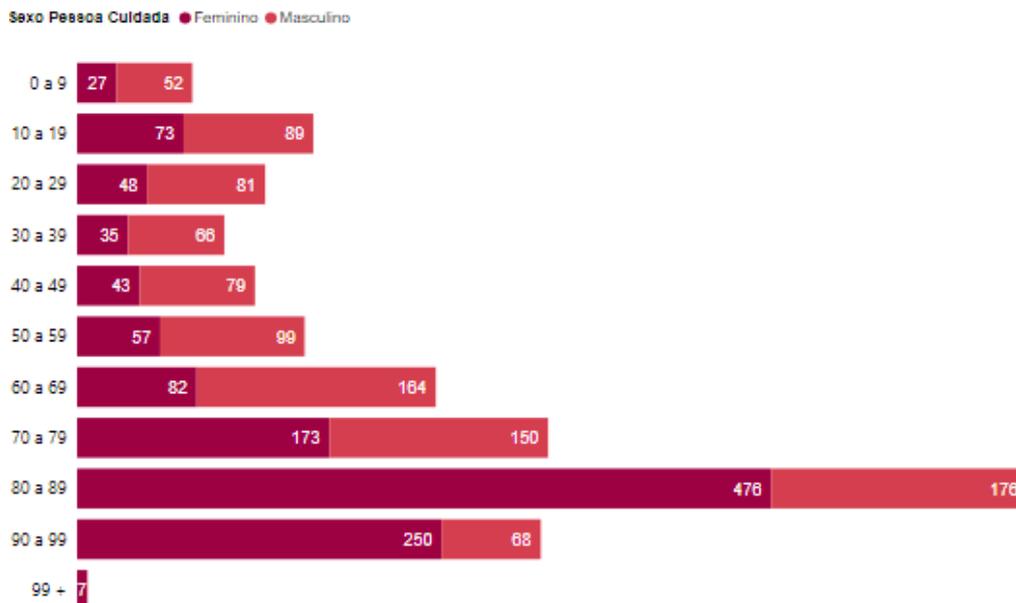
Fonte: ISS, I.P. Dados a 31 de maio de 2021.

Os 2.198 requerimentos a cuidador informal referem-se a 2.310 pessoas cuidadas, existindo, por isso, requerimentos ao estatuto de cuidador de uma ou mais pessoas cuidadas. Em 95% dos casos (2.091 requerentes) existe apenas uma pessoa cuidada para um cuidador.

O perfil da **pessoa cuidada** nos concelhos abrangidos pelos projetos-piloto:

- Maioritariamente do sexo feminino (55%);
- Situa-se na faixa etária dos 80 a 59 anos de idade;
- Tem uma média de idade próxima dos 65 anos;
- São maiores de 65 anos (61%), estão em idade ativa 31% e 9% são crianças e jovens.

Gráfico 9 – Perfil da Pessoa Cuidada, por faixa etária e sexo

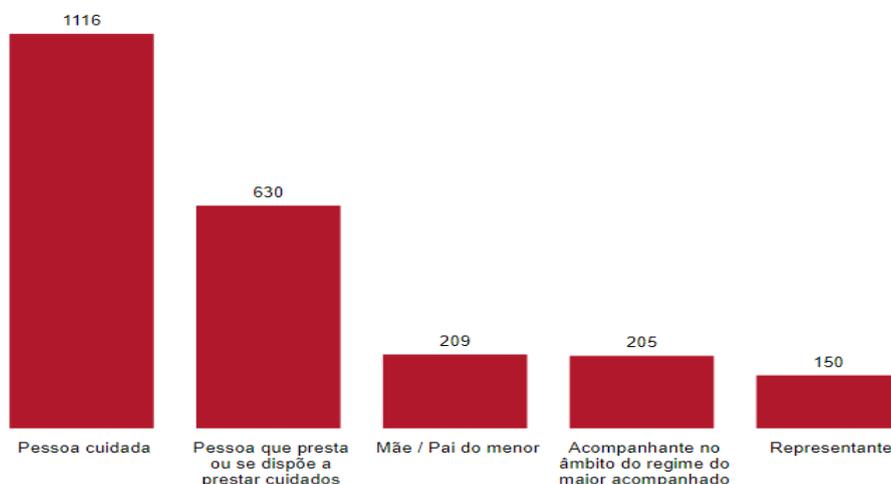


Fonte: ISS, I.P. Dados retirados a 31 de maio de 2021.

Nos termos do artigo 7.º da Portaria n.º 2/2020, de 10 de janeiro, para o deferimento do requerimento do Estatuto de Cuidador Informal é necessário garantir o consentimento informado da pessoa cuidada para o seu cuidador.

A garantia do consentimento informado dos requerimentos entregues foi dada pela pessoa cuidada em 1116 dos casos, seguido da pessoa que presta ou que se dispõe a prestar os cuidados, com comprovativo da entrada da ação de acompanhamento (630), da mãe ou pai do/a menor (209), de um acompanhante no âmbito do regime do maior acompanhado (205) e, por último, de um representante nos termos da lei (150), conforme explicitado no gráfico seguinte:

Gráfico 10 - Número de pessoas por tipo de consentimento informado, nos Projetos-piloto.



Fonte: ISS, I.P. Dados a 31 de maio de 2021.

3. Medidas de Apoio

3.1. Síntese dos Principais Indicadores

Dos 977 estatutos deferidos nos projetos-piloto, 846 (86,6%) estão a ser acompanhados por Profissional de Referência da Saúde (PRS) e/ou por Profissional de Referência da Segurança Social (PRSS).

Quadro 27 - Processos Deferidos com Acompanhamento, nos projetos-piloto

NUT	Nº Processos com Acompanhamento	N.º PRS	Nº PRSS	Nº PIE
Norte	441	76	428	41
Centro	95	95	95	81
AM Lisboa	122	72	118	7
Alentejo	128	117	122	28
Algarve	60	56	58	4
Total Geral	846	416	821	161
Peso Relativo face aos processos Deferidos	86,6%	42,6%	84,0%	16,5%

Fonte: ISS, I.P. Dados a 31 de maio de 2021

Os PRS estão a acompanhar 42,6% dos cuidadores e os PRSS estão a acompanhar 84,0%. Foram iniciados 161 (16,5% dos processos deferidos) Planos de Intervenção Específicos (ver ponto O ECI no SNS).

No que se refere às ações de acompanhamento estão em curso 278 ações, 67 estão previstas e 59 já foram concluídas, perfazendo um total de 404 ações. As ações de formação e informação e de aconselhamento, acompanhamento e orientação são as ações mais frequentes, significando respetivamente 47% e 41% do total das ações. Os planos de Intervenção específicos integram, em média, 2,75 ações. As ações de descanso do cuidador, apoio psicossocial e grupos de autoajuda estão previstas nos PIE e encontram-se em curso.

Quadro 28- Tipo de ação | número, percentagem e taxa de conclusão

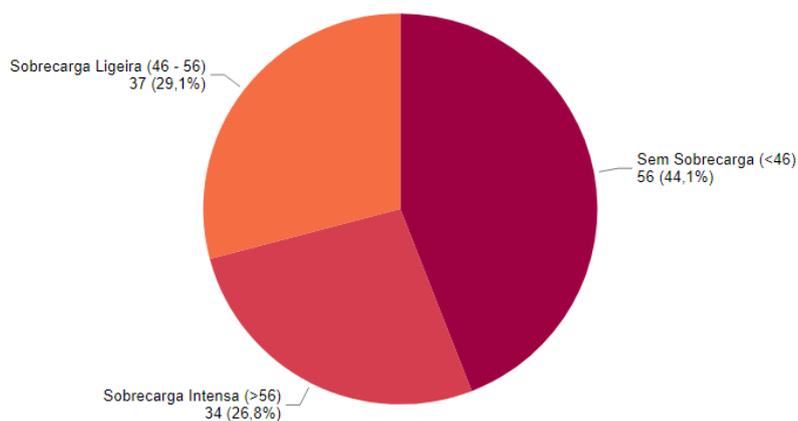
Tipo de Ação	Nº	%	Taxa Conclusão
Formação e informação	189	46,8%	24,0%
Aconselhamento, acompanhamento e orientação	165	40,8%	7,0%
Apoio psicossocial	31	7,7%	0,0%
Descanso do cuidador - RNCCI	9	2,2%	11,0%
Descanso do cuidador informal	5	1,2%	0,0%
Descanso do cuidador - ERPI ou LR	2	0,5%	0,0%
Grupos de autoajuda	2	0,5%	0,0%
Descanso do cuidador - SAD	1	0,3%	0,0%
Total	404	100,0%	14,6%

Fonte: ISS, I.P. Dados a 31 de maio de 2021

No que se refere ao internamento (hospitalar) da pessoa cuidada, ainda não foi efetuado nenhum registo.

No âmbito do acompanhamento ao cuidador foi efetuada a avaliação a sobrecarga do cuidador a 127 cuidadores. Desta avaliação observa-se que 27% dos cuidadores já está em sobrecarga intensa, 29% possui sobrecarga ligeira e 44% não possui sobrecarga.

Gráfico 11 - Avaliação da Sobrecarga do Cuidador



Fonte: ISS, I.P. Dados a 31 de maio de 2021.

Para mais detalhe sobre a monitorização relativamente a cada um dos territórios poderão ser consultados os anexos com a caracterização de cada projeto-piloto (ver Anexo III).

3.2. Estado das Medidas de Apoio

I. Profissional de referência da saúde e da segurança social

Grupo	Atividades Desenvolvidas	Intervenientes	Atividades a Desenvolver	Estado
Apoio ao Cuidador	Elaboradas as circulares conjuntas n.º 8 e n.º 12 celebradas entre a Segurança Social e a Saúde, que estabeleceram os procedimentos para definição dos profissionais de referência.	ISS / ACSS / ACES / ULS	Assinadas as circulares conjuntas	Concluída
Apoio ao Cuidador	Identificados profissionais de saúde e da segurança social.	ARS / ACES / ULS	Nomeados PRS para 416 ECI	Em curso
Apoio ao Cuidador	Identificados profissionais de saúde e da segurança social.	ARS / ACES / ULS	Nomeados PRSS para 821 ECI	Em curso

II. Aconselhamento, acompanhamento, capacitação e formação para o desenvolvimento de competências em cuidados a prestar à pessoa cuidada, por profissionais da área da saúde, no âmbito de um plano de intervenção específico

Grupo	Atividades Desenvolvidas	Intervenientes	Atividades a Desenvolver	Estado
Apoio ao Cuidador	Foram elaboradas as circulares conjuntas n.º 8 e n.º 12 celebradas entre a Segurança Social e a Saúde, que estabelecem os procedimentos para definição dos profissionais de referência e determinam a forma de intervenção conjunta dos mesmos com vista à definição do Plano de Intervenção Específico (PIE) e acompanhamento dos Cuidadores informais.	ISS / ACSS / ACES / ULS	Assinatura do protocolo para partilha de informação com a Saúde.	Concluída
Apoio ao Cuidador	PIE elaborados e registados	ISS / ACES / ULS	161 PIE elaborados e registados.	Em curso

III. Aconselhamento, informação e orientação, tendo em conta os direitos e responsabilidades do cuidador informal e da pessoa cuidada, por parte dos serviços competentes da segurança social, bem como informação sobre os serviços adequados à situação e, quando se justifique, o respetivo encaminhamento

Grupo	Atividades Desenvolvidas	Intervenientes	Atividades a Desenvolver	Estado
Apoio ao Cuidador	Criação da Área dos Cuidadores, no Portal e-Portugal para a divulgação de informação útil sobre o cuidador e a pessoa cuidada, evidenciando os seus direitos e benefícios, medidas de apoio e serviços, bem como respostas a vários níveis, tendo em vista proporcionar às pessoas envolvidas um maior conhecimento da situação específica em que se encontram.	ISS, I.P. / SNS ACES / ULS	Desenvolver progressivamente esta Área no Portal.	Concluída
Apoio ao Cuidador	Disponibilização do Guia Prático: Guia dos Cuidadores, através da Área dos Cuidadores, no Portal.	ISS, I.P. / SNS ACES / ULS	Não aplicável	Concluída
Apoio ao Cuidador	Disponibilização das FAQ sobre o Estatuto do Cuidador Informal, através da Área dos Cuidadores, no Portal supracitado.	ISS, I.P. / SNS ACES / ULS	Não aplicável	Concluída
Apoio ao Cuidador	Publicação, para apoio ao requerente, na página da segurança social, do Guia Prático - Estatuto do Cuidador Informal Principal e Cuidador Informal não Principal.	ISS, I.P.	Não aplicável	Concluída
Apoio ao Cuidador	Criação, no portal da Segurança Social, de uma área dedicada ao Estatuto do Cuidador Informal.	ISS, I.P.	Não aplicável	Concluída
Atendimento e Acompanhamento Social	Realização de sessões de formação e informação às equipas de Atendimento, de Prestações e de Ação Social sobre o regime jurídico do Estatuto do Cuidador Informal e sobre a ferramenta aplicacional para gestão e manutenção de requerimentos de pedido de reconhecimento e de pagamento de subsídios de apoio ao cuidador informal.	ISS, I.P.	Não aplicável	Concluída
Atendimento e Acompanhamento Social	Elaboração do Manual de Apoio à Intervenção Social. Este manual foi divulgado internamente aos técnicos das Unidades de Desenvolvimento Social, dos Centros Distritais.	ISS, I.P.	Não aplicável	Concluída
Atendimento e Acompanhamento Social	Alteração do processo familiar para acomodar as especificidades da intervenção com os Cuidadores Informais.	ISS, I.P.	Não aplicável	Concluída
Atendimento e Acompanhamento Social	Elaboração e disponibilização de suportes de informação (folhetos, vídeo, chatbot) para a divulgação interna e externa do ECI.	ISS, I.P. / II, I.P.	Não aplicável	Concluída
Atendimento e Acompanhamento Social	Criação de uma linha telefónica exclusiva para apoio e esclarecimento de dúvidas ao cuidador. Esta linha temporária, foi divulgada através de notificações enviadas às pessoas cuidadas, residentes nos concelhos-piloto e a receberem as prestações elegíveis no quadro do Estatuto de Cuidador Informal (população-alvo).	ISS, I.P.	Não aplicável	Concluída

IV. Participação em grupos de autoajuda para partilha de experiências e soluções facilitadoras

Grupo	Atividades Desenvolvidas	Intervenientes	Atividades a Desenvolver	Estado
Apoio ao Cuidador	Constituição de grupos de autoajuda	ACES / ULS	Avaliação da necessidade de concretização da medida, designadamente: n.º de CI, necessidade dos CI, condições para assegurar disponibilidade do CI para a participação no GAM	Em curso

- V. Apoio psicossocial, em articulação com o profissional da área da saúde de referência, quando seja necessário

Grupo	Atividades Desenvolvidas	Intervenientes	Atividades a Desenvolver	Estado
Apoio ao Cuidador	Definição do Plano de Intervenção Especifica ao Cuidador	ISS/ ACES/ULS	Avaliação conjunta PRSS/PRS	Em curso

- VI. Criação de um subsídio de apoio ao cuidador informal principal a atribuir mediante condição de recursos, que poderá ser majorado nas situações em que o cuidador informal estiver inscrito no seguro social voluntário e enquanto efetuar regularmente o pagamento das contribuições respetivas.

Grupo	Atividades Desenvolvidas	Intervenientes	Atividades a Desenvolver	Estado
Subsídio de Apoio ao cuidador informal	Disponibilização na SSD a possibilidade de ser requerido o pedido de reconhecimento de Estatuto de Cuidador Informal e de subsídio de apoio ao cuidador informal em junho/2020. A 19 de agosto foram processados os primeiros pagamentos de subsídios deferidos, com o respetivo pagamento a partir de 28 de agosto.	ISS, I.P. / II, I.P.	Não Aplicável	Concluída

- VII. Acesso ao regime de Seguro Social Voluntário através da introdução no Código Contributivo de uma taxa contributiva específica, de 21,4%, para proteção nas eventualidades de velhice, invalidez e morte.

Grupo	Atividades Desenvolvidas	Intervenientes	Atividades a Desenvolver	Estado
Contribuições	Revisto o requerimento do SSV de modo a contemplar esta taxa especial, bem como o sistema de informação de suporte à gestão de pedidos de SSV.	DGSS/ISS, I.P. / II, I.P.	Não Aplicável	Concluída

- VIII. Registo por equivalência à entrada de contribuições nas situações em que exista cessação da atividade profissional

Grupo	Atividades Desenvolvidas	Intervenientes	Atividades a Desenvolver	Estado
Contribuições	Não aplicável	ISS, I.P.	Aguardar levantamento de requisitos	Planeada

- IX. Registo por equivalência à entrada de contribuições durante períodos de trabalho a tempo parcial.

Grupo	Atividades Desenvolvidas	Intervenientes	Atividades a Desenvolver	Estado
Contribuições	Não aplicável	ISS, I.P.	Aguardar regulamentação no domínio da legislação laboral	Planeada

- X. Promoção de medidas que facilitem a integração no mercado de trabalho, na fase de preparação, durante o desempenho da sua atividade e findos os cuidados prestados à pessoa cuidada.

Grupo	Atividades Desenvolvidas	Intervenientes	Atividades a Desenvolver	Estado
Mercado de Trabalho	Inscrição num Centro de Emprego e Formação Profissional Inscrição num Centro Qualifica	IEFP, I.P	Definição do Plano Pessoal de Emprego Realização do Processo RVCC Frequência de formação profissional Colocação no mercado de trabalho	Em curso

- XI. Medidas que promovam a conciliação entre a atividade profissional e a prestação de cuidados

Grupo	Atividades Desenvolvidas	Intervenientes	Atividades a Desenvolver	Estado
Mercado de Trabalho	Não Aplicável	DGERT	Aguardar regulamentação no domínio da legislação laboral.	Planeada

- XII. Beneficiar do estatuto de trabalhador-estudante

Grupo	Atividades Desenvolvidas	Intervenientes	Atividades a Desenvolver	Estado
Mercado de Trabalho	Não Aplicável		Adaptar o Estatuto do trabalhador-estudante às situações que vierem a ser identificadas.	Em curso

- XIII. Aplicação do regime da parentalidade previsto no Código do Trabalho aos titulares dos direitos de parentalidade a quem seja reconhecido o estatuto de cuidador informal não principal

Grupo	Descrição das Atividades Desenvolvidas	Intervenientes	Constrangimentos	Estado
Apoio ao Cuidador	Não aplicável	DGSS/ISS	Referência ao regime da parentalidade em geral	Planeada

XIV. Direito ao Descanso do Cuidador

Qualquer referenciação no âmbito da RNCCI, ou encaminhamento para uma resposta social, para o Descanso do Cuidador deverá garantir a audição e vontade da pessoa cuidada, sendo necessário articular esta questão com o regime do maior acompanhado e com a obrigação de alimentos. Para esse efeito, será necessário que a pessoa cuidada, ou quem legalmente a represente, dê o seu consentimento, através de declaração para troca de informação e para integração temporária em resposta social de natureza residencial ou em Unidade da RNCCI, salvaguardando-se sempre o direito ao descanso do cuidador, através do reforço adicional do Serviço de Apoio Domiciliário (SAD).

A. RNCCI

Encontra-se em análise a alteração ao despacho normativo nº 34/2007, de 19 de setembro, que define os termos e condições em que a segurança social comparticipa os utentes pelos encargos decorrentes da prestação dos cuidados de apoio social nas unidades da RNCCI, para o Descanso do Cuidador, no âmbito do ECI, seja acessível mediante uma diferenciação positiva no cálculo da comparticipação nas unidades de Longa Duração e Manutenção (ULDM).

Esta diferenciação positiva consiste na flexibilização e modulação das prestações em função dos rendimentos, das eventualidades sociais e de outros fatores, nomeadamente, de natureza familiar, social, laboral e demográfica.

B. Outras Respostas Sociais

O direito ao Descanso do Cuidador previsto no Estatuto do Cuidador Informal e enquadrado no Compromisso de Cooperação 2019-2020, assumido pelos Ministros da Saúde e do Trabalho e Segurança Social e entidades que representam o setor social solidário, implica uma forte articulação entre os serviços da saúde e da segurança social, as instituições sociais e as autarquias locais, na operacionalização do encaminhamento para ERPI, SAD, Lar Residencial ou outras.

C. Situações de emergência

Em situações de sobrecarga do cuidador informal, o PIE deve prever um reforço do SAD, bem como em situações de emergência uma resposta rápida, personalizada e integrada, no sentido de aliviar a sobrecarga do cuidador.

4. Atividades desenvolvidas pelas diferentes entidades

Ao longo da implementação do Estatuto do Cuidador informal, as entidades envolvidas⁴ levaram a cabo um conjunto de atividades de operacionalização no terreno. Não obstante algumas atividades se encontrarem concluídas, muitas delas irão ter continuidade tendo em conta que se perspetiva o alargamento da medida a todo o território nacional.

4.1. O ECI no ISS, I.P

Os quadros infra sintetizam as ações realizadas dirigidas às várias áreas intervenientes na Medida:

Quadro 29 - Ações realizadas pelo ISS, I.P. dirigidas à área do Atendimento Geral

Trimestre	Data	Nome da Ação	Público-Alvo	N.º Participantes
1º	29/05/2020	Divulgação da Medida ECI	Diretores de NGC Coordenadores de SA	~ 200
1º	01/06/2020	Cuidador Informal – operacionalização	Diretores de NGC Coordenadores de SA	~ 200
1º	30/06/2020	Sessão de Informação - Cuidador informal- Gabinete de Acolhimento ao Cuidador Informal	Diretores de NGC Coordenadores de SA Técnicos de Atendimento GACI	~ 100
1º	08/07/2020	Formação Atendedores - Linha Telefónica de Apoio ao Cuidador Informal	Técnicos de Atendimento telefónico	~ 12
4º	08/03/2021	ECI - Nova versão - Sessão de divulgação	Diretores de NGC Coordenadores de SA Técnicos de Atendimento GACI	~ 100
4º	03/05/2021	Regime Jurídico do Maior Acompanhado	Técnicos da RNCCI Técnicos das diversas áreas das UDS	43
4º	05/05/2021	Regime Jurídico do Maior Acompanhado	Técnicos da RNCCI Técnicos das diversas áreas das UDS	45
4º	10/05/2021 a 12/05/2021 (manhãs)	Regime Jurídico do Maior Acompanhado	Técnicos do Centro Nacional de Pensões (CNP) Técnicos da área das Prestações	52
4º	10/05/2021 a 12/05/2021 (tardes)	Regime Jurídico do Maior Acompanhado	Técnicos dos Balcões da Inclusão Técnicos do Atendimento Geral Técnicos da área das prestações e da Intervenção Social	47
4º	17/05/2021	Regime Jurídico do Maior Acompanhado	Técnicos da RNCCI Técnicos das diversas áreas das UDS	53
4º	19/05/2021	Regime Jurídico do Maior Acompanhado	Técnicos do Centro Nacional de Pensões (CNP) Técnicos da área das Prestações	56
4º	14/05/2021	Sessão de esclarecimento – Novas funcionalidade ECI na SSD	Técnicos de Atendimento (ISS)	114
4º	21/05/2021	Sessão de esclarecimento – Novas funcionalidade ECI na SSD	Técnicos de Formação (AMA)	15

Fonte: ISS, I.P.

Dados a 31 de maio de 2021

⁴ ISS, I.P., SNS e IEFP, I.P.

Quadro 30 - Ações realizadas pelo ISS, I.P. dirigidas aos Profissionais de Referência da Segurança Social

Trimestre	Data	Nome da Ação	Público-Alvo	N.º Participantes
1º	15/07/2020	O papel da Intervenção Social no Estatuto do Cuidador Informal - Projetos piloto	Profissionais de Referência da Segurança Social, Interlocutores distritais e Dirigentes das UDS	~ 36
1º	16/07/2020	O papel da Intervenção Social no Estatuto do Cuidador Informal – Projetos-piloto	Profissionais de Referência da Segurança Social, Interlocutores distritais e Dirigentes das UDS	~ 31
1º	17/07/2020	O papel da Intervenção Social no Estatuto do Cuidador Informal – Projetos-piloto	Profissionais de Referência da Segurança Social, Interlocutores distritais e Dirigentes das UDS	~ 31
1º	28/07/2020	O papel da Intervenção Social no Estatuto do Cuidador Informal – Projetos-piloto	Profissionais de Referência da Segurança Social, Interlocutores distritais e Dirigentes das UDS	~ 26
3º	26/01/2021	CoP – Comunidade de Prática	Profissionais de Referência da Segurança Social e Interlocutores Distritais	~ 40
3º	23/02/2021	CoP – Comunidade de Prática: Impacto das Demências no Cuidador Informal Participação da Alzheimer Portugal	Profissionais de Referência da Segurança Social e Interlocutores distritais	~ 40
4º	30/05/2021	CoP – Comunidade de Prática: Capital Psicológico Positivo e bem-estar nos/nas cuidadores/as informais: otimismo, esperança, autoeficácia e resiliência como recursos no autocuidado”	Profissionais de Referência da Segurança Social e Saúde, Interlocutores distritais da Segurança Social e da Saúde	~80

Fonte: ISS, I.P. Dados a 31 de maio de 2021

No âmbito da qualificação da intervenção dos Profissionais de Referência da Segurança Social, foi implementado um Fórum que constitui um canal de apoio permanente aos Profissionais, facilitando a clarificação de questões/dúvidas. Permite ainda agregar documentos de suporte legais e outros instrumentos de apoio já validados superiormente.

A CoP – Comunidade de Prática integra o Fórum. Decorre com periodicidade mensal e constitui-se como um espaço de partilha e aprendizagem coletiva entre profissionais a nível nacional, fundamental à construção de um padrão de intervenção de qualidade com os Cuidadores e suas famílias resultando na consolidação de boas e melhores práticas. Pretende-se com a Comunidade de Prática expandir o conhecimento, promover a troca de experiências, potenciar competências individuais, construir e expandir conhecimento e procurar recursos e soluções.

Quadro 31 - Ações realizadas pelos Centros Distritais dirigidas aos Técnicos do GACI e à área de Atendimento

Trimestre	Data	Nome da Ação	N.º Participantes
1º	25/06/2020	Estatuto Cuidador Informal Sessão esclarecimento	29
1º	28/07/2020	Estatuto do cuidador informal	1
2º	15/10/2020	Estatuto do cuidador informal	3
2º	04/11/2020	Estatuto do cuidador informal	3
2º	23/11/2020	Sessão de esclarecimento aos Serviços de Atendimento, sobre instrução de requerimentos de Estatuto de Cuidador Informal	10

Fonte: ISS, I.P. Dados a 31 de maio de 2021

Quadro 32 - Participação do ISS,I.P. em eventos promovidos por outras Entidades

Trimestre	Data	Nome da Ação	N.º Participantes
4º	01/04/2021	Webinar "Sessão de Esclarecimento Online: Processo de Reconhecimento do Estatuto do Cuidador Informal – Associação Nacional de Cuidadores Informais	Sem inf.
4º	22/04/2021	Conferência Estatuto do Cuidador Informal – Ordem dos Advogados	Sem inf.

Fonte: ISS, I.P. Dados a 31 de maio de 2021

Quadro 33 - Ações realizadas pelo ISS,I.P. dirigidas a Entidades Externas

Trimestre	Data	Nome da Ação	N.º Participantes
4º	07/05/2021	Sessão de Formação - Estatuto do Cuidador Informal-Curso de Prevenção Criminal, Policiamento Comunitário e Direitos Humanos – Guarda Nacional Republicana	122
4º	31/05/2021	Sessão de Formação - Estatuto do Cuidador Informal-Curso de Prevenção Criminal, Policiamento Comunitário e Direitos Humanos – Guarda Nacional Republicana	320

Fonte: ISS, I.P. Dados a 31 de maio de 2021

Para além das ações realizadas internamente, o ISS, I.P. divulgou junto dos técnicos de atendimento, estimulando a sua participação, o 3.º Encontro Nacional de Balcões da Inclusão, subordinado ao tema “Modelo de Apoio à Vida Independente e Estatuto do Cuidador. Este encontro foi organizado pelo Instituto Nacional para a Reabilitação e decorreu, sob a forma de *Webinar*, a 18 de novembro de 2020.

Atividades concluídas:

- Criação de identidade da medida – logotipo;
- Desenvolvimento de formulários de suporte; Conceção e disponibilização do cartão do CI;
- Elaboração e disponibilização da declaração “consentimento de reconhecimento do cuidador

informal” (Mod. CI 12 - DGSS). Esta declaração destina-se a ser apresentada de forma autónoma na SSD - aplicação ECI (Grupo de Trabalho ISS e DGSS);

- Uniformização e simplificação da linguagem dos formulários relativos ao ECI;
- Formação aos peritos médicos do SVI em matéria de ECI;
- Articulação com o Conselho Médico do ISS, I.P na uniformização de conceitos base;
- Elaboração de Guia Prático de apoio a esta medida – inclui perguntas frequentes – atualizado sempre que necessário;
- Atualização de outros Guias Práticos relacionados com a gestão desta medida – atualizados sempre que ocorram alterações;
- ECI – Manual de Apoio à Intervenção Social – atualizado sempre que necessário;
- Implementação de um sistema de Informação para gestão de pedidos de reconhecimento de Estatuto de cuidador Informal e de Subsídio de Apoio, na Segurança Social Direta (SSD), em parceria com o Instituto de Informática. Esta aplicação permite ao cuidador efetuar os pedidos online, juntando ao processo todos os documentos necessários e permite aos serviços o registo, tratamento e decisão de todos os pedidos recebidos em papel. Ao longo deste ano foram disponibilizadas as seguintes funcionalidades:
 - registo de pedido de reconhecimento de estatuto e de subsídio de apoio, com a emissão do respetivo comprovativo de registo do pedido, análise de condições de atribuição e Decisão;
 - emissão de notificações de pedido de documentos em falta e de decisão final, bem como do cartão do cuidador informal nas situações de reconhecimento do pedido de estatuto. Foi ainda disponibilizada a funcionalidade que permite ao cuidador a reemissão do cartão quando expira;
 - Processamento e pagamento mensal do subsídio e da respetiva majoração do subsídio para cuidadores informais principais, com contribuições no regime de Seguro Social Voluntário;
 - Gestão de Estatutos e de Subsídio de Apoio – suspensão e reinício de subsídios e cessação de estatutos;
 - Simplificação do processo de reconhecimento nos termos do Decreto-Lei nº 37/2020, de 15 de julho, e da Portaria n.º 256/2020, de 28 de outubro, com a dispensa transitória de documentos para instrução dos pedidos, permitindo a sua entrega após o deferimento;
 - Simplificação do pedido de reconhecimento de Estatuto - deixou de ser previamente indicado pelo cuidador o tipo de estatuto – de cuidador “principal” ou de cuidador “não principal. É no decurso da análise de condições pelos Serviços que se determina o tipo de estatuto a reconhecer;
 - Implementação de melhorias ao nível da usabilidade, da simplificação da linguagem e

- das funcionalidades na utilização da aplicação pelo cidadão, na SSD;
- Desenvolvimento da funcionalidade que permite ao cuidador a comunicação de alterações ao Estatuto que tem em curso: ao nível da informação do cuidador e das pessoas que tem a seu cargo ou que pretenda adicionar;
 - Definição de requisitos, realização de testes de aceitação e formação aos utilizadores, para implementação da nova aplicação ECI, e das diferentes funcionalidades disponibilizadas ao longo do período de referência do presente relatório;
 - Elaboração de passo a passo para o cidadão, para registo e alteração de pedidos de reconhecimento de Estatuto e de Subsídio de Apoio ao Cuidador Informal, na SSD e respetivas atualizações sempre que necessário;
 - Criação de ficheiro Excel como instrumento de suporte ao cálculo da condição de recursos do agregado familiar e do cuidador, enquanto a respetiva funcionalidade não estiver implementada na aplicação ECI;
 - Elaboração de passo a passo relativo ao cálculo da condição de recursos;
 - Desenvolvimento de uma Plataforma Colaborativa de partilha de dados, visando a troca de informação entre os profissionais de referência da Saúde e da Segurança Social, imprescindível ao acompanhamento integrado que a medida preconiza, bem como o respetivo documento de suporte aos utilizadores. Esta plataforma permite a identificação dos profissionais envolvidos na resposta ao Cuidador Informal, a gestão integrada dos processos, o registo e acompanhamento do Plano de Intervenção Específico ao Cuidador e a monitorização da implementação das demais medidas previstas na Portaria n.º 64/2020, de 10 de março;
 - Elaboração de passo a passo para suporte à utilização da ferramenta SharePoint;
 - Desenvolvimento de uma solução em *Sharepoint* para articulação entre as equipas do ISS no âmbito do acompanhamento dos cuidadores nos Projetos-piloto;
 - Emissão de parecer jurídico que conclui que a diferenciação positiva prevista no n.º 11 do artigo 7.º do Estatuto do Cuidador Informal não respeita ao período de 30 ou 90 dias de descanso do cuidador informal, mas à aplicação de uma percentagem sobre o rendimento *per capita* do agregado familiar do utente a ingressar, temporariamente, na RNCCI;
 - Campanha de comunicação com suportes informativos disponibilizados aos Centros distritais e Entidades Locais, bem como divulgação de vídeo (painéis de chamada nos Serviços de Atendimento e Portal da Segurança Social).
 - Gabinete de Acolhimento ao Cuidador Informal

O Orçamento de Estado para 2020 (Lei n.º 2/2020, de 31 de março), permitiu criar, em cada Centro Distrital de Segurança Social, Gabinetes de Acolhimento ao Cuidador Informal com vista à

concretização do processo de reconhecimento do mesmo (n.º 1 do artigo 131º).

Neste âmbito, foram criados 18 Gabinetes de Acolhimento ao Cuidador Informal (GACI). Estes estão localizados nos 18 edifícios-sedes (dos Centros Distritais do ISS, I.P., junto aos Balcões da Inclusão (BI). A partilha física com os BI deve-se não só a uma preocupação de rentabilização e otimização de espaço, mas também à partilha de meios materiais e humanos: suporte informático, apoio logístico e equipa de atendimento.

Esta partilha tem como mais-valia a complementaridade na abordagem dos temas nos BI (deficiência/Incapacidade) e no GACI (dependência), tornando o atendimento mais eficaz, por ser mais abrangente e mais célere, porque possibilita aos Cidadãos, tratar de vários temas interligados, numa só vez e com a mesma equipa.

Estão afetos/as aos Gabinetes de Acolhimento - 18 Técnicos de Atendimento. Estes apoiam no esclarecimento de dúvidas sobre o Estatuto do Cuidador Informal e registam o processo na SSD – aplicação ECI, caso o Cliente ainda não o tenha submetido.

De forma a dar uma maior visibilidade ao Gabinete de Acolhimento ao Cuidador informal e ao tema Estatuto do Cuidador Informal, o Cidadão pode marcar um atendimento através do Portal da Segurança Social, para este Gabinete, tendo como tema único o “Estatuto do Cuidador Informal”.

Pretende-se que este Gabinete seja a “*porta de entrada*” para o acompanhamento que, posteriormente, será assegurado pelos Profissionais de Referência da Segurança Social e da Saúde, no âmbito desta medida. Os Gabinetes de Acolhimento têm uma sinalética identificativa específica. Por forma a garantir a qualidade do atendimento, os Técnicos de Atendimento tiveram formação especializada para o efeito.

Foi definido um Plano de Comunicação constituído por diversas medidas de divulgação internas (ex: várias sessões formativas dirigidas à equipa de atendimento) e medidas de divulgação externas, a saber:

- Aquando do arranque dos projetos-piloto, foi publicada uma notícia de divulgação no portal da Segurança Social com *link* para o Guia Prático da Medida, formulários e folheto. Aquando da generalização ao território nacional, foi divulgado no Portal, novamente uma notícia com *link* para o Guia Prático, folheto e também a um vídeo explicativo;
- Criação de Linha de Apoio ao Cuidador Informal;
- Foi também disponibilizada no *Chatbot* da Segurança Social, toda a informação considerada relevante sobre este apoio (ainda que de forma sucinta);
- O ISS já produziu cerca de 13.000 folhetos distribuídos da seguinte forma: 450 folhetos foram

disponibilizados ao Ministério de Administração Interna e 12.500 nos serviços de atendimento do ISS. No que respeita aos cartazes foram impressos e disponibilizados quase 700 cartazes: 590 para os serviços de atendimento do ISS e 90 para o Ministério de Administração Interna;

- Também foi disponibilizado, nos painéis do SIGA dos serviços de atendimento da Segurança Social, vídeo alusivo à medida;
- Já foram realizados dois processos de notificação individualizados e criada uma linha temporária de apoio telefónico ao cuidador:
 - Em julho de 2020 foram enviadas cerca de 5.500 cartas dirigidas às pessoas cuidadas residentes nos concelhos piloto (beneficiários de complemento por dependência de segundo grau e subsidio por assistência de terceira pessoa), convidando-as a acederem a este apoio, caso reunissem as condições. Foi nesta altura criada uma linha telefónica (temporária) de apoio ao cuidador e à pessoa cuidada para esclarecimento de dúvidas no acesso a este apoio;
 - Em março de 2021, foi reativada novamente esta linha telefónica (temporária) de apoio aos beneficiários de complemento por dependência de primeiro grau, na sequência de 15.600 cartas remetidas por este instituto, convidando os mesmos a acederem a este apoio, tal como havia sido feito em 2020.

A opção do envio de cartas aos destinatários, em detrimento do *e-mail*, teve como objetivo assegurar a efetiva receção da comunicação por parte da maior parte dos destinatários.

Atividades em curso e/ou a desenvolver

- Continuidade do acompanhamento do Grupo de Trabalho interno do ISS.IP;
- Elaboração do Manual de Processo do ECI;
- Ações de formação/sensibilização a entidades externas;
- Formação aos técnicos da área da intervenção social no âmbito do ECI e do Regime do Maior Acompanhado numa vertente mais prática/casuística;
- Dinamização de uma CoP - Comunidade de Prática entre a equipa Projeto ECI e os Profissionais de Referência da Segurança Social;
- Ações de divulgação da medida interna e externa;
- Ações de divulgação da medida, interna e externa, promovidas pelos Centros Distritais;
- Articulação com a Procuradoria Geral da República com vista à agilização de processos judiciais no âmbito do Regime Jurídico do Maior Acompanhado, bem como uniformização de procedimentos de instrução do processo e do requerimento inicial a dirigir ao Ministério Público;
- Desenvolvimento da articulação com os Coordenadores Distritais e fomento da articulação intrainstitucional ao nível distrital, mantendo-se as reuniões semanais de coordenação;
- Monitorização periódica de dados;

- Desenho dos processos relacionados com o ECI;
- Celebração de protocolos com outras entidades, nomeadamente autarquias e forças de segurança, nos termos do art.º 7, n.º 10, do Estatuto do Cuidador Informal, com vista ao bom desenvolvimento da medida;
- Ao nível do sistema de informação está prevista a implementação de um conjunto de funcionalidades para implementação, tanto para cumprimento de alterações legislativas que venham a ser publicadas - decorrentes do fim dos projetos piloto e alargamento do subsídio a todo o território nacional - bem como de melhorias na utilização da aplicação pelo cidadão e pelos Serviços. Da lista de alterações já priorizadas e planeadas destacam-se as seguintes alterações:
 - implementação do cálculo automático da condição de recursos do agregado familiar e do cuidador;
 - Implementação da funcionalidade que permite a gravação intercalar do registo de pedidos, recálculo de subsídios e notificação eletrónica.

- Desenho do Perfil de Competências do PRSS:

Com esta medida de política social, enquanto realidade recente que traz novos desafios aos profissionais, tornou-se imperioso compreender se a intervenção dos PRSS é diferenciada da dos outros técnicos de atendimento da Segurança Social. Neste sentido encontra-se a decorrer um trabalho conjunto com os PRSS, no sentido de desenhar um perfil de competências. Para a sua implementação, e numa fase prévia, ao desenho do perfil de competências, já foi aplicado um questionário a todos os PRSS e realizados 2 grupos de discussão.

Deste questionário resultou um primeiro retrato/diagnóstico dos técnicos que foram designados como PRSS no âmbito do Estatuto do Cuidador Informal:

- 94% são mulheres com idades entre os 44 e os 54 anos.
- Formação Académica: Serviço Social (82%) Política Social (2%) e nas Áreas de Educação Social, Ciências Sociais, Sociologia e Investigação Social.

Quanto às áreas de intervenção exercidas atualmente e em acumulação com o ECI, predomina o exercício funcional ao nível de:

- Rendimento Social de Inserção (RSI)
- Atendimento/Acompanhamento Social
- Núcleo Local de Inserção (NLI)

- Rede Social (CLAS e/ou CSF)
- Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ)
- Contratos Locais de Desenvolvimento Social (CLDS)
- Atendimento de Emergência, sendo ainda mencionadas outras áreas de intervenção.

Relativamente ao número de PRSS designados por projeto-piloto foram identificados o (ou os) PRSS que assumiriam o acompanhamento a todos os Cuidadores Informais. Em alguns casos, o nº de PRSS já foi incrementado, face ao aumento dos ECI deferidos.

Os resultados deste trabalho irão contribuir não só para a definição do Perfil de Competências, mas também para a aferição de um plano de ação de melhoria que contemple, entre outras, as áreas da formação, supervisão, treino de competências, afetação e reafetação de recursos humanos, visando a obtenção de um desempenho mais completo e rigoroso das funções.

➤ Protocolos

1. A 7 janeiro de 2021 foi celebrado o protocolo entre o Instituto da Segurança Social, I.P., o Instituto de Informática da Segurança Social e a Administração Central do Sistema de Saúde, I.P., que prevê um conjunto de critérios para tratamento de dados pessoais dos profissionais, cuidadores e pessoas cuidadas, por via eletrónica e que permitiu finalmente a intervenção conjunta entre os profissionais de Referência da Segurança Social e Profissionais de Referência da Saúde.
2. Está em curso a celebração de Protocolos de Colaboração entre o Instituto da Segurança Social e as forças de segurança, (PSP e GNR) no sentido da divulgação da medida, no âmbito da implementação do Estatuto do Cuidador Informal. Encontra-se igualmente em preparação modelo de protocolo a celebrar com as autarquias.
3. Encontra-se a decorrer a articulação com a Procuradoria Geral da República com vista à agilização de processos judiciais no âmbito do Regime Jurídico do Maior Acompanhado, bem como uniformização de procedimentos de instrução do processo e do requerimento inicial a dirigir ao Ministério Público.

4.2. O ECI no SNS

Intervenção:

- a. Participação na definição dos conteúdos da plataforma Colaborativa, em articulação com os interlocutores das ARS e representantes do ISS;
- b. Elaboração da **Circular Normativa Conjunta n.º 8/2020/ACSS/ISS** que define o Modelo de articulação entre Segurança Social e Saúde, no âmbito do Estatuto do Cuidador Informal em articulação com os interlocutores das ARS e representantes do ISS;
- c. Elaboração da **Circular Normativa Conjunta n.º 12/2020/ACSS/ISS** que define o Modelo do Plano de Intervenção Específico ao Cuidador (PIE) e procedimentos para a sua elaboração em articulação com os interlocutores das ARS e representantes do ISS;
- d. Análise e comentários à proposta de Protocolo Relativo ao tratamento e partilha de dados pessoais, no âmbito do reconhecimento e manutenção do Estatuto do Cuidador Informal, entre os serviços do Ministério da Saúde, e os serviços do Instituto da Segurança Social, apresentada pelo ISS;
- e. Identificação dos Interlocutores de cada Administração Regional de Saúde (ARS) e interlocutores locais;
- f. Preparação da intervenção dos profissionais da saúde (ACSS e interlocutores das ARS para o projeto ECI). Planeamento da intervenção, designadamente: identificação das ações do PRS, acomodação destas na dinâmica das equipas locais tendo em consideração o contexto atual e os contextos locais, definição de indicadores para a intervenção da saúde, procedimentos de registo e partilha de informação sobre a implementação das medidas e desenvolvimento do projeto;
- g. Finalizado Protocolo Relativo ao tratamento e partilha de dados pessoais no âmbito do reconhecimento e manutenção do ECI, entre os serviços do Ministério da Saúde e os serviços da Segurança Social;

Atividades em curso e/ou a desenvolver

- A intervenção dos Profissionais de Referência da Saúde (PRS) junto do cuidador informal e da pessoa cuidada teve início na segunda quinzena de janeiro, tendo a preparação dessa intervenção início em dezembro de 2020, com presença da ACSS, interlocutores ARS e, quando necessário, dos interlocutores locais e PRS. Estas reuniões tiveram por objetivo acompanhar o desenvolvimento do projeto nas cinco regiões e definir ações e metas mensais;
- Durante o período em análise foram realizadas ações de formação sobre o projeto ECI e a sua operacionalização pelos profissionais da saúde:
 - 13 de janeiro 2021 – Intervenção da saúde no âmbito do ECI;

- 26 de janeiro e 23 de fevereiro 2021 - Utilização da Plataforma Colaborativa;
- 30 de março 2021 - Estratégias de intervenção com suporte na psicologia positiva (organizado pelo ISS, I.P.).
- Designação dos Profissionais de Referência da Saúde (PRS)
 - A indicação dos PRS pelos interlocutores das ARS encontra-se em curso em todas as regiões, conseguindo-se acompanhar o ritmo de atribuição de estatutos na ARS Centro, ARS Alentejo e ARS Algarve.
 - Na ARS LVT, após alguma dificuldade no ACES Amadora e ACES Arco Ribeirinho, atribuída à ausência de conhecimento sobre o projeto ECI o envolvimento destes serviços está agora a tentar acompanhar os restantes.
 - Na ARS Norte, a reduzida identificação dos PRS deveu-se inicialmente, à dificuldade na articulação da interlocutora da ARS com os interlocutores locais, atribuindo-se essa dificuldade ao envolvimento destes recursos na intervenção sobre os surtos pandémicos durante o mês de janeiro e fevereiro e à execução do plano de vacinação Covid. A identificação dos PRS nesta região ocorreu principalmente durante o mês de maio, mas a maior parte dos Concelhos (7 em 12) ainda não têm PRS identificados.
 - A nomeação dos PRS, é fundamentalmente um procedimento administrativo, mas implica a identificação prévia do profissional que melhor poderá implementar as medidas de apoio ao cuidador. Esta decisão exige a definição de um modelo de intervenção para a região, adaptado no ACES de acordo com o seu contexto. Embora a ARS Centro apresente um modelo organizacional, mais consistente e com melhores resultados, a consolidação de um modelo nas cinco ARS, depende de melhor análise do resultado da aplicação das medidas pela saúde, o que será possível quando existirem mais dados dessa execução, em particular nos Concelhos com maior número de ECI atribuídos.
- Elaboração e implementação do Plano de Intervenção Específico (PIE) ao Cuidador:
 - A elaboração do PIE, inclui avaliação conjunta do PRS e PRSS, decisão das medidas de acordo com as necessidades do CI e da PC identificadas, registo do PIE na Plataforma Colaborativa, implementação das medidas de apoio, reavaliação e atualização da informação na referida Plataforma;
 - Para a avaliação das necessidades do CI e consequente definição de medidas de apoio, é ainda aplicado um instrumento para apuramento da sobrecarga do cuidador, a Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit (Burden Interview Scale),

validada para a população portuguesa por Sequeira (2010)⁵. Dos instrumentos padronizados, é o mais utilizado em termos internacionais e habitualmente usado pelos profissionais nos Cuidados de Saúde Primários. A sobrecarga é aqui entendida como o conjunto de consequências, dificuldades ou acontecimentos adversos que afetam a vida daqueles que têm uma relação significativa com uma pessoa dependente de terceiros para a prestação de cuidados. Não só porque a sobrecarga está associada a uma deterioração da qualidade de vida do cuidador mas também a uma maior morbilidade, a sua caracterização é fundamental na definição de respostas efetivas (Sequeira, 2010). É um instrumento que permite avaliar a sobrecarga objectiva e subjectiva do cuidador informal e que inclui informações sobre saúde, vida social, vida pessoal, situação financeira, situação emocional e tipo de relacionamento. Inclui 22 itens sendo cada item é pontuado usando uma escala de 1 (quase nunca) a 5 (quase sempre), permitindo obter um score total (entre 22 e 110) que traduz a percepção de sobrecarga do cuidador (pontuações acima de 46 refletem a percepção de sobrecarga). A escala identifica ainda os fatores que mais contribuem para a sobrecarga total: a) o *impacto da prestação de cuidados*, que diz respeito à prestação de cuidados diretos, dos quais se destacam: alteração no estado de saúde, elevado número de cuidados, alteração das relações sociais e familiares, escassez de tempo, desgaste físico e mental; b) a *relação interpessoal* entre o cuidador e a pessoa dependente alvo de cuidados; c) as *expectativas com o cuidar*, que se centra essencialmente nos medos, receios e disponibilidade do cuidador; d) a *percepção de auto-eficácia* relativo à opinião do cuidador relativamente ao seu desempenho.

- O número de PIE iniciados representa cerca de 16,5% do total de ECI existentes e 42,6% do total de ECI já com PRS atribuído. É um número reduzido de PIE, embora se tenha observado aumento relevante durante o mês de maio.
- A ARS Centro apresenta os melhores resultados. Nas restantes ARS o número de PIE é muito reduzido, principalmente no Norte e Algarve, sendo justificado com a mobilização de maior parte dos recursos para a resposta aos surtos Covid-19, em janeiro e fevereiro e para a execução do plano de vacinação desde Janeiro. Existe, no entanto, a convicção que com a disponibilidade crescente dos profissionais da saúde, em particular dos enfermeiros, o número de PIE possa aumentar significativamente no segundo semestre de 2021.

⁵ Sequeira, C. Adaptação e validação da Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit. Referência. II Série, 2010, Vol. 12, pp. 9-16

- Os profissionais da saúde consideram que a resposta será sempre insuficiente enquanto os cuidadores informais não beneficiarem das medidas de apoio em tempo mínimo possível. A determinação do prazo para resposta da saúde tem ainda de ser definido e depende da adequação do modelo organizacional em cada região e ACES, estando ainda em reflexão a possibilidade de criação de critérios de prioridade nos ACES com maior número de ECI, sendo, no entanto, imprescindível que a primeira avaliação ocorra poucos dias após conhecimento do ECI pelos serviços de saúde.
- Modelo organizacional:
 - A organização dos serviços para a implementação das medidas de apoio ao cuidador informal, dirigidas durante este período ao CI com estatuto atribuído, mas previsivelmente, alargada aos restantes CI que careçam de intervenção pelos serviços de saúde, representa um desafio de adaptação dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) a um número significativo de novos utentes e consequentes intervenções pelos profissionais da saúde. Este desafio inicia-se num contexto de grande exigência de recursos e de necessidade de recuperação de competências ou de aquisição de novas competências dos profissionais de modo a implementarem as medidas previstas na Portaria n.º 64/2020, de 10 de março, designadamente as previstas nos Artigos 12º a 16º.
 - O período de experiências piloto representa a oportunidade para decisão dos serviços sobre a melhor solução para responderem a um novo projeto. Não tendo este período permitido a intervenção plena dos profissionais com respetiva implementação das medidas previstas e a sua avaliação, ficam ainda por solucionar alguns problemas estruturais, nomeadamente a reduzida disponibilidade dos recursos humanos. Significa que o modelo organizacional aplicado nas ARS, é provisório, mantendo três níveis de gestão até consolidação do modelo final, com a adaptação que o alargamento do projeto ECI a todos os Concelhos implica, após o que a atividade será absorvida na contratualização dos CSP.
 - Com algumas particularidades por região e experiências nos ACES ainda em curso, o modelo organizacional tem aspetos comuns com tendência para a centralização deste projeto nas equipas de família.
- Mantêm-se, até decisão sobre ao modelo mais efetivo, três níveis de gestão do processo, representados por interlocutores regionais, interlocutores locais e profissionais de referência da saúde:
 - a. São atribuições dos Interlocutores Regionais (IR):

Efetuar a coordenação da intervenção da saúde a nível regional, nomeadamente:

- Identificar os interlocutores locais;
- Solicitar ao Interlocutor Local (IL) do ACES/ULS a que pertence o concelho de residência da pessoa cuidada, a identificação e contactos do Profissional de Referência da Saúde (PRS);
- Registrar a identificação do PRS na Plataforma, para que sejam atribuídas a este profissional de saúde as respetivas credenciais de acesso à Plataforma por sua solicitação;
- Monitorizar a resposta dos serviços de saúde;
- Identificar constrangimentos na implementação dos PIE e promover a sua resolução, incluindo necessidades formativas dos profissionais.

b. São atribuições dos Interlocutores locais (IL):

Efetuar a coordenação da intervenção da saúde no ACES/ULS que representa, nomeadamente:

- Informar o IR sobre a identificação e contactos dos PRS indicados para cada ECI na área de intervenção do ACES/ULS;
- Acompanhar o PRS e providenciar condições para a sua intervenção;
- Monitorizar a resposta dos serviços de saúde no seu ACES/ULS, incluindo:
 - Avaliação do CI e PC;
 - Elaboração do PIE;
 - Implementação das medidas planeadas.
- Identificar constrangimentos na implementação dos PIE e promover a sua resolução, incluindo necessidades formativas dos PRS.

c. São atribuições do Profissional de Referência da Saúde (PRS):

Coordenar a intervenção da saúde ao ECI que lhe foi atribuído, nomeadamente:

- Elaborar conjuntamente com o PRSS o PIE, o que inclui:
 - Avaliar as necessidades do CI e da PC;
 - Identificar as intervenções e recursos necessários para responder às necessidades do CI e da PC;
 - Registrar o PIE na Plataforma Colaborativa, depois de devidamente assinado pelo CI, PRSS, PRS e PC e atualizar a informação.
- Informar o IL sobre o desenvolvimento dos PIE;

d. Operacionalização:

- Cada ACES tem um interlocutor local.
- Em alguns ACES, com menor número de ECI, o IL pode igualmente ser PRS.
- O PRS é identificado semanalmente, preferencialmente um enfermeiro de família.
- Quando o PRS não é o enfermeiro de família, articula com as restantes Unidades Funcionais do ACES, nomeadamente com as equipas de saúde familiar, de modo a, com maior brevidade, aceder à informação, iniciar a avaliação da situação e garantir uma resposta integrada.
- O PRS articula com o Profissional de Referência da Segurança Social (PRSS), para programação conjunta da primeira visita de avaliação e elaboração do Plano de Intervenção Específica ao Cuidador (PIE).
- O PRS é responsável pelo registo e atualização do PIE na Plataforma Colaborativa e pela prossecução das atribuições anteriormente referidas para este profissional.

➤ Principais constrangimentos

- Disponibilidade reduzida das equipas de saúde, prioritariamente alocadas à tarefa da vacinação COVID;
- Dificuldade na programação de atividades conjuntas PRS/PRSS, nos concelhos com maior número de ECI, que decorrem da organização distinta dos serviços de segurança social e da saúde, como a discrepância entre número de PRS e de PRSS (e.g. numa das regiões, 23 PRS para 3 PRSS) ou o exercício de funções em diferentes localidades, ou que resultam de constrangimentos com os meios logísticos como a ausência de meio de transporte para as visitas domiciliárias;
- Ausência de meio de transporte para deslocação dos PRS;
- Limitação de recursos comunitários, agravado pela situação pandémica;
- Sistema de registo transitório (Plataforma Colaborativa).

➤ Propostas de melhoria:

- Dotação de profissionais nos ACES com maior número de ECI;
- Dotação de recursos para deslocação dos profissionais;
- Dotação de meios de comunicação e teleassistência;
- Substituição da Plataforma Colaborativa por solução definitiva, baseada nesta aplicação, que permita maior segurança no registo, interoperabilidade com os sistemas de informação em

utilização de modo a evitar redundância de registos (e.g. SClinico/Plataforma Colaborativa) e maior facilidade de monitorização;

- Integrar a escala de Zarit na Plataforma colaborativa;
- Formação dos profissionais, designadamente, sobre estratégias de intervenção e partilha de experiências a nível nacional;
- Manter acesso do CI principal aos benefícios sociais, em situações de utilização transitória ou parcial de equipamentos sociais (e.g. escola, centro de dia), quando PRS e PRSS validem benefício acrescido nesta complementaridade;

4.3. O ECI no IEFP, I.P.

A intervenção do IEFP consiste numa análise conjunta com os seus utentes, relativamente ao seu projeto de vida, pessoal e profissional, de acordo com os seus objetivos e necessidades, na lógica da metodologia de acompanhamento aos candidatos a emprego e/ou formação, dinamizada em cada Centro de Emprego.

Neste âmbito, a promoção da (Re)Integração no Mercado de Trabalho do Cuidador Informal, tem em vista a sua inserção socioprofissional, através das seguintes modalidades e prestações:

- a. Apresentação a ofertas de emprego disponíveis correspondentes ao perfil do candidato;
- b. Orientação profissional de apoio à gestão de carreira profissional;
- c. Encaminhamento para os Centros Qualifica, para diagnóstico e identificação das aprendizagens adquiridas durante o exercício da função, com vista à realização de processos de Reconhecimento, Validação e Certificação de Competências (RVCC) escolar e profissional; e/ou para integração em percursos de qualificação profissional;
- d. Disponibilização de oferta formativa necessária para o desempenho de Cuidador Informal, com base em Referenciais completos, ou integração em percursos formativos/Unidades de Formação de Curta Duração, adaptadas aos interesses dos Cuidadores Informais e às necessidades da Pessoa Cuidada, tendo em vista a atualização/aperfeiçoamento dos mesmos;
- e. Disponibilização dos referenciais de formação, ministrados pelo IEFP, IP., nesta área, encontram-se disponíveis no Catálogo Nacional de Qualificações (CNQ), nomeadamente:
 - Técnico/a Auxiliar de Saúde;
 - Assistente Familiar e de Apoio à Comunidade;

- Técnico/a de Apoio Familiar e de Apoio à Comunidade;
 - Agente em Geriatria;
 - Técnico/a de Geriatria;
- f. Disponibilização de apoios à mobilidade geográfica, para a celebração de contratos de trabalho ou criar o próprio emprego;
- g. Promoção de estágios profissionais, adequados à qualificação académica ou profissional, tendo em vista o desenvolvimento de competências e melhoria do perfil de empregabilidade;
- h. Incentivo à contratação, visando estimular vínculos laborais mais estáveis;
- i. Promoção do empreendedorismo, com objetivo de apoiar projetos empresariais de pequena dimensão e a criação de novos empregos;
- j. Integração em projetos de atividades temporárias e socialmente úteis, que satisfaçam necessidades sociais ou coletivas, promovendo a empregabilidade e a melhoria das competências socioprofissionais, através do contacto com o mercado de trabalho, evitando riscos de isolamento, desmotivação ou marginalização;
- k. Reconversão Profissional, quando se pretende desenvolver atividade em área distinta, através de uma oferta formativa que permite a obtenção da qualificação necessária para o exercício de outra profissão.

Promover medidas que facilitem a integração no mercado de trabalho, na fase de preparação, durante o desempenho da sua atividade e findos os cuidados prestados à pessoa cuidada, através das modalidades e prestações elencadas no ponto 7, nomeadamente:

- a. Reconhecimento, validação e certificação de competências;
- b. Formação profissional;
- c. Colocação no mercado de trabalho.

Elaborar proposta de participação do IEFP, I.P. no PIE, no que se refere à avaliação/reavaliação da necessidade de formação/qualificação ou reconhecimento validação e certificação de competências, bem como no aconselhamento e orientação profissional, de forma a contribuir, para o percurso e projeto de vida do Cuidador Informal e para o encaminhamento do mesmo, para os respetivos Centros de Emprego e Formação Profissional.

Parte III – Análise de Resultados (Projetos-Piloto), Conclusões e Recomendações

1. *Análise crítica da implementação dos Projetos-Piloto*

Findo o período experimental do projeto-piloto, materializado nos 30 concelhos que foram abrangidos nesta fase, cumpre-se uma etapa estruturalmente relevante para a medida do ECI.

A presente momento de avaliação, reveste-se de uma importância crucial, importando refletir de forma crítica sobre os aspetos que facilitaram e condicionaram o cumprimento dos objetivos.

Desde logo, a implementação do ECI nos concelhos que integraram o projeto-piloto coincidiu com o contexto adverso da Pandemia pela infeção epidemiológica por COVID-19.

A Pandemia Mundial, decretada pela Organização Mundial da Saúde, em 11 de março de 2020, originou sucessivos confinamentos que tiveram um impacto inibidor na implementação da medida:

- O condicionamento do normal funcionamento a que os serviços públicos estiveram sujeitos, originou dificuldades na obtenção de documentos essenciais para a instrução dos requerimentos, tendo gerado atrasos no procedimento;
- Sem que estivessem acauteladas as disposições legais e regulamentares em matéria de proteção de dados pessoais, a fim de assegurar os direitos, liberdades e garantias dos cuidadores e das pessoas cuidadas, não foi possível dar início à intervenção conjunta dos Profissionais de Referência da Segurança Social e da Saúde.

Não obstante os condicionalismos causados pela pandemia, ao longo da implementação dos projetos-piloto, decorreu um processo contínuo de verificação sistemática da evolução da medida e da forma como os recursos foram utilizados, assim como a definição de estratégias facilitadoras em direção aos resultados desejados.

No âmbito do acompanhamento e monitorização, foi possível identificar alguns desfasamentos entre a operacionalização da medida e os níveis de execução que se pretendiam atingir, tendo sido necessário adotar algumas medidas corretivas, particularmente ao nível da instrução e simplificação do processo de reconhecimento do ECI.

Neste sentido, foram publicados os seguintes diplomas:

- **Decreto-Lei n.º 37/2020, de 15 de julho**, que estabelece medidas de apoio social no âmbito do Programa de Estabilização Económica e Social, prevendo no artigo 5.º, relativo à simplificação do processo de verificação de incapacidade no estatuto dos cuidadores informais o seguinte:

1. Até 31 de dezembro de 2020, a **certificação** referida na alínea a) do n.º 2 do artigo 7.º da Portaria n.º 2/2020, de 10 de janeiro [*Certificação do **pleno uso das faculdades intelectuais** pelo serviço de verificação de incapacidade permanente do Sistema de Verificação de Incapacidades, no caso de titulares de complemento por dependência de 1.º grau, ou de requerentes ao abrigo do estabelecido no n.º 4 do artigo 3.º do Estatuto do Cuidador Informal, aprovado em anexo à Lei n.º 100/2019, de 6 de setembro - No caso de a pessoa cuidada não ser beneficiária de nenhuma das prestações identificadas nos números anteriores, o reconhecimento da situação de dependência fica sujeito à regulamentação prevista na presente lei*] e na alínea d) do artigo 3.º da Portaria n.º 64/2020, de 10 de março [pessoa que é titular de complemento por dependência de 2.º grau ou de subsídio por assistência de terceira pessoa, ou titular de complemento por dependência de 1.º grau, desde que se encontre, transitoriamente, acamada ou a necessitar de cuidados permanentes, mediante **avaliação específica** do sistema de verificação de incapacidades permanentes, do Instituto da Segurança de Social, I. P.], **pode ser feita**, a título provisório, **por apenas um médico** relator do serviço de verificação de incapacidades da segurança social.
 2. O direito ao subsídio de apoio ao cuidador informal principal é reconhecido a partir da data de entrada em vigor da Portaria n.º 64/2020, de 10 de março (1 de abril de 2020) aos requerentes que naquela data reunissem todas as condições de atribuição do subsídio devendo, para este efeito, apresentar o requerimento até 31 de julho de 2020.
- **Portaria n.º 256/2020, de 28 de outubro** que simplifica o processo de reconhecimento do Estatuto do Cuidador Informal, elimina a necessidade de atestado médico que certifique que o requerente possui condições físicas e psicológicas adequadas, prevendo, até 31 de dezembro de 2020, a possibilidade de apresentação de documentos que impliquem atos médicos em momento posterior e altera a Portaria n.º 2/2020, de 10 janeiro, que regulamenta os termos do reconhecimento e manutenção do Estatuto do Cuidador Informal, concedendo um **prazo de 90 dias**, a contar da data de deferimento, para apresentação da **declaração médica que ateste que a mesma se encontra no pleno uso das suas faculdades intelectuais**. Esta portaria aplica-se também aos processos pendentes.
 - **Portaria n.º 37/2021, de 15 de fevereiro** – Esta Portaria procede à alteração do reconhecimento e manutenção do Estatuto do Cuidador Informal aditando, ao art.º 6.º da Portaria n.º 2/2020, de 10 de janeiro, um número dispondo que no que se refere à transitoriedade das condições referidas na alínea c) do n.º 2 deste art.º 6.º (Complemento por

dependência de 1.º grau, desde que, transitoriamente, se encontre acamado ou a necessitar de cuidados permanentes) aquela transitoriedade pode ter natureza de longo prazo.

Esta **Portaria n.º 37/2021, de 15 de fevereiro**, altera ainda o artigo 3.º da Portaria n.º 256/2020, de 28 de outubro, da seguinte forma:

❖ **Dispensa transitória de documentos**

- até 30 de junho de 2021, os requerimentos podem ser apresentados e decididos apenas com a apresentação da declaração de consentimento informado assinada pela pessoa cuidada, dispensando-se assim a entrega da declaração médica que ateste que a pessoa cuidada se encontra no pleno uso das faculdades mentais (no caso de titulares de Complemento por Dependência de 2.º grau ou de beneficiários do Subsídio por Assistência de Terceira Pessoa);
- até 30 de junho de 2021, os requerimentos do Estatuto do Cuidador Informal podem ser apresentados e decididos sem os documentos comprovativos da propositura de ação de acompanhamento;
- Para efeitos dos parágrafos anteriores esta portaria concede ainda um prazo de 180 dias, a contar da data de deferimento, para apresentação declaração médica que ateste que a mesma se encontra no pleno uso das suas faculdades intelectuais sob pena de caducidade, prorrogando o anterior prazo de 90 dias.

Decorrente de alterações legislativas atrás mencionadas, ao dispensar-se entrega de alguns documentos para decisão do pedido pretendeu-se tornar todo este processo menos burocrático.

Foram realizadas alterações ao nível aplicacional que permitem ao cuidador solicitar o reconhecimento de estatuto sem ter de indicar previamente se pretende pedir estatuto principal ou não principal. Em função da informação registada e disponibilizada pelo cidadão, compete aos serviços a verificação de condições que permitem o reconhecimento como Cuidador principal ou não principal, obviando, assim a indeferimentos sempre que era requerido principal em situações que configuravam cuidador não principal.

Ao nível dos requerimentos também existiram alterações, tendo a partir de 01 de maio de 2021 sido disponibilizados 2 tipos de requerimentos, a saber:

- Um Requerimento - Reconhecimento do Estatuto do Cuidador Informal para aplicação nacional;
- Um Requerimento do Subsídio de Apoio ao Cuidador Informal Principal para ser utilizado nos concelhos piloto.

As alterações introduzidas tiveram como objetivo a simplificação do processo ECI, nomeadamente, a simplificação da linguagem e a estrutura dos formulários.

2. Principais Conclusões

O reconhecimento, a diversos níveis, por parte do Estado Português, da importância do trabalho desenvolvido, a favor da pessoa dependente, que necessita, diariamente, do acompanhamento e do apoio de uma pessoa da família, ou que com ela vive em união de facto, é indubitavelmente uma conquista de grande importância, que culminou na necessidade de regulamentar os direitos e os deveres do cuidador e da pessoa cuidada e de estabelecer as respetivas medidas de apoio. Esta foi a razão de ser do Estatuto do Cuidador Informal.

Para muitos cuidadores informais, a opção de cuidar do seu ente querido, por vezes, sem estarem vocacionados e/ou preparados para o efeito, significa alterar a sua vida pessoal, profissional e social.

A nível pessoal, porque se vêem confrontados com a ausência de disponibilidade para responder às suas próprias necessidades, nomeadamente, de conciliação com a vida familiar, de descanso, de aprendizagem formal e não formal e de (re)definição do seu projeto de vida.

A nível profissional, uma vez que se confrontam com a impossibilidade de conciliar a sua atividade laboral com a função de cuidador e com as necessidades da pessoa cuidada, o que se traduz no prejuízo ou cessação da mesma, com tudo o que isso implica, designadamente, deterioração acentuada das suas condições financeiras, no imediato pela perda de rendimento e, mais tarde com o comprometimento da sua carreira contributiva e, conseqüentemente, incluindo a perda de um conjunto de benefícios sociais que desta dependem, como por exemplo, a pensão de velhice.

A nível social, porque se vêem impossibilitados de participar em atividades lúdicas e de lazer, bem como de exercer uma cidadania ativa.

Todo este contexto provoca, necessariamente, alterações prejudiciais, a nível físico e psicológico, que se podem refletir, quer no equilíbrio e bem estar dos cuidadores, quer da pessoa cuidada.

Não obstante os constrangimentos que rodearam esta medida, implementada a título experimental, não podemos deixar de referir, também, o seu impacto positivo, que se refletiu e se verificou no dia a dia do cuidador, que viu a sua tarefa de cuidar mais facilitada e apoiada, e diminuídos a angústia, o medo, o stress, o risco de depressão, a sobrecarga e os problemas de saúde, através do apoio dos profissionais que se encontram a trabalhar *in loco*.

Durante o período de implementação da medida, foi analisada a sua adequabilidade ao nosso contexto, às estruturas de suporte existentes, bem como à sua coerência e integração na demais legislação nacional, no sentido de melhor apoiar os cuidadores. Esta análise permitiu elaborar uma proposta de melhoria do Estatuto do Cuidador Informal, adequada à realidade nacional, com impacto na vida do cuidador e da pessoa cuidada, por forma a garantir e legitimar o referido Estatuto, através de uma visão sistémica dos cuidados prestados.

No âmbito das suas atribuições, a Comissão constituiu subgrupos de trabalho, com o objetivo de aprofundar a reflexão e análise das temáticas abaixo identificadas, com vista à melhoria contínua da implementação do referido Estatuto e das medidas a ele associadas:

1. Articulação do estatuto do cuidador informal com a obrigação de alimentos;
2. Concatenação do papel do cuidador informal com a função de acompanhante;
3. Concatenação do papel do cuidador informal com o de procurador de saúde;
4. Harmonização dos direitos do cuidador informal em matéria de saúde da pessoa cuidada com a Convenção dos Direitos do Homem e da Biomedicina, com a Lei de Bases dos Cuidados Paliativos (Lei nº 52/2012), bem como com a Lei dos Doentes em contexto de doença prolongada e em fim de vida (Lei nº 31/2018, de 18 de julho), nomeadamente no que respeita ao acesso a informação sobre o processo clínico e prestação de consentimento informado;
5. Cessação da relação de cuidado ou da prestação de cuidados *versus* cessação do subsídio;
6. Conceito de pessoa cuidada e prova da situação de dependência;
7. Conceito de cuidador.
8. Redes sociais de suporte e novas respostas sociais;
9. Subsídio do cuidador informal e as novas formas de trabalho à distância;
10. Metodologia de avaliação e acompanhamento da pessoa cuidada e do cuidador;
11. Supervisão da prestação de cuidados;

12. Papel das IPSS no acompanhamento ao cuidador informal;
13. Simplificação do Guia Prático: Guia dos Cuidadores, disponível na área dos cuidadores, no portal e-Portugal;
14. Operacionalização do estatuto do trabalhador-estudante;
15. Definição de requisitos para a adaptação do regime da parentalidade;
16. Medidas de apoio laborais para melhor conciliar trabalho/família e cuidados;
17. Regime de faltas em situação de emergência e em contexto de cuidados paliativos;
18. Descanso do cuidador no domicílio designadamente, a possibilidade de incluir a utilização temporária de outros recursos sociais na comunidade na figura do Descanso do Cuidador;
19. Definição de características de serviços públicos sociais e de saúde valorizados pelos cuidadores;
20. Análise dos indicadores de eficácia de implementação dos projetos pilotos.

3. Propostas e Recomendações

3.1. Propostas

Decorrente da atividade dos subgrupos de trabalho, resultaram as propostas, que se encontram em anexo (ver anexo II) ao presente Relatório, que tiveram na sua base, nomeadamente, a Constituição da República Portuguesa, as diversas Convenções sobre Direitos Humanos ratificadas pelo Estado Português, a Lei de Bases da Saúde, a Lei 15/2014 de 21 de março, que consolida a legislação em matéria de direitos e deveres do utente de serviços de saúde, a Lei de Bases dos Cuidados Paliativos, a Lei 35/2018 de 18 de julho, sobre os Direitos das Pessoas em contexto de doença avançada e em fim de vida, a Lei 25/2012 de 16 de julho, referente às Diretivas Antecipadas de Vontade e a Lei 49/2019 de 14 de agosto, que consagra o regime do maior acompanhado.

Importa esclarecer que as propostas legislativas, decorrentes dos Grupos de Trabalho, aqui elencadas são o resultado dos Grupos de Trabalho, não representando, por isso, uma consensualização de todos os membros dos Grupos e da CAMAI. Foi consensual, porém, a opção de se manterem todas as propostas de modo a estarem refletidas todas as diversas perspetivas.

Destacam-se como principais propostas:

Legislação Laboral:

- Transpor, com caráter de urgência, a Diretiva 2019/1158, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 20 de junho de 2019, relativa à conciliação entre a vida profissional e a vida familiar dos progenitores e cuidadores (embora o prazo para a sua transposição decorra até 2 de agosto de 2022), considerando que assume extrema importância no que à matéria do cuidador informal respeita, designadamente, no que se refere à possibilidade de os cuidadores terem direito a cinco dias úteis por ano, podendo os Estados-Membro recorrer a períodos de referência diferenciados, atribuindo a licença numa base casuística e introduzindo eventuais condições para o exercício deste direito.
Neste sentido, a transposição desta Diretiva irá permitir, também, que os cuidadores que trabalham possam ter a possibilidade de solicitar a adoção do regime de trabalho flexível, ausências ao trabalho para progenitores cuidadores e trabalhadores;
- Proceder à adaptação da legislação laboral, no que se refere ao regime de parentalidade, de modo a incluir as medidas previstas no Artigo 13º, da Portaria n.º 2/2020, de 10 de janeiro, sobre a conciliação entre vida profissional e prestação de cuidados. Esta adaptação permitirá proporcionar, ao cuidador informal, o descanso periódico e o gozo de férias, bem como, assegurar as suas situações de emergência, a carreira contributiva e a aprendizagem ao longo da vida;
- Em situação de alteração do estado de saúde da pessoa cuidada e ida ao serviço de urgência comprovada, internamento, realização de cirurgia, realização de tratamentos e, cuidados em fim de vida ou outra situação de gravidade e caráter excepcional, os cuidadores informais reconhecidos, independentemente do vínculo profissional, têm direito a ter as suas faltas justificadas, nos termos a designar em legislação própria;
- Em situação de doença terminal da pessoa cuidada, o cuidador informal pode beneficiar de um reforço do apoio domiciliário e de um período de faltas remunerado como subsídio de doença, nos termos a designar em legislação própria e em articulação com a legislação do direito dos doentes.

Descanso ao Cuidador e promoção ediversificação na(s) resposta(s) (oferta)

- Criar uma bolsa de profissionais que prestem cuidados, em regime de prestação de serviços, e possibilitar a sua contratação, para apoio ao cuidador informal (a definir).
- Considerar a inclusão do descanso do cuidador na revisão das respostas sociais, atendendo à proximidade territorial destas;
- Reforçar o financiamento/comparticipação das IPSS's, no sentido de capacitar as suas equipas, para colaborarem com os cuidadores informais, na prestação de cuidados e desenvolverem ações de formação contínua junto dos mesmos;

Apoio ao Cuidador Informal

- Criar medidas mais efetivas, para aquisição de produtos de apoio, bem como para dispensa de medicamentos e entrega domiciliária, fornecimento de refeições, facilitação de transporte da pessoa cuidada e acompanhamento aos serviços de saúde;
- Promover a cedência e/ou prestação de serviços de colaboradores da área dos cuidados de saúde, recorrendo ao trabalho em rede e aproveitando as sinergias locais, designadamente, as parcerias potencializadas pelas redes sociais em cada comunidade, e dando primazia às atividades desenvolvidas por equipas multidisciplinares;
- Criar cuidados integrados sustentáveis e reforçar respostas sociais, nomeadamente medidas de apoio domiciliário, em especial, junto dos cuidadores que se encontram em situação de maior vulnerabilidade ou sobrecarga ou sempre que isso for adequado ao superior interesse da pessoa cuidada;
- Criar condições para proporcionar ao Cuidador Informal, por um lado, a possibilidade de (re)definição do seu projeto de vida, nomeadamente, através de formação escolar e/ou profissional, certificação de competências, (re)inserção no mercado de trabalho ou mesmo criação do próprio emprego e, por outro lado, assegurar o seu desenvolvimento pessoal e social, através da promoção da sua participação em atividades lúdicas e de lazer e do exercício de uma cidadania ativa;
- Contar com a participação do IEF, de forma complementar à Saúde e Segurança Social e sempre que tal se revele necessário, na implementação dos Planos de Intervenção

Específicos (PIE's), no âmbito da formação profissional e/ou processos de reconhecimento validação e certificação de competências, bem como de aconselhamento e orientação profissional, de forma a contribuir, para o reforço das competências profissionais dos cuidadores informais, através do seu encaminhamento para a sua rede de Centros de Emprego e Formação Profissional e Centros Qualifica.

- Implementar sistemas de teleassistência com o contributo da Saúde, Segurança Social, Santa Casa da Misericórdia, IPSS 's e Bombeiros;
- Potenciar os serviços públicos, sociais e de saúde valorizados pelos cuidadores, nomeadamente a personalização dos serviços, respostas integradas, em tempo oportuno e de proximidade ao longo do percurso de cuidados e maior facilidade de acesso;

Projetos relevantes

- Criar grupo de trabalho que inclua a segurança social, a saúde e a CPCJ, de modo a conceber medidas para proteger jovens menores que cuidam e as pessoas cuidadas;
- Identificar, em cada concelho, o número de Cuidadores Informais, utilizando uma metodologia idêntica à utilizada nos CENSOS, envolvendo as autarquias locais para o efeito, no quadro das suas competências.
- Necessidade de definir o financiamento/comparticipação para aumentar e capacitar as equipas das IPSS para as ações de formação continua aos cuidadores informais, bem como para a prestação de cuidados;
- Apoiar em especial os cuidadores informais em maior risco de pobreza e de exclusão social, sem rede de apoio familiar.

Alterações legislativas

- Redefinir, em termos legais, o conceito de pessoa cuidada e prova da situação de dependência, atualmente em vigor. O reconhecimento da pessoa cuidada não deve estar dependente da titularidade das prestações definidas legalmente;
- Rever as condições de acesso ao subsídio de apoio ao cuidador informal, propondo alteração à condição de recursos que lhe está subjacente e a atribuição de um valor fixo,

situado entre o valor do Indexante de Apoios Sociais e o Salário Mínimo Nacional. O subsídio de apoio ao cuidador não deve depender da condição de recursos, tal como se encontra, atualmente, definida. Para efeitos de cálculo do subsídio, não devem ser considerados os complementos por dependência nem o subsídio de assistência por terceira pessoa, da pessoa cuidada;

- Rever o conceito de “permanente” na definição do Estatuto do Cuidador Informal Principal, a que faz referência a alínea b) do artigo 2º da Portaria n.º 2/2020, de 10 de janeiro, de modo a acolher situações como a prestação de cuidados intermitente (a definir), as situações de guarda partilhada e os casos em que, no melhor interesse da pessoa cuidada e do cuidador informal principal, se justifica a complementaridade da atuação do cuidador com a frequência de respostas sociais por parte da pessoa cuidada, como centros de dia, escolas, CACI’s ou outras similares.
- Harmonizar o Estatuto do Cuidador Informal, com a legislação em vigor, nomeadamente no âmbito da obrigação de prestar alimentos, bem como do regime do maior acompanhado, de modo a que o mesmo não fique prejudicado no acesso ao subsídio e às medidas de apoio previstas no referido estatuto.
- Integrar representantes dos cuidadores informais (a definir) nas Comissões Sociais de Freguesia e Conselhos Locais de Ação Social, de modo a promover a representatividade dos mesmos nas Redes Sociais;
- Conciliar a intervenção do cuidador informal, a quem é reconhecido o estatuto, com a de outro eventual cuidador, que a pessoa cuidada tenha escolhido para a acompanhar num internamento hospitalar ou numa situação de fim de vida, com a do procurador para cuidados de saúde e, muito em especial, com a do acompanhante (regime do maior acompanhado). Todos podem ter um papel a desempenhar na saúde, na prestação de cuidados e também na concretização de apoios sociais, junto de pessoas que, por razões de saúde, deficiência ou pelo seu comportamento, se encontrem impossibilitadas de exercer de forma plena os seus direitos ou de cumprir os seus deveres.
- Rever a Lei n.º 100/2019, de 6 de setembro, no sentido de reforçar a intervenção das autarquias locais, no processo de atribuição e gestão do ECI, no quadro das suas competências em matéria de ação social.
- Os cuidadores informais que decidam permanecer no local de trabalho e conciliar cuidados

com responsabilidades laborais, têm direitos como flexibilidade laboral, teletrabalho, dispensa do trabalho noturno e fim de semana, redução de carga horária semanal e outra, a designar em legislação própria.

- É fundamental garantir o consentimento do acompanhante, quando existente, designadamente, para intervenções de saúde e para colocação da pessoa cuidada em ERPI, SAD, Lar Residencial ou outras.

Nesta perspetiva, sugerem-se os seguintes aditamentos:

Lei n.º 100/2019, de 6 de setembro

Artigo 2.º

- Cuidador informal

A obrigação de alimentos a que o cuidador possa estar obrigado não o impede de obter o estatuto de cuidador informal e de ter os direitos e deveres e o acesso às medidas de apoio daí decorrentes.

Nº 1 Artigo 6.º

- Deveres do Cuidador informal

Articular e obter orientações por parte dos acompanhantes ou procurador de cuidados de saúde, quando existentes.

N.º 2 do Artigo 6.º

- Deveres do cuidador informal

2 - O cuidador informal deve, ainda:

- a) Comunicar à equipa de saúde e aos acompanhantes e procurador de cuidados de saúde, quando existentes, as alterações verificadas no estado de saúde da pessoa cuidada, bem como as necessidades que, sendo satisfeitas, contribuam para a melhoria da qualidade de vida e recuperação do seu estado de saúde;

N.º 2 do Artigo 7.º

- Medidas de apoio ao Cuidador informal

a) Referenciação da pessoa cuidada, a ser solicitada pelo acompanhante sempre que existente, no âmbito da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), para unidade de internamento, devendo as instituições da RNCCI e da RNCCI de saúde mental assegurar a resposta adequada, conforme disponibilidade e regras em vigor;

b) Encaminhamento da pessoa cuidada, a ser solicitado pelo acompanhante sempre que existente,

para serviços e estabelecimentos de apoio social, designadamente estrutura residencial para pessoas idosas ou lar residencial, de forma periódica e transitória;

c) Serviços de apoio domiciliário adequados à situação da pessoa cuidada, nas situações em que seja mais aconselhável a prestação de cuidados no domicílio, ou quando for essa a vontade do cuidador informal e da pessoa cuidada, a serem solicitados pelo acompanhante sempre que existente.

....

l) Os cuidadores informais e a pessoa cuidada têm direito a avaliação regular das suas necessidades, bem como, a respostas coordenadas, integradas e personalizadas ao longo do percurso de cuidados.

m) Os cuidadores informais, crianças com atraso de desenvolvimento infantil e os jovens com necessidades de saúde especiais (NSE)⁶ e/ou necessidades específicas de educação (NEE)⁶ têm direito ao desenvolvimento de um plano de vida de promoção da autonomia e integração na vida ativa, nos termos a designar em legislação própria.

Portaria 2/2020, de 10 de janeiro de 2020

Alínea b) Artigo 5.º

- Requisitos específicos do cuidador informal principal

b) Prestar cuidados de forma permanente ainda que haja frequência de respostas sociais e acesso a serviços de apoio domiciliário adequados à situação da pessoa cuidada, nas situações em que seja mais adequada a prestação de cuidados no domicílio, ou o acompanhamento complementar por profissionais especializados, com o acordo da pessoa cuidada e do cuidador informal.

Artigo 7.º

- Consentimento da pessoa cuidada

4 - No caso de o cuidador informal ser o acompanhante, o consentimento deve ser prestado pelo tutor, pelo acompanhante substituto ou pelo Ministério Público.

5 - Nos casos do número 3 em que se aguarde a nomeação de acompanhante, tem ainda legitimidade para manifestar consentimento a pessoa que preste ou se disponha a prestar cuidados à pessoa cuidada, devendo instruir o requerimento com documento comprovativo de que foi interposta ação de acompanhamento ou de que, pelo menos foi apresentado requerimento junto dos Serviços do Ministério Público.

6 - O cuidador deve fazer prova de que a ação foi interposta logo que tal aconteça e sempre dentro do prazo de 180 dias a contar da data da apresentação do requerimento para reconhecimento do estatuto

⁶ Decreto-Lei n.º 54/2018, de 6 de julho

do cuidador informal.

Propõe-se **eliminar o atual nº 5** (Nas situações em que a pessoa cuidada se encontra impossibilitada, transitoriamente, de manifestar o seu consentimento, este é suprido por representante, nos termos da lei).

4. Recomendações

- Manter uma articulação permanente com a Procuradoria Geral da República, com o objetivo de agilizar a aplicação da lei do maior acompanhado no âmbito do Estatuto do Cuidador Informal;
- Criar um órgão consultivo, que venha substituir a Comissão vigente, com o objetivo de apoiar o processo de implementação do Estatuto do Cuidador Informal e escalar ao território as boas práticas nacionais e internacionais;
- Prosseguir a coordenação da implementação das medidas de apoio ao cuidador, a sua monitorização e avaliação, pelas Administrações Regionais de Saúde, até consolidação da resposta pelos serviços da sua área geográfica de intervenção e periodicamente divulguem os resultados obtidos;
- Priorizar, nesta fase inicial de alargamento do Estatuto a todo o território nacional, o reconhecimento dos cuidadores já identificados, à data da entrada em vigor do mesmo e, que se encontram referenciados pelos serviços da segurança social, saúde e outros parceiros.
- Contemplar, na implementação de medidas de conciliação trabalho/família, o reforço de medidas de apoio à prestação de cuidados e a valorização positiva em particular junto dos grupos de cuidadores trabalhadores mais vulneráveis (sem rede de apoio e/ou maior sobrecarga);
- Financiar programas de intervenção específicos de qualidade e eficazes, com base nos indicadores da plataforma colaborativa e em outros serviços de informação e de capacitação dos cuidadores, otimizando a Área dos Cuidadores;
- No âmbito da modernização administrativa, reforço da plataforma colaborativa a nível funcional da integração da informação que interligue dados clínicos, financeiros e de programas de intervenção específicos por cuidadores e pessoas cuidadas; suporte em áreas de planeamento; existência de sistema de incentivos que encorajem a inovação; envolvimento dos profissionais nos programas de apoios aos cuidadores e das pessoas cuidadas; capacidade de comunicação entre diferentes unidades operacionais; coordenação e, gestão de casos; flexibilidade para o trabalho em equipas pluridisciplinares; intervenção proativa; monitorização da qualidade, acessibilidade, satisfação, funcionalidade; saúde e bem-estar e, eficiência;
- Incrementar a rede de Cuidados Continuados Integrados e da Rede Nacional de Cuidados

Paliativos, a prestação de cuidados a utentes com idade pediátrica;

- Repensar o conceito das respostas domiciliárias com equipas multidisciplinares;
- Reformular o acesso ao Seguro Social Voluntário, no sentido que seja automaticamente acionado com o Reconhecimento do Estatuto do Cuidador Informal e que o valor, pago pelo cuidador a título de contribuições, seja entendido no âmbito de medida de apoio do Estado na assunção da sua responsabilidade social e não pelo cuidador;
- Durante o período de vigência dos Projetos-piloto foi atribuído ao Cuidador Informal Principal com idade compreendida entre os 18 anos e a idade legal de acesso à pensão de velhice (66 anos e 5 meses, em 2020 / 66 anos e 6 meses, em 2021), com requerimento deferido, um subsídio pecuniário mensal, mediante a aplicação de uma condição de recursos, que defendemos que deverão ser revistos os critérios e não serem incluídos os rendimentos do agregado, devendo ainda serem incluídos os CI com reforma atribuída;
- Proceder à divulgação regular de dados sobre o Estatuto do Cuidador Informal, incluindo o perfil do cuidador, a pessoa cuidada e o acompanhamento ao cuidador e à avaliação da sobrecarga;
- Proceder à recolha e integração regular de dados de caracterização das pessoas em situação de dependência/com necessidades especiais com vista ao planeamento de respostas e serviços;
- A formação deverá contemplar a sua articulação com programas de prevenção de forma a minimizar os riscos para a saúde física e mental de quem cuida;
- Articulação do Estatuto do Cuidador com outras medidas de apoio no âmbito da habitação. Garantir apoios para as condições de habitação adequadas a pessoas em situação de dependência, com incapacidade ou com mobilidade reduzida, nomeadamente através da eliminação de barreiras arquitetónicas e da aquisição de equipamentos destinados a uma vida mais digna e apoiar a promoção de soluções habitacionais para pessoas que vivem em condições habitacionais indignas e que não dispõem de capacidade financeira para suportar o custo do acesso a uma habitação adequada.

5. Legislação aplicável

Portaria n.º 37/2021, de 15 de fevereiro

Altera o reconhecimento e manutenção do Estatuto do Cuidador Informal.

Portaria n.º 256/2020, de 28 de outubro

Simplifica o processo de reconhecimento do Estatuto do Cuidador Informal.

**Decreto-Lei n.º 37/2020, de 15 de julho**

Estabelece medidas de apoio social no âmbito do Programa de Estabilização Económica e Social.

Portaria n.º 64/2020, de 10 de março

Define os termos e as condições de implementação dos Projetos-pilotos previstos no Estatuto do Cuidador Informal, aprovado em anexo à Lei n.º 100/2019, de 6 de setembro, bem como os territórios a abranger.

Declaração de Retificação 7/2020, publicada a 18 de fevereiro**Portaria n.º 2/2020, de 10 janeiro**

Regulamenta os termos dos reconhecimento e manutenção do Estatuto do Cuidador Informal, aprovado em anexo à Lei n.º 100/2019, de 6 de setembro.

Lei n.º 100/2019, de 6 de setembro

Aprova o Estatuto do Cuidador Informal.

Compromisso de Cooperação para o setor social e solidário - Protocolo para o biénio 2019-2020

Visa prosseguir e reforçar a cooperação entre o Estado e as instituições sociais, aprofundando e concretizando as bases gerais do regime jurídico da economia social e as bases do sistema de segurança social, renovando os princípios do pacto para a cooperação e solidariedade.

6. Glossário

Acompanhante

Pessoa maior e no pleno exercício dos seus direitos, nomeada no âmbito de processo judicial de acompanhamento de maior para assistir ou representar a pessoa maior no exercício dos seus direitos e no cumprimento dos seus deveres, em conformidade com as medidas de acompanhamento decretadas.

Cuidador informal

Cônjuge ou pessoa em união de facto, parente ou afim até ao 4.º grau da linha reta ou da linha colateral da pessoa cuidada, que acompanha e cuida desta, cumprindo os deveres referidos no artigo 6.º do Estatuto.

Cuidador informal principal

Cuidador informal que acompanha e cuida a pessoa cuidada de forma permanente, que com ela vive em comunhão de habitação e que não auferir qualquer remuneração de atividade profissional ou pelos cuidados que presta à pessoa cuidada.

Cuidador informal não principal

Cuidador informal que acompanha e cuida a pessoa cuidada de forma regular, mas não permanente, podendo auferir ou não remuneração de atividade profissional ou pelos cuidados que presta à pessoa cuidada.

Pessoa cuidada

Pessoa que é titular de Complemento por Dependência de Segundo Grau (CDSG) ou subsídio por assistência de terceira pessoa, ou titular de Complemento por dependência de Primeiro Grau (CDPG), desde que se encontre, transitoriamente, acamado ou a necessitar de cuidados permanentes, mediante avaliação específica do sistema de verificação de incapacidades permanentes, do Instituto da Segurança Social, I. P. (ISS, I. P.).

Consentimento Informado da pessoa cuidada

O consentimento informado é a autorização esclarecida, prestada pela pessoa cuidada, de forma livre, ou seja, sem a influência indevida de qualquer fator externo ou interno que possa condicionar a sua decisão (coação, manipulação), de forma ponderada e com base em toda a informação necessária para decidir, nomeadamente sobre o conteúdo da prestação de cuidados, sobre os direitos e deveres do próprio e do cuidador.

O consentimento é prestado no requerimento de reconhecimento do Estatuto do Cuidador Informal.

Profissional de Referência da Segurança Social

Pessoa a quem compete avaliar as necessidades do cuidador informal e da pessoa cuidada, identificar as intervenções adequadas e mobilizar os recursos disponíveis para assegurar, de forma integrada e sistémica os apoios e serviços para responder às necessidades ao nível dos cuidados de saúde e de apoio social.

Profissional de Referência da Saúde

Pessoa a quem compete a coordenação e elaboração de um plano de intervenção integrado e específico do cuidador informal e da pessoa cuidada, que visa avaliar, planear, intervir, monitorizar, aconselhar, acompanhar, capacitar e formar o cuidador informal tendo em vista a promoção da sua saúde e bem-estar, bem como o desenvolvimento de competências no âmbito da prestação de cuidados de saúde à pessoa cuidada.

Plano de intervenção específico ao cuidador (PIE)

Documento-programa delineado entre os profissionais de saúde e segurança social, o cuidador e, sempre que possível, a pessoa cuidada, resultante de um planeamento centrado na continuidade e proximidade de cuidados, no que respeita às necessidades identificadas no domínio da saúde e da segurança social.

Redes sociais de suporte

Conjunto de recursos humanos e serviços institucionais que representam a totalidade das relações que a pessoa cuidada tem ao seu dispor e que podem prestar apoio em contextos domiciliário e comunitário.

Condição de recursos

A condição de recursos é o limite dos rendimentos e do valor dos bens da pessoa que pretende obter o subsídio de apoio ao cuidador informal principal, bem como do seu agregado familiar, até ao qual a lei condiciona a possibilidade da sua atribuição.

Recursos do Cuidador Informal Principal

Valor dos rendimentos do Cuidador e das prestações por dependência da pessoa cuidada, em função dos quais é apurado o valor do subsídio a pagar, tendo em conta o valor de referência estabelecido na lei.

Regime do Maior Acompanhado

O Regime do Maior Acompanhado, aprovado pela Lei nº 49/2018 de 14 de agosto, permite a qualquer pessoa que, por razões de saúde, deficiência ou pelo seu comportamento se encontre impossibilitada de exercer pessoal, plena e conscientemente os seus direitos ou de cumprir os seus deveres, possa requerer junto do Tribunal as necessárias medidas de acompanhamento. Permite ainda que possa escolher por quem quer ser acompanhado (pessoa ou pessoas incumbidas de a ajudar ou representar na tomada de decisões de natureza pessoal ou patrimonial).

Tutor

Representante legal do menor nomeado pelo Tribunal na falta de quem exerça responsabilidades parentais.

Anexo I
Quadro Resumo de Indicadores

1. Perspetiva Evolutiva (1.º ao 4.º trimestre)

Estatuto do Cuidador Informal <i>Principais dados físicos</i>	CONCELHOS DOS PROJETOS-PILOTO														
	PERÍODO ANALISADO - POR TRIMESTRE E CUMULATIVO Até 31 de maio 2021														
	Requerimentos ao Estatuto							Requerimentos ao Subsídio							
	1.º T	2.º T	3.º T	4.º T	1.º T - 3.º T (1 jun.20 - 31 mai.21)			1.º T	2.º T	3.º T	4.º T	1.º T - 3.º T (1 jun.20 - 31 mai.21)			
	Número				Número	Peso rel.	Taxa	Número				Número	Peso rel.	Taxa de def./mdef.	
Número de requerimentos e deferimentos/ indeferimentos															
Atendimentos	1.507	3.104	1.585	4.978	11.174										
Pedidos Entrados (Requerimentos)	415	573	380	830	2.198	100,0%	100,0%	309	483	306	537	1.635	100,0%	100,0%	
Para Cuidador Informal Principal	365	525	325	509	1.724	78,4%									
Para Cuidador Informal Não Principal	50	48	55	321	474	21,6%									
Número de Pessoas Cuidadas (PC)	437	615	403	855	2.310	100%									
Com PC sem receber prestação da SS	63	120	108	120	411	17,8%									
Com PC a receber prestação da SS	374	495	295	735	1.899	82,2%	100%								
CDPG ⁽¹⁾	133	189	151	555	1.028		54,1%								
CDSG ⁽²⁾	127	199	106	148	580		30,5%								
SATP ⁽³⁾	114	107	38	32	291		15,3%								
Estado do pedido	415	988	1.368	2.198	2.198	100,0%		792	1.098	1.635	1.635	100,0%			
<i>Situação no final do trimestre</i>															
Deferidos	74	344	492	977	977	44,4%		174	239	383	383	23,4%			
Indeferidos	27	239	450	475	475	21,6%		251	500	700	700	42,8%			
Pendentes	314	405	426	746	746	33,7%		367	726	552	552	33,6%			
Aguarda documentos	221	317	292	349	349	15,9%		67	81	94	94	5,7%			
Analisados e para deferimento	16	8	5	21	21	1,0%		3	11	1	1	0,1%			
Analisados e para indeferimento ⁽⁴⁾	25	20	23	30	30	1,4%		14	3	7	7	0,4%			
Analisados e propostos para deferimento	2	3	2	8	8	0,1%		12	1	4	4	0,1%			
Analisados e propostos para indeferimento	7	3	5	31	31	1,4%		0	1	6	6	0,4%			
Em análise	43	54	99	307	307	14,0%		271	262	440	440	26,9%			
Deferimentos	74	344	492	977	977	100,0%	44,4%	32	174	239	383	383	23,4%		
Para Cuidador Informal Principal	69	308	431	797	797	81,6%		32	174	239	383	383			
Para Cuidador Informal Não Principal	5	36	61	180	180	18,4%									
Número de Pessoas Cuidadas (PC)	79	377	521	1.037	1.037	100,0%									
CD ^{(1),(2)}	37	228	339	807	807	77,8%									
SATP ⁽³⁾	42	149	182	230	230	22,2%									
Indeferimentos	27	239	450	475	475	21,6%		16	251	500	700	700	42,8%		
Beneficiárias distintas com processamento															
														Taxa de	
Número de beneficiários					32	139	220	352	352						91,9%
Montante médio mensal atribuído por beneficiário															
Montante médio processado (euros)															
Norte					285,66 €	289,87 €	286,63 €	281,96 €	281,96 €						
Centro					284,85 €	283,85 €	281,05 €	273,56 €	273,56 €						
Lisboa					267,33 €	240,23 €	253,76 €	259,41 €	259,41 €						
Alentejo					328,40 €	305,68 €	297,02 €	289,64 €	289,64 €						
Algarve					248,30 €	299,93 €	294,28 €	293,88 €	293,88 €						
					328,43 €	330,98 €	328,18 €	327,75 €	327,75 €						
Despesa - processada e efetivamente paga															
														Taxa de pag.	
Despesa (euros) ⁽⁵⁾															
Montantes processados (Desde abril de 2020)					31.422,8 €	203.196,6 €	445.713,8 €	768.070,3 €	768.070,3 €						103,7%
Montantes pagos (Desde agosto de 2020)					31.422,8 €	206.536,3 €	452.623,6 €	796.390,5 €	796.390,5 €						

NOTAS: (1) Complemento por Dependência de Primeiro Grau (2) Complemento por Dependência de Segundo Grau (3) Subsídio por Assistência de Terceira Pessoa; (4) Sede de audiência prévia; (5) Os valores - montantes processados e pagos - poderão não coincidir, dado o desfazimento que poderá ocorrer entre os valores lançados para pagamento e o seu pagamento efetivo, bem como, pela compensação de valores a deduzir ao processamento e/ou pagamento.

2. Perspetiva acumulada ao 4º trimestre

Estatuto do Cuidador Informal <i>Principais dados físicos e financeiros</i>	CONCELHOS DOS PROJETOS-PILOTO					
	PERÍODO ANALISADO - Até 31 de Maio					
	Requerimentos ao Estatuto			Requerimentos ao Subsídio		
	1 jun.20 - 31 mai.21			1 jun.20 - 31 mai.21		
	Número/ montantes	Peso rel.	Taxas def./indef	Número/ montantes	Taxas def./indef./pag.	
Número de processos e beneficiários						
Atendimentos	11.174					
Pedidos Entrados (Requerimentos)	2.198	100,0%	100,0%	1.635	100,0%	
Serviços de Atendimento da Segurança Social	1.749	79,6%		1.377	84,2%	
Segurança Social Directa	449	20,4%		258	15,8%	
Para Cuidador Informal Principal	1.724	78,4%				
Para Cuidador Informal Não Principal	474	21,6%				
Número de Pessoas Cuidadas (PC)	2.310					
Com PC sem receber prestação da SS	411	17,8%				
Com PC a receber prestação da SS	1.899	82,2%	100,0%			
CDPG ⁽¹⁾	1.028		54,1%			
CDSG ⁽²⁾	580		30,5%			
SATP ⁽³⁾	291		15,3%			
Estado do pedido	2.198	100,0%		1.635	100,0%	
Deferidos	977	44,4%		383	23,4%	
Indeferidos	475	21,6%		700	42,8%	
Aguarda documentos	349	15,9%		94	5,7%	
Analisados e para deferimento	21	1,0%		1	0,1%	
Analisados e para indeferimento ⁽⁴⁾	30	1,4%		7	0,4%	
Analisados e propostos para deferimento	8	0,1%		4	0,1%	
Analisados e propostos para indeferimento	31	1,4%		6	0,4%	
Em análise	307	14,0%		440	26,9%	
Deferimentos	977	100,0%	44,4%	383	23,4%	
Para Cuidador Informal Principal	797	81,6%		383		
Para Cuidador Informal Não Principal	180	18,4%				
Número de Pessoas Cuidadas (PC)	1.037	100,0%				
CD ^{(1),(2)}	807	77,8%				
SATP ⁽³⁾	230	22,2%				
Indeferimentos	475		21,6%	700	42,8%	
Despesa, montantes médios atribuídos e rendimentos médios						
Beneficiários distintos com processamento (n.º)					352	21,5%
Despesa (euros) ⁽⁵⁾					103,7%	
Montantes processados					768.070,25 €	Desde abril de 2020
Montantes pagos					796.390,53 €	Desde agosto de 2020
Montante médio processado (euros)					281,96 €	

NOTAS: (1) Complemento por Dependência de Primeiro Grau (2) Complemento por Dependência de Segundo Grau (3) Subsídio por Assistência de Terceira Pessoa; (4) Sede de audiência prévia; (5) Os valores - montantes processados e pagos - poderão não coincidir, dado o desfasamento que poderá ocorrer entre os valores lançados para pagamento e o seu pagamento efetivo, bem como, pela compensação de valores a deduzir ao processamento e/ou pagamento.

3. Perspetiva acumulada ao 3º trimestre

Estatuto do Cuidador Informal <i>Principais dados físicos e financeiros</i>	CONCELHOS DOS PROJETOS-PILOTO				
	PERÍODO ANALISADO - Até 28 de Fevereiro				
	Requerimentos ao Estatuto			Requerimentos ao Subsídio	
	1 jun.20 - 28 fev.21			1 jun.20 - 28 fev.21	
	Número/ montantes	Peso rel.	Taxas def./indef	Número/ montantes	Taxas def./indef./pag.
Número de processos e beneficiários					
Atendimentos	6.196				
Pedidos Entrados (Requerimentos)	1.368	100%	100%	1.098	100,0%
Serviços de Atendimento da Segurança Social	1.173	85,7%		952	86,7%
Segurança Social Directa	195	14,3%		146	13,3%
Para Cuidador Informal Principal	1.215	88,8%			
Para Cuidador Informal Não Principal	153	11,2%			
Número de Pessoas Cuidadas (PC)	1.455				
Com PC sem receber prestação da SS	291	20,0%			
Com PC a receber prestação da SS	1.164	80,0%	100,0%		
CDPG ⁽¹⁾	473		40,6%		
CDSG ⁽²⁾	432		37,1%		
SATP ⁽³⁾	259		22,3%		
Estado do pedido	1.368	100,0%		1.098	100,0%
Deferidos	492	36,0%		239	21,8%
Indeferidos	450	32,9%		500	45,5%
Aguarda documentos	292	21,3%		81	7,4%
Analisados e para deferimento	5	0,4%		11	1,0%
Analisados e para indeferimento ⁽⁴⁾	23	1,7%		3	0,3%
Analisados e propostos para deferimento	2	0,1%		1	0,1%
Analisados e propostos para indeferimento	5	0,4%		1	0,1%
Em análise	99	7,2%		262	23,9%
Deferimentos	492	100%	36,0%	239	21,8%
Para Cuidador Informal Principal	431	87,6%		239	
Para Cuidador Informal Não Principal	61	12,4%			
Número de Pessoas Cuidadas (PC)	521	100,0%			
CD ^{(1),(2)}	339	65,1%			
SATP ⁽³⁾	182	34,9%			
Indeferimentos	450		32,9%	500	45,5%
Despesa, montantes médios atribuídos e rendimentos médios					
Beneficiários distintos com processamento (n.º)				220	20,0%
Despesa (euros) ⁽⁵⁾				101,6%	
Montantes processados				445.713,77 €	Desde abril de 2020
Montantes pagos				452.623,63 €	Desde agosto de 2020
Montante médio processado (euros)				286,63 €	

NOTAS: (1) Complemento por Dependência de Primeiro Grau (2) Complemento por Dependência de Segundo Grau (3) Subsídio por Assistência de Terceira Pessoa; (4) Sede de audiência prévia; (5) Os valores - montantes processados e pagos - poderão não coincidir, dado o desfazamento que poderá ocorrer entre os valores lançados para pagamento e o seu pagamento efetivo, bem como, pela compensação de valores a deduzir ao processamento e/ou pagamento.

4. Perspetiva Acumulada ao 2º trimestre

<i>Estatuto do Cuidador Informal</i> <i>Principais dados físicos e financeiros</i>	CONCELHOS DOS PROJETOS-PILOTO				
	PERÍODO ANALISADO - ATÉ 30 DE NOVEMBRO				
	Requerimentos ao Estatuto			Requerimentos ao Subsídio	
	1 jun.20 - 30 nov.20			1 jun.20 - 30 nov.20	
	Número/ montantes	Peso rel.	Taxas def/indef/ pag	Número/ montantes	Taxas def/indef/pag

Número de processos e beneficiários

Atendimentos	4.611				
Pedidos Entrados (Requerimentos)	988	100,0%	100,0%	792	100,0%
Serviços de Atendimento da Segurança Social	868	87,9%		706	89,1%
Segurança Social Directa	120	12,1%		86	10,9%
Para Cuidador Informal Principal	890	90,1%			
Para Cuidador Informal Não Principal	98	9,9%			
Número de Pessoas Cuidadas (PC)	1.052				
Com PC sem receber prestação da SS	183	18,5%			
Com PC a receber prestação da SS	869	88,0%	100,0%		
CDPG ⁽¹⁾	322		37,1%		
CDSG ⁽²⁾	326		37,5%		
SATP ⁽³⁾	221		25,4%		
Estado do pedido	988	100,0%		792	100,0%
Deferidos	344	34,8%		174	22,0%
Indeferidos	239	24,2%		251	31,7%
Aguarda documentos	317	32,1%		67	8,5%
Analizados e para deferimento	8	0,8%		3	0,4%
Analizados e para indeferimento (sede de audiência prévia)	20	2,0%		14	1,8%
Analizados e propostos para deferimento	3	0,3%		12	1,5%
Analizados e propostos para indeferimento	3	0,3%		0	0,0%
Em análise	54	5,5%		271	34,2%
Deferimentos	344	100,0%	34,8%	174	22,0%
Para Cuidador Informal Principal	308	90%		174	
Para Cuidador Informal Não Principal	36	10%			
Número de Pessoas Cuidadas (PC)	377				
CD ^{(1),(2)}	228		60,5%		
SATP ⁽³⁾	149		39,5%		
Indeferimentos	239		24,2%	251	31,7%

Despesa, montantes médios atribuídos e rendimentos médios

Beneficiários distintos com processamento (n.º)	139		17,6%
Despesa (euros) ⁽⁵⁾			
Montantes processados	203.196,64 €	Desde abril de 2020	
Montantes pagos	206.536,34 €	Desde agosto de 2020	
Montante médio processado (euros)	289,87 €		

NOTAS: (1) Complemento por Dependência de Primeiro Grau (2) Complemento por Dependência de Segundo Grau (3) Subsídio por Assistência de Terceira Pessoa; (4) Sede de audiência prévia; (5) Os valores - montantes processados e pagos - poderão não coincidir, dado o desfazamento que poderá ocorrer entre os valores lançados para pagamento e o seu pagamento efetivo, bem como, pela compensação de valores a deduzir ao processamento e/ou pagamento.

5. Perspetiva Acumulada ao 1º trimestre

Estatuto do Cuidador Informal <i>Principais dados físicos e financeiros</i>	CONCELHOS DOS PROJETOS-PILOTO				
	PERÍODO ANALISADO - ATÉ 31 DE AGOSTO				
	Requerimentos ao Estatuto			Requerimentos ao Subsídio	
	1 jun.20 - 31 ago.20			1 jun.20 - 31 ago.20	
Número/ montantes	Peso rel.	Taxas def/indef/ pag	Número/ montantes	Taxas def/indef/pag	

Número de processos e beneficiários

Atendimentos	1.507				
Pedidos Entrados (Requerimentos)	415	100,0%	100,0%	309	100,0%
Serviços de Atendimento da Segurança Social	341	82,2%			
Segurança Social Directa	74	17,8%			
Para Cuidador Informal Principal	365	88,0%			
Para Cuidador Informal Não Principal	50	12,0%			
Número de Pessoas Cuidadas (PC)	437				
Com PC sem receber prestação da SS	63	15,2%			
Com PC a receber prestação da SS	374	90,1%	100,0%		
CDPG ⁽¹⁾	133	35,6%			
CDSG ⁽²⁾	127	34,0%			
SATP ⁽³⁾	114	30,5%			
Estado do pedido	415	100,0%			
Deferidos	74	17,8%			
Indeferidos	27	6,5%			
Aguarda documentos	221	53,3%			
Analisados e para deferimento	16	3,9%			
Analisados e para indeferimento (sede de audiência prévia)	25	6,0%			
Analisados e propostos para deferimento	2	0,5%			
Analisados e propostos para indeferimento	7	1,7%			
Em análise	43	10,4%			
Deferimentos	74	100,0%	17,8%	32	10,4%
Para Cuidador Informal Principal	69	93,2%		32	
Para Cuidador Informal Não Principal	5	6,8%			
Número de Pessoas Cuidadas (PC)	79	100,0%			
CD ^{(1),(2)}	37	46,8%			
SATP ⁽³⁾	42	53,2%			
Indeferimentos	27	6,5%		16	5,2%

Despesa, montantes médios atribuídos e rendimentos médios

Beneficiários distintos com processamento (n.º)	74	17,8%	32	10,4%
Despesa (euros)				
Montantes processados			31.422,75 €	Desde abril de 2020
Montantes pagos			31.422,75 €	Desde agosto de 2020
Montante médio processado (euros)			285,66 €	

NOTAS: (1) Complemento por Dependência de Primeiro Grau (2) Complemento por Dependência de Segundo Grau (3) Subsídio por Assistência de Terceira Pessoa; (4) Sede de audiência prévia.

Anexo II
Contributos detalhados dos Grupos de Trabalho

GRUPO 1 - ESTATUTO DO CUIDADOR INFORMAL

TEMAS EM ANÁLISE:

- | Articulação do estatuto do cuidador informal com a obrigação de alimento
- | Concatenação do papel do cuidador informal com a função de acompanhante
- | Harmonização dos direitos do cuidador informal em matéria de saúde da pessoa cuidada com a Convenção dos Direitos do Homem e da Biomedicina, com a Lei de Bases dos Cuidados Paliativos (Lei nº 52/2012 de 05.11), com a Lei que regula as Diretivas Antecipadas de Vontade (Lei nº 25/2012 de 16.07) bem como com a Lei que consagra os Direitos dos Doentes em contexto de doença prolongada e em fim de vida (Lei nº 31/2018 de 18.07), entre outras, nomeadamente no que respeita ao acesso a informação

ENQUADRAMENTO:

Parece-nos indispensável procurar assegurar uma boa articulação entre os vários normativos que, de forma mais enquadradora, como aqueles que se referem a Direitos Fundamentais ou de forma mais operacional reconhecem direitos e estabelecem deveres a pessoas que prestam cuidados ou a quem esses cuidados são prestados.

Sendo que o cuidador informal que pode ver reconhecido o seu estatuto ao abrigo da Lei nº 100/2019 é necessariamente um familiar ou pessoa que vive em união de facto, há que harmonizar aquilo que são os direitos e deveres que surgem do vínculo familiar, nomeadamente os deveres de assistência e cooperação que existe entre os cônjuges ou a obrigação de alimentos que existe em diversas relações de parentesco.

Há assim que ter presente, muito em especial, a Constituição da República, as diversas Convenções sobre Direitos Humanos ratificadas pelo Estado Português, a Lei de Bases da Saúde, a Lei nº 15/2014 de 21.03 que consolida a legislação em matéria de direitos e deveres do utente de serviços de saúde, a Lei de Bases dos Cuidados Paliativos, a Lei nº 35/2018 de 18.07 sobre os Direitos das Pessoas em contexto de doença avançada e em fim de vida, a Lei nº 25/2012 de 16.07 sobre as Diretivas Antecipadas de Vontade e a Lei nº 49/2019 de 14.08 que consagra o regime do maior acompanhado.

Esta última destina-se às pessoas que, por razões de saúde, deficiência ou pelo seu comportamento se encontrem impossibilitadas de exercer de forma plena os seus direitos ou de cumprir os seus deveres, aplicando-se-lhes as medidas previstas no Código Civil. Tais medidas devem ser moldadas de acordo com as necessidades específicas que, em cada momento, o beneficiário precisa.

Ao beneficiário é nomeado um acompanhante (ou mais do que um) que fica incumbido de o assistir ou representar em todas ou algumas tomadas de decisão de acordo com o que vier a ser decretado pela sentença que consagra as medidas de acompanhamento.

Há assim que conciliar a intervenção do cuidador informal a quem é reconhecido o estatuto, com a de outro eventual cuidador que a pessoa tenha escolhido para o acompanhar num internamento hospitalar ou numa situação de fim de vida, a do procurador para cuidados de saúde e, muito em especial a do acompanhante. Todos podem ter um papel a desempenhar na saúde, na prestação de cuidados e também na concretização de apoios sociais.

É, no entanto, fundamental, garantir que o cuidador informal, não sendo acompanhante, não possa dar o consentimento informado nas intervenções de saúde e que a colocação da pessoa cuidada em ERPI para descanso do cuidador obtenha o acordo do acompanhante quando existente.

Acresce que deve ficar claro que, quando o cuidador informal é, também acompanhante, essa qualidade não o pode prejudicar no acesso ao subsídio e medidas de apoio.

Igualmente no que respeita à concatenação entre o estatuto do cuidador informal e a obrigação de alimentos prevista nos artigos 2003º e seguintes do Código Civil deverá haver uma harmonização de modo a que o cuidador informal, sendo familiar obrigado a alimentos, não fique prejudicado no acesso ao subsídio e às medidas de apoio.

Nesta perspetiva, o grupo 1 vem alertar para esta necessidade de harmonização no terreno, mas também propor algumas alterações na Lei 100/2019 que deixe clara essa necessidade.

PROPOSTAS:

- Pese embora termine a intervenção da Comissão com o fim dos projetos-piloto considera-se fundamental proceder às alterações ora propostas como a maior rapidez possível para evitar problemas de interpretação da lei;
- Seja mantida uma articulação permanente com a Procuradoria Geral da República;
- Seja ponderada a criação de um órgão consultivo que venha substituir a Comissão vigente de apoio ao processo de implementação que vai prosseguir;
- Sugere-se que, nesta fase inicial de alargamento do Estatuto a todo o território nacional, sejam priorizados os reconhecimentos de cuidadores já existentes à data da entrada em vigor do Estatuto e referenciados pelos serviços da segurança social, saúde e outros parceiros, recomendando-se, igualmente, que as novas situações sejam objeto de avaliação mais rigorosa;

- Aproveitando esta fase de avaliação e a partir dos casos concretos identificados, propõe-se que seja revisto o conceito de permanência, de modo a acolher situações como a prestação de cuidados intermitente, as situações de guarda partilhada e os casos em que, no melhor interesse da pessoa cuidada e do cuidador informal principal, se justifica a complementaridade da atuação do cuidador com a frequência de respostas sociais por parte da pessoa cuidada, como centros de dia, CACI's ou outras similares;

PROPOSTAS CONCRETAS PARA A REGULAMENTAÇÃO: LEI Nº 100/2019, DE 6 DE SETEMBRO

ADITAR:

- | ARTIGO 2.º
- | CUIDADOR INFORMAL

A obrigação de alimentos a que o cuidador possa estar obrigado não o impede de obter o estatuto de cuidador informal e de ter os direitos e deveres e o acesso às medidas de apoio aí decorrentes.

- | Nº 1 ARTIGO 6.º
- | DEVERES DO CUIDADOR INFORMAL

Articular e obter orientações por parte dos acompanhantes ou procurador de cuidados de saúde, quando existentes;

- | N.º 2 DO ARTIGO 6.º
- | DEVERES DO CUIDADOR INFORMAL

2 — O cuidador informal deve, ainda:

- b) Comunicar à equipa de saúde e aos acompanhantes e procurador de cuidados de saúde, quando existentes, as alterações verificadas no estado de saúde da pessoa cuidada, bem como as necessidades que, sendo satisfeitas, contribuam para a melhoria da qualidade de vida e recuperação do seu estado de saúde;

- | N.º 2 DO ARTIGO 7.º
- | MEDIDAS DE APOIO AO CUIDADOR INFORMAL

- a) Referenciação, da pessoa cuidada, a ser solicitado pelo acompanhante sempre que existente, no âmbito da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), para unidade de internamento, devendo as instituições da RNCCI e da RNCCI de saúde mental assegurar a resposta adequada;

- b) Encaminhamento da pessoa cuidada, a ser solicitado pelo acompanhante sempre que existente, para serviços e estabelecimentos de apoio social, designadamente estrutura residencial para pessoas idosas ou lar residencial, de forma periódica e transitória.
- c) Serviços de apoio domiciliário adequados à situação da pessoa cuidada, nas situações em que seja mais aconselhável a prestação de cuidados no domicílio, ou quando for essa a vontade do cuidador informal e da pessoa cuidada, a serem solicitados pelo acompanhante sempre que existente.

PROPOSTAS CONCRETAS PARA A REGULAMENTAÇÃO: PORTARIA 2/2020

ADITAR:

- | ALÍNEA B) ARTIGO 5.º
- | REQUISITOS ESPECÍFICOS DO CUIDADOR INFORMAL PRINCIPAL

b) Prestar cuidados de forma permanente ainda que haja frequência de respostas sociais e acesso a serviços de apoio domiciliário adequados à situação da pessoa cuidada, nas situações em que seja mais adequada a prestação de cuidados no domicílio, ou o acompanhamento complementar por profissionais especializados, com o acordo da pessoa cuidada e do cuidador informal.

- | ARTIGO 7.º
- | CONSENTIMENTO DA PESSOA CUIDADA

4 -No caso de o cuidador informal ser o acompanhante, o consentimento deve ser prestado pelo protutor, pelo acompanhante substituto ou pelo Ministério Público.

5- Nos casos do número 3 em que se aguarde a nomeação de acompanhante, tem ainda legitimidade para manifestar consentimento a pessoa que preste ou se disponha a prestar cuidados à pessoa cuidada, devendo instruir o requerimento com documento comprovativo de que foi interposta ação de acompanhamento ou de que, pelo menos foi apresentado requerimento junto dos Serviços do Ministério Público.

6 – O cuidador deve fazer prova de que a ação foi interposta logo que tal aconteça e sempre dentro do prazo de 180 dias a contar da data da apresentação do requerimento para reconhecimento do estatuto do cuidador informal.

Propomos **eliminar o atual nº 5** por não nos fazer sentido (5- Nas situações em que a pessoa cuidada se encontra impossibilitada, transitoriamente, de manifestar o seu consentimento, este é suprido por representante, nos termos da lei).

GRUPO 2 - ESTATUTO DO CUIDADOR INFORMAL

TEMAS EM ANÁLISE:

- | Redes sociais de suporte e novas respostas sociais
- | O subsídio do cuidador informal e as novas formas de trabalho à distância
- | Operacionalização do estatuto do trabalhador-estudante
- | Definição de requisitos para a adaptação do regime da parentalidade
- | Medidas de apoio laborais para melhor conciliar trabalho/família e cuidados
- | Regime de faltas em situação de emergência e em contexto de cuidados paliativos
- | Criação de referenciais de formação para o desempenho da função de cuidador

ENQUADRAMENTO:

Procura-se, com o enquadramento legal em vigor, através, quer do Estatuto do Cuidador Informal, aprovado pela Lei n.º 100/2019, de 6 de setembro, quer das respetivas portarias de regulamentação – Portaria n.º 2/2020, de 10 de janeiro e Portaria n.º 64/2020, de 10 de março, apoiar os cuidadores informais, tornando-os visíveis e reconhecer o seu contributo.

Com a implementação dos projetos pilotos pretende-se conhecer, no terreno, a realidade dos cuidadores informais, as dificuldades inerentes à sua função de cuidar que passam por alterações ao nível familiar, com maior incidência num afastamento por parte da rede informal familiar aliado ao facto de terem menor disponibilidade de tempo para si próprios, bem como uma menor disponibilidade de tempo para a execução das atividades domésticas.

Ao nível das alterações da rotina diária verificamos que o cuidador refere. No âmbito profissional, em algumas situações o cuidador foi obrigado a renunciar ao emprego, faltar ao trabalho e/ ou ajustar o seu horário de acordo com as necessidades do idoso dependente. Na saúde, verificamos alterações no domínio físico e psicológico. Por último, no campo social evidenciou-se uma restrição na actividade social do prestador de cuidados

A constituição de grupos de trabalho, no âmbito da Comissão de Acompanhamento, Monitorização Avaliação Intersectorial - criada pela Portaria n.º 64/2020 de 10 de março, tem por objetivo a discussão de temas abordados naquela Comissão - onde se inclui o presente GT2, com o propósito de serem analisados de forma mais específica e por forma a que deles resultem contributos para uma melhoria da medida, designadamente a nível legislativo com a finalidade de melhorar a operacionalização das medidas de apoio existentes e a vida de quem cuida e dar-lhes o apoio necessário para que possam, com dignidade, cuidar dos seus familiares e deles próprios, afigura-se ser um instrumento essencial

no desenvolvimento e aperfeiçoamento legislativo.

PROPOSTAS:

1. Em primeira linha e porque a Diretiva 2019/1158, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 20 de junho de 2019, relativa à conciliação entre a vida profissional e a vida familiar dos progenitores e cuidadores e que revoga a Diretiva 2010/18/UE do Conselho, assume extrema importância no que à matéria do cuidador informal respeita, designadamente no que se refere à possibilidade de os cuidadores terem direito a cinco dias úteis por ano, podendo os Estados-Membros recorrer a períodos de referência diferenciados, atribuindo a licença numa base casuística e introduzindo eventuais condições para o exercício deste direito.
2. Esta Diretiva permite ainda que os cuidadores que trabalham passem a ter a possibilidade de solicitar a adoção do regime de trabalho flexível, ausências ao trabalho para progenitores e trabalhadores que têm responsabilidades familiares e de prestação de cuidados. Importa assim, a urgente transposição desta Diretiva para o nosso ordenamento jurídico, embora o prazo para a sua transposição decorra até 2 de agosto de 2022.
3. Proceder à adaptação da legislação laboral de modo a incluir as medidas previstas no Artigo 13º, da Portaria n.º 2/2020, de 10 de janeiro, sobre a conciliação entre vida profissional e prestação de cuidados, equiparando o cuidador informal à parentalidade.
4. Proporcionar, ao cuidador informal, o descanso periódico e o gozo de férias, bem como, asseguradas as situações de emergência, a carreira contributiva e a aprendizagem ao longo da vida.
5. Para o efeito, propõe-se o trabalho em rede, aproveitando as sinergias locais, e dando primazia às atividades desenvolvidas por equipas multidisciplinares, designadamente, através das parcerias potencializadas pelas redes sociais em cada comunidade.
6. Rever as condições de acesso ao subsídio de apoio ao cuidador informal, propondo alteração à condição de recursos que lhe está na base e a atribuição de um valor fixo, situado entre o valor do Indexante de Apoios Sociais e o Salário Mínimo Nacional.
7. O subsídio de apoio ao cuidador não deve depender de condição de recursos, tal como atualmente definida. Para o efeito, para efeitos de cálculo do subsídio, não devem ser considerados os complementos por dependência nem o subsídio de assistência por terceira pessoa, da pessoa cuidada.
8. Propor a integração de representantes dos cuidadores nas Comissões Sociais de Freguesia e Conselhos Locais de Ação Social de modo a promover a representatividade dos cuidadores informais nas Redes Sociais.
9. Criar grupo de trabalho que inclua segurança social, saúde e CPCJ, de modo a estudar medidas para proteger jovens menores que cuidam e as pessoas cuidadas.

10. Alargar o estatuto de cuidador principal, a cuidadores que não realizando cuidados permanentes, reúnam outros critérios que o justifiquem (de acordo com um modelo de avaliação da intensidade dos cuidados, considerando os riscos e necessidades do CI e tendo por referência a gravidade da incapacidade, a natureza e a extensão dos cuidados necessários, os apoios e recursos existentes e o impacto na vida e bem-estar do CI) .
11. Propõe-se ainda que sejam asseguradas as situações de emergência, o descanso periódico e o gozo de férias do Cuidador Informal, através da cedência e/ou prestação de serviços de colaboradores da área dos cuidados de saúde, aproveitando as sinergias locais, designadamente, as parcerias potencializadas pelas redes sociais, dando primazia às atividades desenvolvidas por equipas multidisciplinares.
12. Implementar sistemas de teleassistência com o contributo das, Saúde, ISS, IP., Santa Casa da Misericórdia, IPSS 's e Bombeiros.
13. Identificar em cada concelho o número de Cuidadores Informais, utilizando uma metodologia na lógica dos CENSOS, envolvendo as autarquias locais para o efeito.
14. Definição, em conjunto com a saúde e segurança social, de programas de formação para cuidadores informais e profissionais da saúde e segurança social.

Temas em Análise	Propostas
<p>TEMA 1: O PAPEL DAS IPSS NO ACOMPANHAMENTO AO CUIDADOR INFORMAL</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Considerando a existência de respostas sociais adequadas para o descanso do cuidador (por exemplo, Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, Lar Residencial e Serviço de Apoio Domiciliário), e a mais valia da proximidade territorial das respostas sociais, propõe-se seja considerada a inclusão da questão do descanso do cuidador na revisão daquelas respostas quando ocorrerem. 2. Esta questão deve ser considerada nos próximos momentos de negociação entre o Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e as organizações representativas das entidades do setor social e solidário ou em futuras revisões legislativas; 3. Às IPSS foi legalmente definido apenas um papel para proporcionar o descanso do cuidador informal (art.º7º n.º 2 da Lei), nada estando previsto quanto ao acompanhamento do cuidador, que será da responsabilidade de entidades públicas, nomeadamente da Saúde, Segurança Social, Autarquias e IEFP. 4. A rede de equipamentos sociais ao proporcionar o “acolhimento temporário” da pessoa cuidada presta cuidados e serviços, inerentes à sua situação. Para assumir o acompanhamento ao cuidador informal, conforme sugerido no tema, teria de haver alterações legislativas, mas essa será uma opção política. Quanto às condições desse acolhimento, as mesmas devem ser refletidas nos instrumentos de cooperação em vigor e/ou em construção. 5. As IPSS e equiparadas, são as entidades com efetiva experiência na matéria e com os recursos não são sequer nomeados como “profissionais de referência” e não estão envolvidas no processo a não ser, eventualmente, quando o “profissional de referência” da segurança social ou da saúde necessitar encontrar uma “resposta de apoio”. Subjacente à Lei nº 100/2019 de 6 setembro, persistem aspetos fundamentais que necessitam alteração legislativa para se operacionalizarem : <ol style="list-style-type: none"> a) Introduzir na Lei as IPSS e equiparadas também como profissionais de referência no âmbito do Estatuto do Cuidador Formal; b) As IPSS já dão formação para a capacitação e competências dos cuidadores informais para a prestação dos cuidados da pessoa cuidada pelo que seria de considerá-las nessa vertente;

	<p>c) Necessidade de definir o financiamento/comparticipação para aumentar e capacitar as equipas das IPSS para as ações de formação continua aos cuidadores informais bem como para a prestação de cuidados;</p> <p>6. Estabelecer normativos que permitam as Organizações SS, apoiarem na instrução de processos a submeter à SS no âmbito do cuidador informal, diminuindo os indeferimentos e aumentar o nº de cuidadores informais e pessoas apoiadas.</p>
<p>TEMA 2: DEFINIÇÃO DE CARACTERÍSTICAS DE SERVIÇOS PÚBLICOS SOCIAIS E DE SAÚDE VALORIZADOS PELOS CUIDADORES</p>	<p>1. O conhecimento prévio das famílias e do seu histórico (pelos RH dos Centros de Saúde / Unidades de Saúde Familiar), e a proximidade e articulação integrada dos serviços de Saúde e de Segurança Social deve ser valorizada, promovendo formação contínua específica dos profissionais de referência e promovendo formas de reforço da articulação das entidades no terreno;</p> <p>2. Promover a informação aos Cuidadores sobre o Estatuto, conseqüente reconhecimento e medidas de apoio, por forma a apoiar na eventual instrução dos processos e no conhecimento das medidas, direitos e deveres que envolvem o mesmo;</p> <p>3. Realizar ações conjuntas com as autarquias de divulgação da Medida junto dos Cuidadores e da população em geral (meios de comunicação social, campanhas locais...);</p> <p>4. Não se conhecendo o que os cuidadores valorizam, quanto às características dos serviços públicos sociais e de saúde, acreditamos que seja a acessibilidade, clareza, eficácia e eficiência. Para isso é indispensável a articulação, coordenação de esforços e formação, com a pessoa cuidada no centro da ação.</p> <p>5. Integração efetiva dos cuidadores nos planos de vacinação (ex. vacina contra gripe e covid) enquanto grupo prioritário.</p> <p>6. Melhorar acessibilidade aos serviços sociais e de saúde dos cuidadores e das pessoas cuidadas. Atribuição de selos de reconhecimento às instituições que promovam no âmbito da sua política de qualidade projetos de apoios aos cuidadores.</p> <p>7. Criar cuidados integrados sustentáveis e colocar os cuidadores e pessoa cuidada no centro do sistema, numa visão pública de modernização administrativa, tornando os serviços mais eficientes e com qualidade e diminuir procedimentos burocráticos. Promover jornadas de benchmarking, o investimento em investigação nos cuidadores informais e</p>

	<p>iniciativas inovadoras, promovendo as condições para a sua sustentabilidade e escalamento territorial.</p> <p>8. Rever a Lei n.º 100/2019 de 6 de setembro no sentido de reforçar a intervenção das autarquias locais no processo de atribuição e gestão do ECI, no quadro das suas competências em matéria de ação social.</p> <p>9. Era muito importante determinar as reais necessidades do cuidador informal e pessoa cuidada, com o objetivo de delinear ações mais eficientes.</p>
<p>TEMA 3: CESSAÇÃO DA RELAÇÃO DE CUIDADO OU DA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS VERSUS CESSAÇÃO DO SUBSÍDIO</p>	<p>1. Promover o acesso a ações de formação (IEFP), em áreas do interesse do (ex) Cuidador; inclusive, se for essa a sua vontade, com vista a desenvolver uma profissão onde possa aplicar as competências adquiridas.</p> <p>2. Avaliar a possibilidade de serem criados apoios específicos para a criação do próprio emprego ou diferenciação positiva nas medidas ativas de emprego (IEFP).</p> <p>3. Reforçar o apoio psicológico e psiquiátrico pelas estruturas do SNS aos Cuidadores Informais em questões relacionadas com saúde mental, por forma a acautelar e evitar situações de <i>burnout</i>, depressões, entre outras.</p> <p>4. Reduzir a relação de cuidados ou a prestação de cuidados ao acesso de um subsídio é desvirtuar o fundamento das relações entre cuidador e pessoa cuidada que se prolongam mesmo após a cessação daquela direta. Importante é garantir ao cuidador o acesso diferenciado às prestações já estabelecidas no sistema da Segurança Social e outras, nomeadamente o apoio psicológico.</p> <p>5. Criar condições para a criação de projeto de vida e um plano de desenvolvimento pessoal do cuidador e da pessoa cuidada: carreira, objetivos de vida e ingresso no mercado de trabalho, formação ou mesmo constituição do próprio negócio, bem como, tempos livres e descanso do cuidador.</p>
<p>TEMA 4: CONCEITO DE PESSOA CUIDADA E PROVA DA SITUAÇÃO DE DEPENDÊNCIA</p>	<p>1. O reconhecimento de pessoa cuidada não deve ser dependente da titularidade das prestações definidas legalmente. Necessidade de melhor clarificação legislativa.</p>
<p>TEMA 5: METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DA PESSOA CUIDADA E DO CUIDADOR</p>	<p>1. A Pré-existência de instrumentos de acompanhamento de outras áreas (como é o caso da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados e Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental), que podem ser adaptados com evidentes mais valias no acompanhamento da pessoa cuidada e do Cuidador.</p>

2. O acompanhamento, fiscalização e avaliação, compete ao ISS e aos serviços de saúde, que para isso devem providenciar os instrumentos e os meios necessários (art.º 5º da Lei). A concretização desta competência exige, desde logo, recursos humanos disponíveis e habilitados a exercê-la junto do cuidador e da pessoa cuidada e a definição de indicadores. Em suma: a metodologia será:
 - a) Exercício da competência de acompanhamento próximo da pessoa cuidada e do cuidador, também com carácter preventivo;
 - b) Constituição de **equipas mistas de referência** (articulação com os serviços de saúde);
 - c) Aplicação de indicadores (previamente definidos);
 - d) Participação ajustada às condições da pessoa cuidada e do cuidador.
3. **Apoiar em especial os cuidadores informais em maior risco de pobreza e de exclusão social:** desempregados, solteiros e sem rede de suporte, com reduzidas habilitações e com poucos recursos económicos.
4. **Medidas de Apoios mais efetivas para aquisição de produtos de apoio,** bem como entrega domiciliária e dispensa de medicamentos, refeições, facilitação de **transportes** da pessoa cuidada e acompanhamentos para os serviços de saúde.
5. **Reforçar a prestação de respostas integradas (apoios sociais e de saúde):** Reforçar necessidade de concretização de plataforma colaborativa entre sistemas sociais e de saúde, interoperabilidade e monitorização regular da eficácia das medidas de apoios aos cuidadores. Proceder à avaliação regular das necessidades dos cuidadores e das pessoas cuidadas. Monitorização regular das necessidades pela equipa pluridisciplinar. Alocar em tempo útil de forma preventiva e não reativa respostas sociais e de saúde. Definir tempo máximo de respostas sociais. Definir Planos de emergência personalizados: - sistemas de apoio à pessoa cuidada em situação de impossibilidade por parte do cuidador (ex. internamento do cuidador). Possibilidade da pessoa cuidada ser operada ou ir a uma consulta de especialidade na área de residência do cuidador.
6. **Intervir numa forma proactiva e numa estratégia de primeira linha,** com planos personalizados às necessidades dos cuidadores e das pessoas cuidadas. Preferencialmente envolvendo contato de proximidade, trabalho em rede e as novas tecnologias.

	<ol style="list-style-type: none"> 7. As IPSS conhecem a dinâmica da comunidade e também a dos agregados familiares e importa o reconhecimento do seu papel no desempenho e manutenção do bem-estar da pessoa cuidada reforçando o acompanhamento por parte das IPSS tanto aos cuidadores como às pessoas cuidadas; 8. Redefinição de abordagem multidisciplinar, designadamente quando for reconhecida a necessidade de um plano de intervenção específica (PIE) que integre as IPSS já envolvidas e atuantes com o agregado familiar. 9. A multidisciplinidade existente nas Organizações do setor Social e Solidário poderá permitir aumentar a eficiência na elaboração, implementação, monitorização e avaliação dos PIE, devendo por isso terem um papel mais interventivo. 10. Incentivar o desenvolvimento dos PIE pelos profissionais da saúde através do processo de contratualização com os Cuidados de Saúde Primários.
<p>TEMA 6: SUPERVISÃO DA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Não é especificada a que nível se coloca a supervisão. Havendo já fiscalização e avaliação do cuidado prestado à pessoa cuidada e do cuidador, afigura-se importante que esta supervisão seja destinada à equipas referidas no tema 5. A supervisão externa do acompanhamento da prestação de cuidados pode proporcionar oportunidade de reflexão e a criação de novas sinergias e consequentemente credibilizar e introduzir melhorias e aperfeiçoamentos da política de prestação de cuidados. 2. Garantir que a pessoa cuidada tem os cuidados adequados e prestados de acordo com a sua vontade. 3. Assegurar que os Cuidadores estão capacitados e se sentem capazes para a prestação de cuidados. 4. Existência de serviços de base local da Saúde e da Segurança Social que, em conjunto, avaliem os resultados da execução dos PIE's.
<p>TEMA 7: DESCANSO DO CUIDADOR NO DOMICÍLIO</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Necessidade de ser realizado um trabalho prévio com as famílias e os profissionais de Saúde e Segurança Social para avaliar a necessidade e vontade deste tipo de resposta domiciliária (PIE), adequando-o às reais necessidades da família (ponderar sobre serviços de apoio domiciliário inovadores), ou encontrar serviços alternativos. 2. Avaliar de forma detalhada a tipologia de serviços de apoio domiciliário adequados à prestação de cuidados no domicílio para descanso do cuidador.

	<p>3. O descanso do cuidador deve ficar sempre dependente da melhor solução para a pessoa cuidada e da expressão da sua vontade, na garantia dos direitos do cuidador e da pessoa cuidada. Neste tema, o cuidador “descansa” no seu domicílio, supondo-se que a pessoa cuidada não foi acolhida transitoriamente numa entidade externa, porque se o fosse não importava o local onde o cuidador descansava.</p> <p>a. Assim, há que prever que sejam garantidas as respostas de cuidados e serviços indispensáveis de dia e de noite, aos dias úteis e aos fins-de-semana. Mais uma vez a equipa mista referida no tema 5 tem um papel determinante.</p> <p>4. Realização anual de planos estratégicos municipais na área social e da saúde de apoios aos cuidadores. Estender a lógica da capilaridade e das respostas comunitárias nos apoios aos cuidadores da região. Envolvimento da bolsa de voluntários e outras respostas de apoios no domicílio diários/semanais e promoção do descanso dos cuidadores. Investir em redes 5G numa visão de construção de cidades inteligentes para a promoção da inclusão social, saúde e bem estar de cuidadores e pessoas cuidadas. Promover apoios à promoção da vida independente da pessoa com deficiência física ou mental.</p> <p>5. Reforçar medidas de apoio domiciliários e descanso dos cuidadores no domicílio em especial junto dos cuidadores em maior vulnerabilidade ou sobrecarga.</p> <p>6. O Aconselhamento, informação, acompanhamento e orientação, tendo em conta os direitos e responsabilidades do cuidador informal e da pessoa cuidada, pode e deve também ser fornecido por parte das IPSS (RLIS, CLDS, Etc).</p> <p>7. As IPSS têm uma rede de respostas sociais de apoio tanto para o descanso do cuidador como para quando cessa a relação de cuidado pelo que impera estabelecer normativo que fixe como se deve processar este circuito e quais os intervenientes diretos e indiretos no mesmo.</p>
<p>TEMA 8: MEDIDAS DE APOIO AO CUIDADOR INFORMAL</p>	<p>1. Diminuir o Gap de género: Igual acesso ao mercado de trabalho e validação das suas competências (se por projeto profissional e opção do próprio, validar competências adquiridas, treino e formação ao longo da vida, para reingressar no mercado de trabalho e ajuda a encontrar emprego. Apoio ao empreendedorismo de jovens e cuidadores seniores, programas especiais de emprego para cuidadores e pessoas cuidadas e de empreendedorismo).</p>

2. **Promover balanceamento trabalho e vida pessoal:** teletrabalho como opção e deixando aos colaboradores cuidadores a oportunidade de optar e a extensão que estes podem trabalhar a partir de casa. Esta medida é de especial importância pois o trabalho permite uma pausa na prestação de cuidados, uma forma de sociabilização e auto-determinação. Promover teletrabalho, trabalho flexível, redução de horário, bonificação de dia de férias, faltas justificadas para acompanhamento da pessoa cuidada em situações de urgência; em situação de acompanhamento de tratamentos, hospitalização e alta. Licença sem vencimento e número de faltas justificadas. Transposição da diretiva comunitária para o território nacional.
3. **Redefinir as medidas de atribuição ao subsídio ao cuidador informal principal** no sentido deste não alocar apenas os cuidadores a tempo inteiro, mas numa visão de promoção da saúde mental e do descanso, permitir a sua participação em atividades remuneradas ou de estudo, numa percentagem de afetação não superior a 20h/semanais.
4. **Reforçar valor do subsídio do cuidador para o salário mínimo nacional.**
5. **Promover proteção social e inclusão: Carreira contributiva.**
É urgente reconhecer o papel dos cuidadores e as poupanças nos sistemas económicos e humanos, através da introdução e/reforço dos créditos de pensões que devem atender ao tempo e ao esforço dedicado na prestação dos cuidados. Cuidadores informais não principais e que cuidam devem igualmente ver reconhecido o seu esforço, particularmente em situações de maior exigência emocional (ex. paliativos, demências, oncologia, perturbações de desenvolvimento e de aprendizagem; incapacidade física ou mental grave). Mais dias de férias para cuidadores nestas situações.
6. **Contratualizar carteira de serviços públicos sociais e de saúde com dotações orçamentais para executar eficazmente medidas de apoio aos cuidadores informais:** ex. consulta familiar de saúde pública online ou presencial aos cuidadores; assistência e aconselhamento em menos de 24h; medidas de apoio a grupos especiais (ex. deficiência física, mental, perturbações de aprendizagem, doença oncológica, jovens); definição e monitorização de PIEs; grupos de apoio na rede de cuidados integrados e cuidados de saúde primários e no âmbito da estratégia da saúde mental. Promover ações de promoção da saúde e estilos de vida saudáveis personalizados para os cuidadores e pessoas cuidadas.

7. **Promover a Área dos cuidadores no site eportugal**, como uma plataforma de contato dos cuidadores, pessoa cuidada e profissionais para agilizar e promover medidas de apoio como: informação, formação, capacitação, grupos de apoio e alocação de respostas em tempo útil.
8. **Promover uma Agência Nacional Consultiva** para monitorizar e acompanhar a implementação de medidas e realizar sugestões para promover a qualidade de vida dos cuidadores e das pessoas cuidadas.
9. **Integrar na definição das políticas públicas nacionais e regionais**, associações de cuidadores no co-design e criação de sociedades amigas dos cuidadores.
10. **Investir num Plano Estratégico Nacional em cada legislatura**, com definição de objetivos para a promoção da Saúde e Bem-estar dos cuidadores.
11. **Rever a Lei n.º 100/2019** de 6 de setembro no sentido do reconhecimento efetivo de que a opção de "cuidar em casa" **é um serviço prestado pelo cuidador ao Estado** e deve ser recompensada como tal.
12. **Rever a Lei n.º 100/2019** de 6 de setembro no sentido de alargar o universo de beneficiários por via da regulamentação do número 4 do artigo 3.º do ECI onde se prevê que no caso de a pessoa cuidada não ser beneficiária de nenhuma prestação social, o reconhecimento fica sujeito a regulamentação.
13. As IPSS podem garantir a conciliação da prestação de cuidados com a vida profissional e familiar para os cuidadores informais, complementando os cuidados necessários aquando da ausência dos cuidadores informais;
14. O cuidador Informal poderá aceder a medidas de emprego, medidas de formação profissional e/ou reconhecimento de competências, bem como à colocação no mercado de trabalho, quer pela criação do próprio emprego, quer pela celebração de contratos por conta de outrem. Neste contexto, cabe salientar as intervenções a realizar pelo serviço nacional de emprego:
 - a) Definição de um itinerário previsível de inserção identificando as etapas necessárias à melhoria do perfil de empregabilidade/reintegração profissional;
 - b) Acompanhar o percurso e projeto de vida do Cuidador Informal no acesso à informação, aconselhamento e orientação profissional;
 - c) Acesso a ofertas de emprego e/ou medidas ativas de emprego e formação profissional.

	<ul style="list-style-type: none"> d) Reforçar as competências pessoais e sociais facilitadoras da inserção no mercado de trabalho; e) Promover a requalificação e a flexibilização da aprendizagem ao longo da vida; f) Desenvolvimento de competências e reconhecimento das aprendizagens adquiridas no âmbito do apoio à gestão de carreira/projeto profissional; g) Reconhecimento do papel do Cuidador Informal na sociedade. h) Identificação os Cuidadores Informais (Principal e Não Principal) inscritos no IEFP, IP
<p>AÇÕES GERAIS</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alargar o a todo o País a aplicação de todas as medidas associadas ao ECI, pondo fim às desigualdades de acesso causadas pelos atrasos da administração no desenvolvimento dos projetos piloto. 2. Simplificar o processo de reconhecimento do Estatuto de Cuidador Informal assente num processo burocrático complexo e desmotivante, utilizando o cruzamento de dados entre serviços públicos e seguindo a experiência de mecanismos automáticos que já hoje existem, como é o caso da renovação do cartão de cidadão feita através de um simples SMS. 3. Implementar uma forte campanha de comunicação para que a mensagem chegue aos verdadeiros destinatários e diminuir o nº de indeferimentos, à semelhança do que está a acontecer, refira-se a título de exemplo, no caso dos Censos 2021.

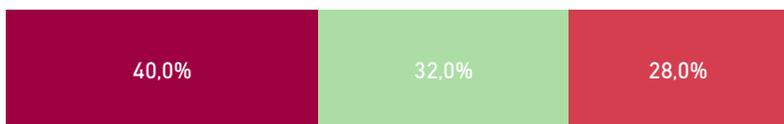
Anexo III

Caracterização dos Projetos-piloto⁷

⁷ Apresenta-se, a caracterização de 27 dos 30 concelhos piloto. Não são apresentados os concelhos em que a informação viola o segredo estatístico, uma vez que nos termos da alínea c) do n.º 2 do artigo 6º da Lei n.º 22/2008, de 13 de maio, “*não podem ser divulgados de modo a que permitam a identificação das pessoas singulares ou coletivas a que respeitam*”.

Pedidos de Estatuto 25

Pedidos de Subsídio 19

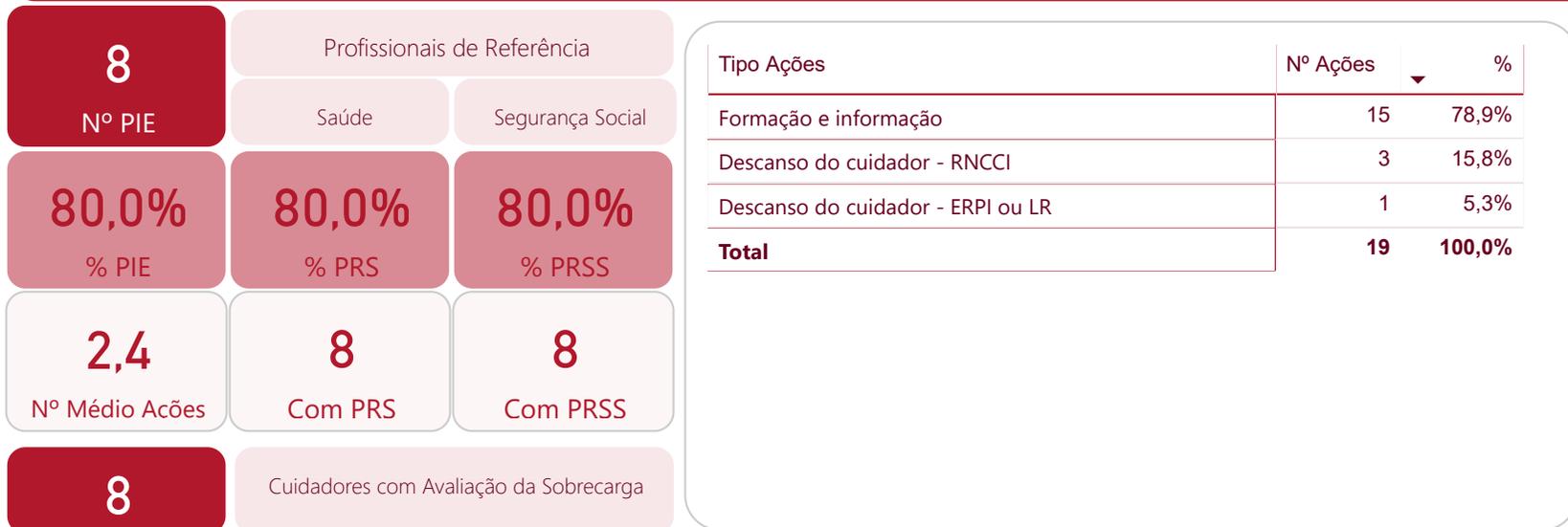


Estado ● Deferido ● Em Análise/Para Decisão ● Indeferido

Perfil do Cuidador com Estatuto Reconhecido 10



Acompanhamento ao Cuidador



Estado Ações ● Em curso ● Prevista ● Terminada

Cuidadores com Subsídio de Apoio



2

N.º Cuidadores

243,13 €

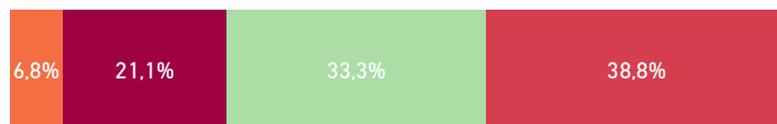
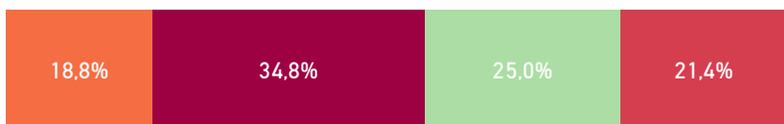
Média de Valor_Rev

6.807,50 €

Montantes Processados

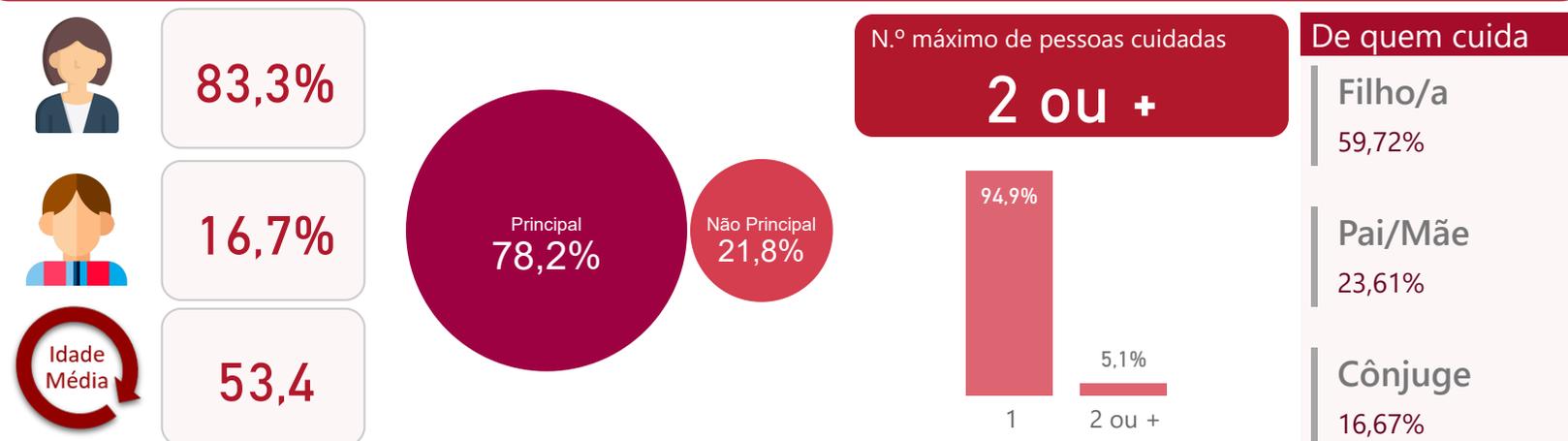
Pedidos de Estatuto 224

Pedidos de Subsídio 147

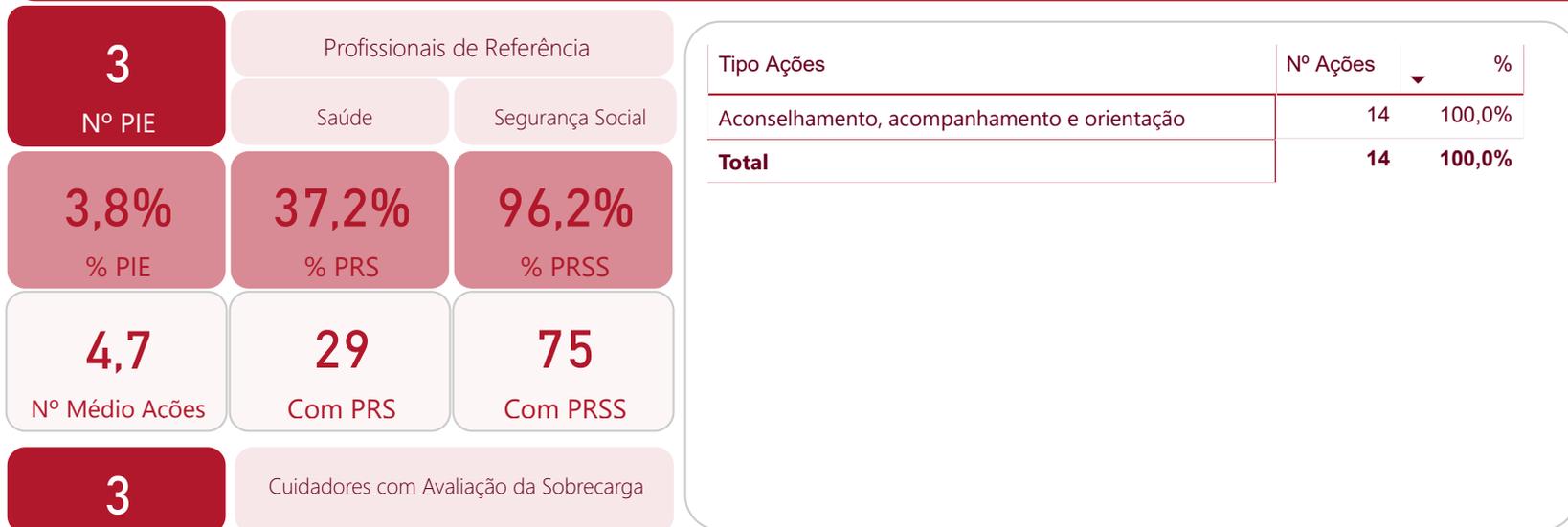


Estado ● Aguarda Documentos ● Deferido ● Em Análise/Para Decisão ● Indeferido

Perfil do Cuidador com Estatuto Reconhecido 78



Acompanhamento ao Cuidador



Cuidadores com Subsídio de Apoio



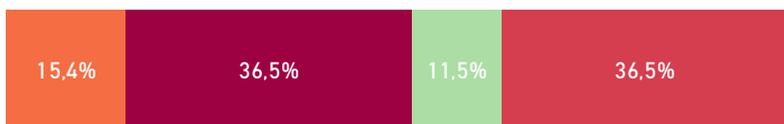
25
Nº Cuidadores

286,86 €
Média de Valor_Rev

53.355,65 €
Montantes Processados

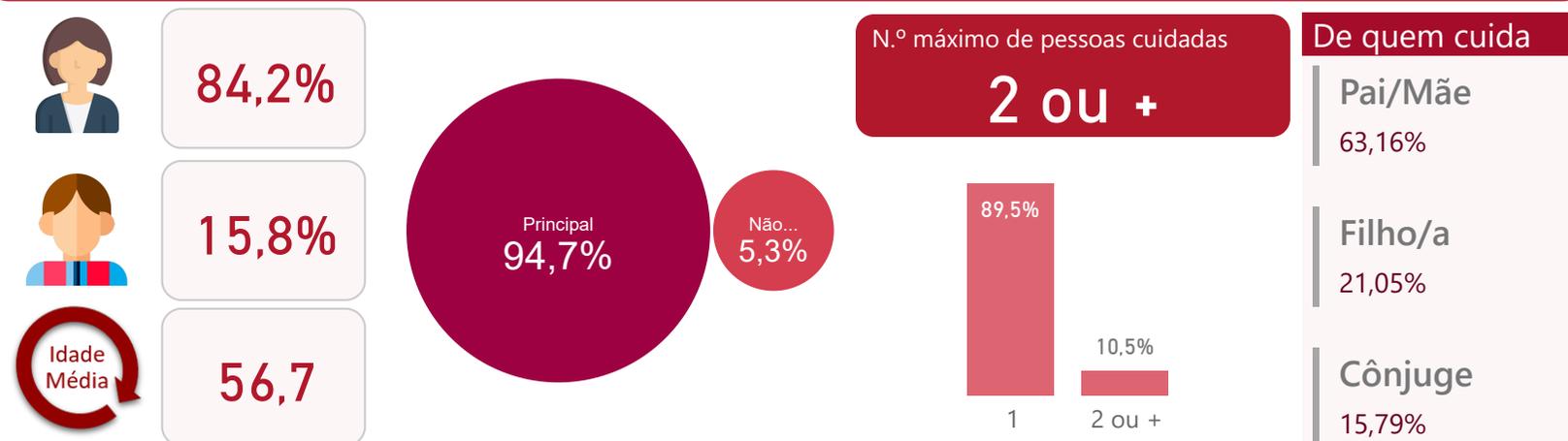
Pedidos de Estatuto **52**

Pedidos de Subsídio **46**

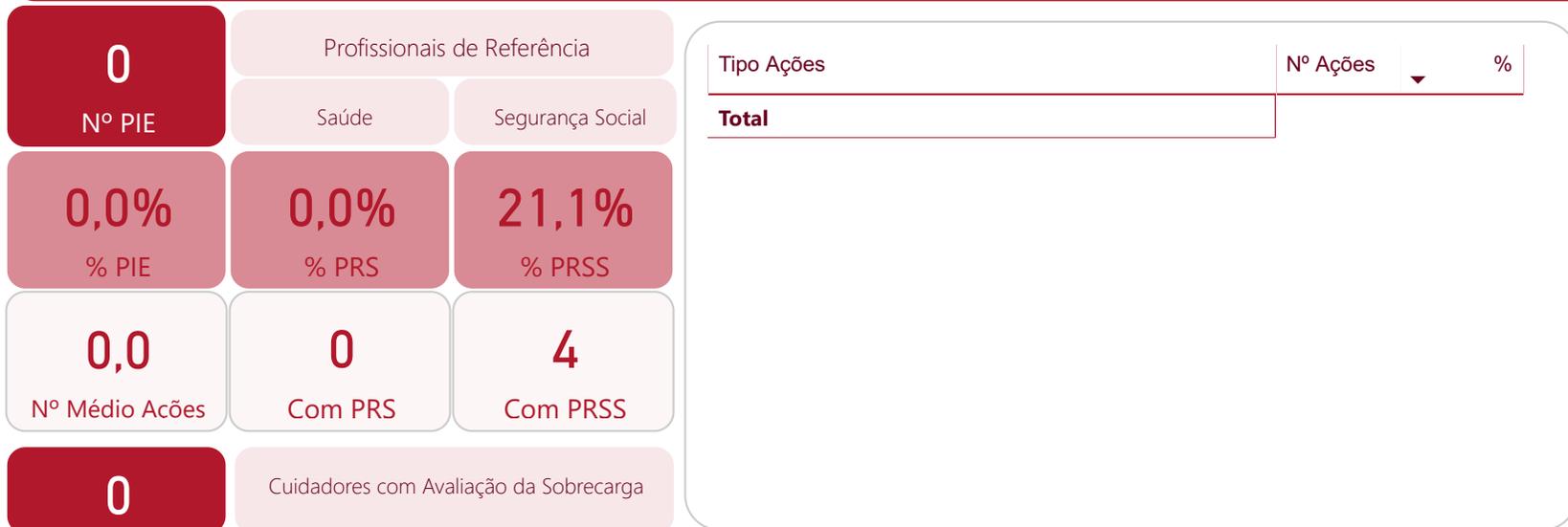


Estado ● Aguarda Documentos ● Deferido ● Em Análise/Para Decisão ● Indeferido

Perfil do Cuidador com Estatuto Reconhecido 19



Acompanhamento ao Cuidador



Cuidadores com Subsídio de Apoio



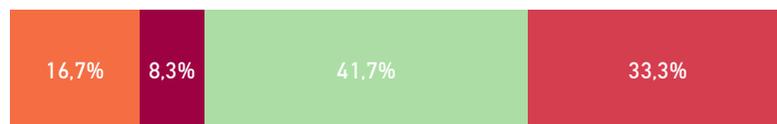
5
N.º Cuidadores

242,22 €
Média de Valor_Rev

6.297,68 €
Montantes Processados

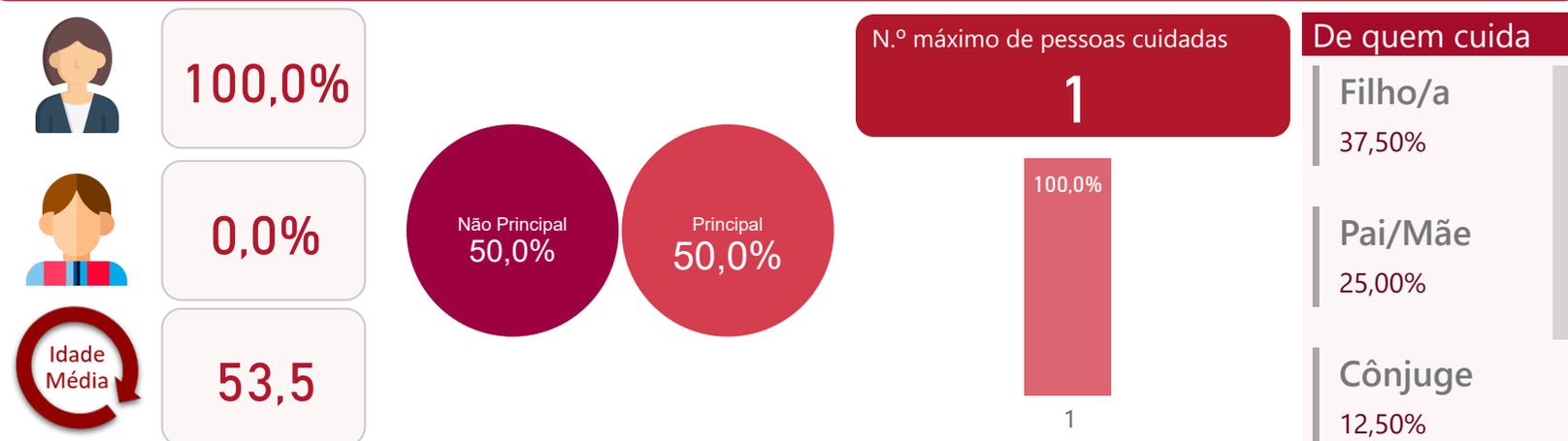
Pedidos de Estatuto 15

Pedidos de Subsídio 12

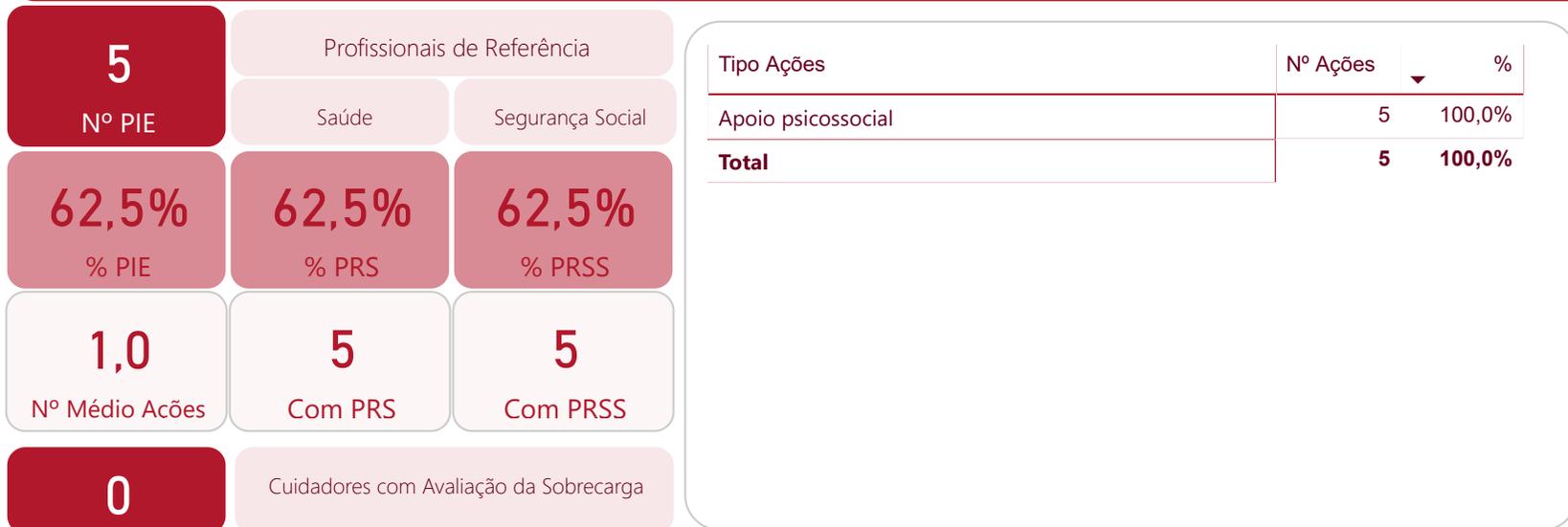


Estado ● Aguarda Documentos ● Deferido ● Em Análise/Para Decisão ● Indeferido

Perfil do Cuidador com Estatuto Reconhecido 8



Acompanhamento ao Cuidador



Cuidadores com Subsídio de Apoio



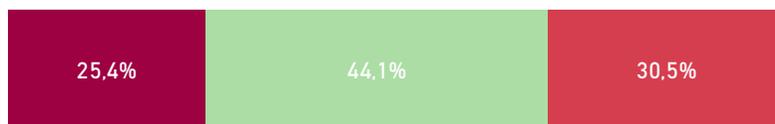
1
Nº Cuidadores

128,40 €
Média de Valor_Rev

1.155,60 €
Montantes Processados

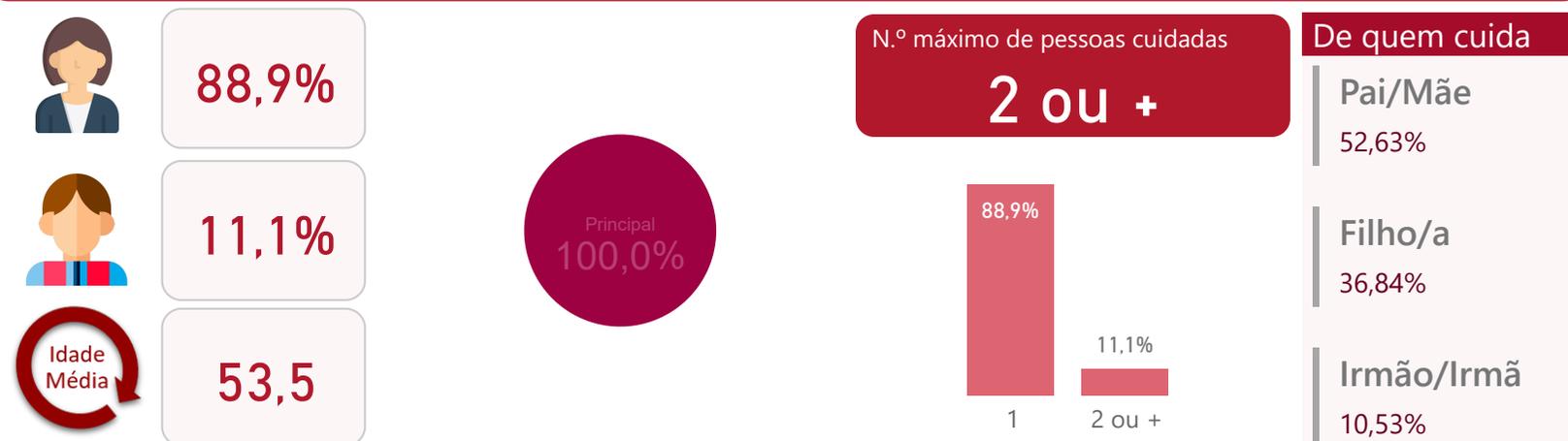
Pedidos de Estatuto **68**

Pedidos de Subsídio **59**



Estado ● Deferido ● Em Análise/Para Decisão ● Indeferido

Perfil do Cuidador com Estatuto Reconhecido 18



Acompanhamento ao Cuidador



Tipo Ações	Nº Ações	%
Total		



Cuidadores com Subsídio de Apoio



14
Nº Cuidadores

217,18 €
Média de Valor_Rev

20.632,22 €
Montantes Processados

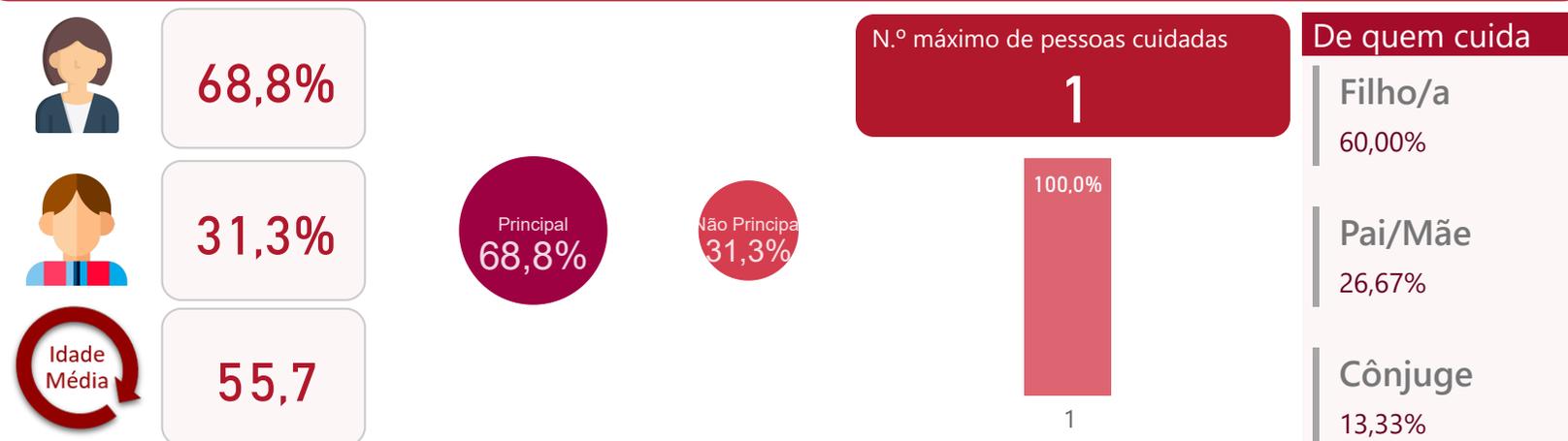
Pedidos de Estatuto 35

Pedidos de Subsídio 20

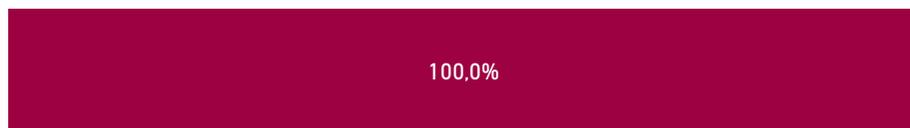
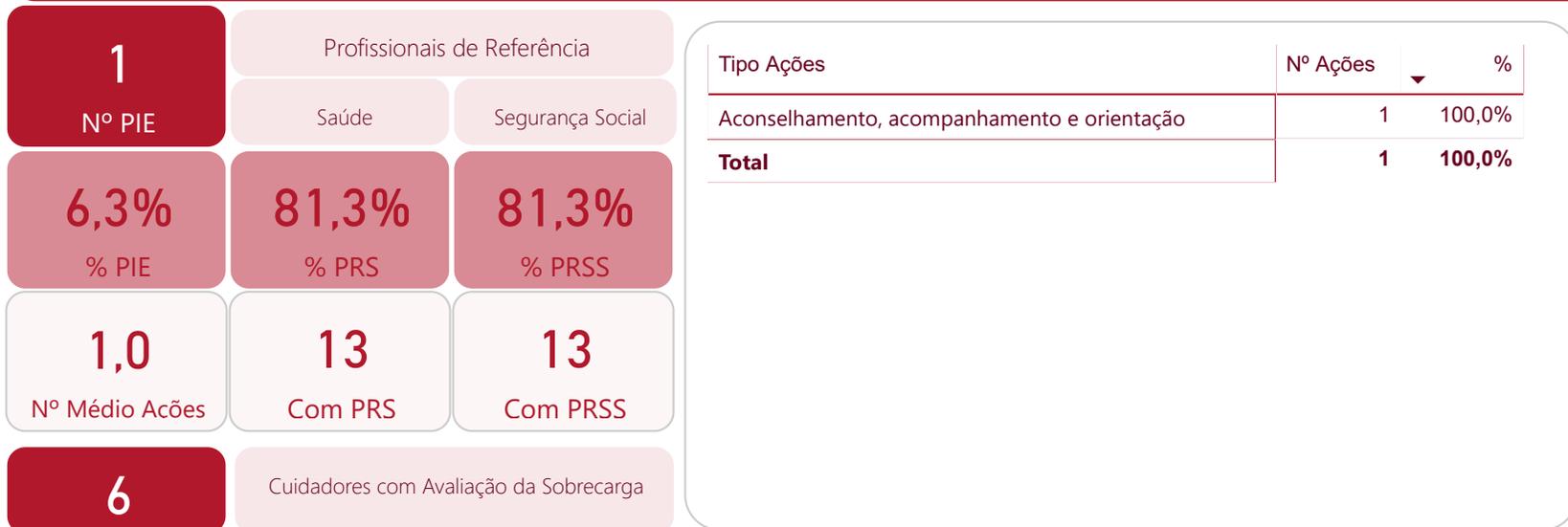


Estado ● Aguarda Documentos ● Deferido ● Em Análise/Para Decisão ● Indeferido

Perfil do Cuidador com Estatuto Reconhecido 16



Acompanhamento ao Cuidador



Estado Acções ● Em curso

Cuidadores com Subsídio de Apoio



5

N.º Cuidadores

301,34 €

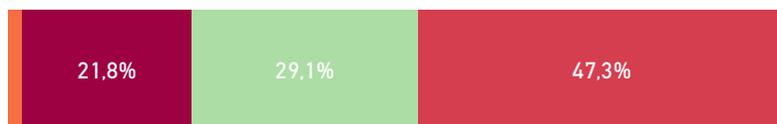
Média de Valor_Rv

14.464,55 €

Montantes Processados

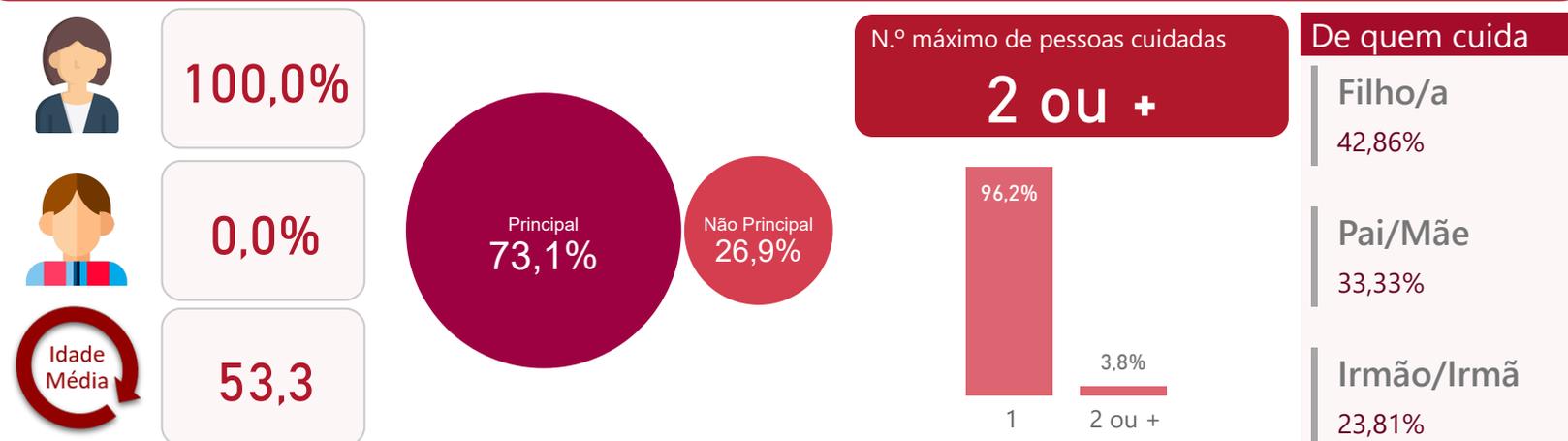
Pedidos de Estatuto **65**

Pedidos de Subsídio **55**



Estado ● Aguarda Documentos ● Deferido ● Em Análise/Para Decisão ● Indeferido

Perfil do Cuidador com Estatuto Reconhecido 26



Acompanhamento ao Cuidador



Tipo Acções	N.º Acções	%
Total		



Cuidadores com Subsídio de Apoio



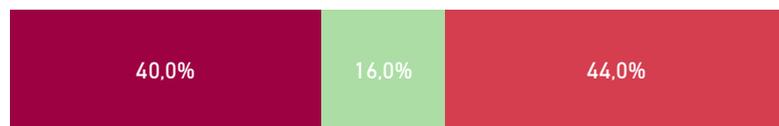
12
N.º Cuidadores

272,76 €
Média de Valor_Rev

22.093,37 €
Montantes Processados

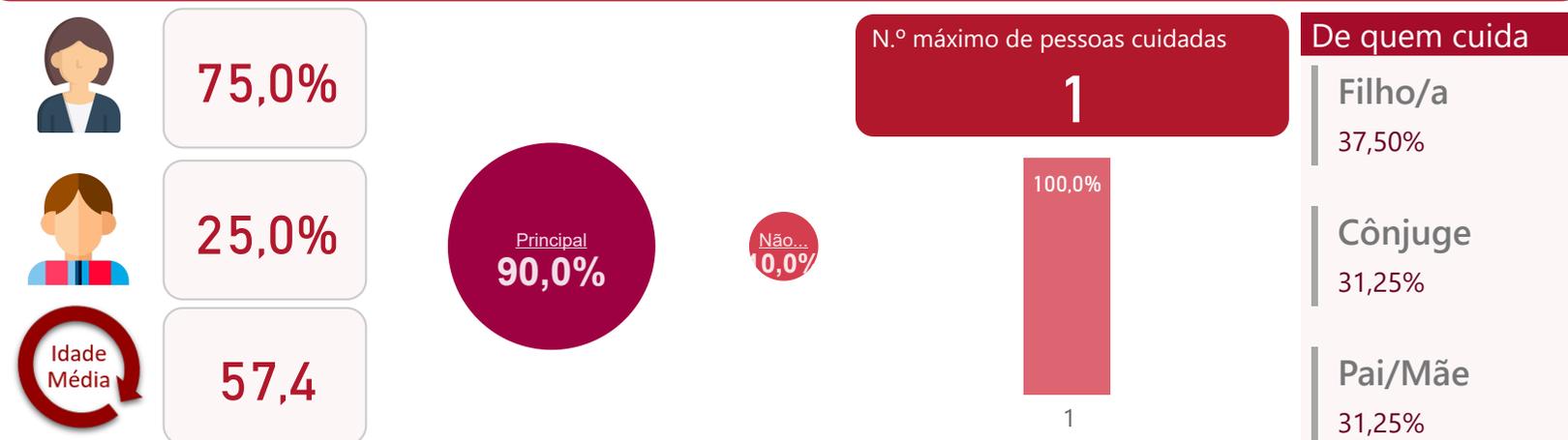
Pedidos de Estatuto **38**

Pedidos de Subsídio **25**

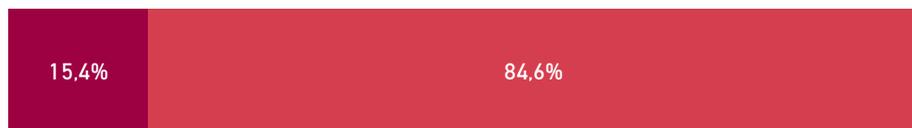
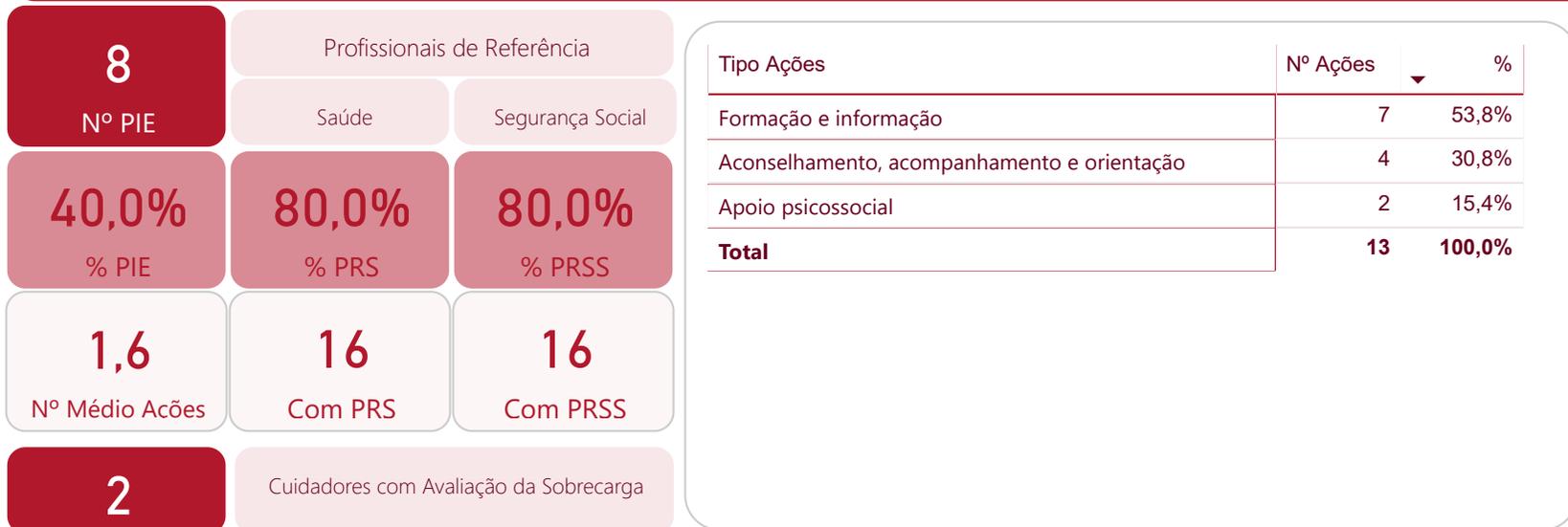


Estado ● Deferido ● Em Análise/Para Decisão ● Indeferido

Perfil do Cuidador com Estatuto Reconhecido **20**



Acompanhamento ao Cuidador



Estado Ações ● Em curso ● Prevista

Cuidadores com Subsídio de Apoio



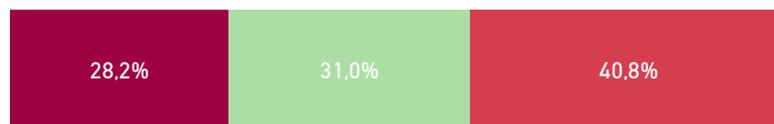
10
N.º Cuidadores

252,25 €
Média de Valor_Rev

20.936,41 €
Montantes Processados

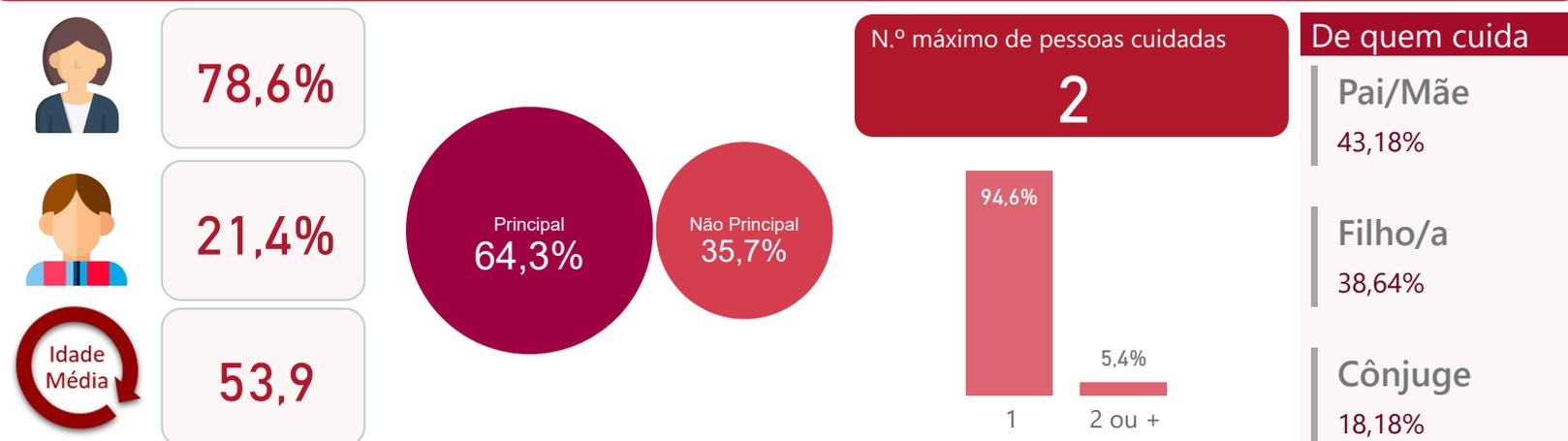
Pedidos de Estatuto 106

Pedidos de Subsídio 71



Estado ● Deferido ● Em Análise/Para Decisão ● Indeferido

Perfil do Cuidador com Estatuto Reconhecido 56



Acompanhamento ao Cuidador



Tipo Ações	N.º Ações	%
Aconselhamento, acompanhamento e orientação	12	60,0%
Apoio psicossocial	3	15,0%
Formação e informação	3	15,0%
Descanso do cuidador - ERPI ou LR	1	5,0%
Descanso do cuidador - RNCCI	1	5,0%
Total	20	100,0%



Cuidadores com Subsídio de Apoio



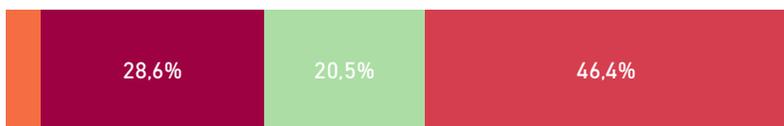
18
N.º Cuidadores

292,14 €
Média de Valor_Rev

25.707,99 €
Montantes Processados

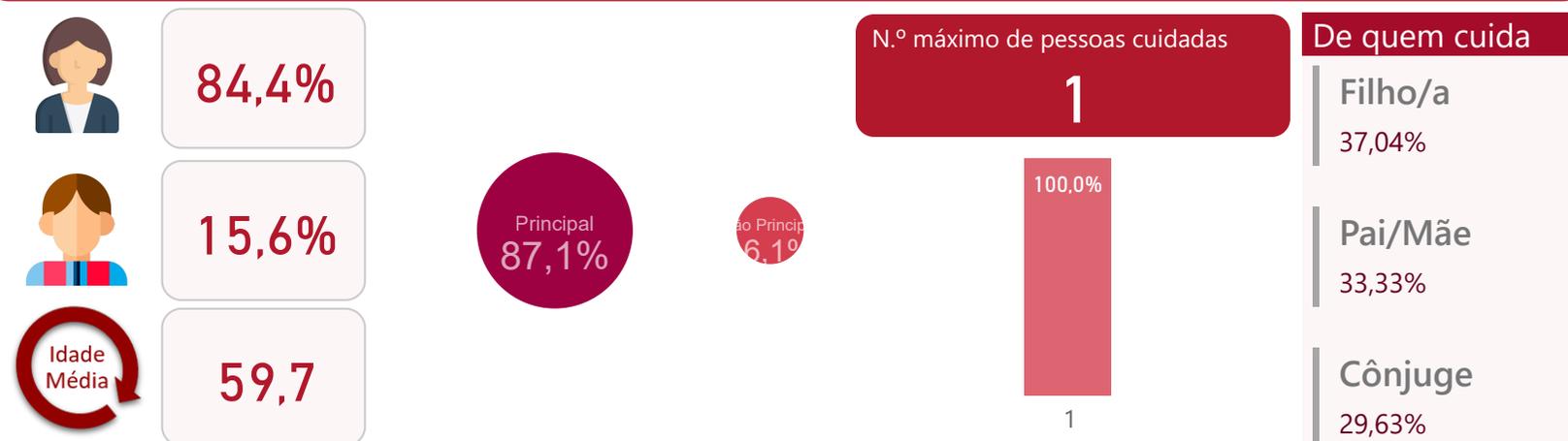
Pedidos de Estatuto 112

Pedidos de Subsídio 89



Estado ● Aguarda Documentos ● Deferido ● Em Análise/Para Decisão ● Indeferido

Perfil do Cuidador com Estatuto Reconhecido 32



Acompanhamento ao Cuidador



Tipo Ações	Nº Ações	%
Formação e informação	40	51,9%
Aconselhamento, acompanhamento e orientação	26	33,8%
Apoio psicossocial	7	9,1%
Descanso do cuidador - RNCCI	2	2,6%
Descanso do cuidador informal	2	2,6%
Total	77	100,0%



Cuidadores com Subsídio de Apoio



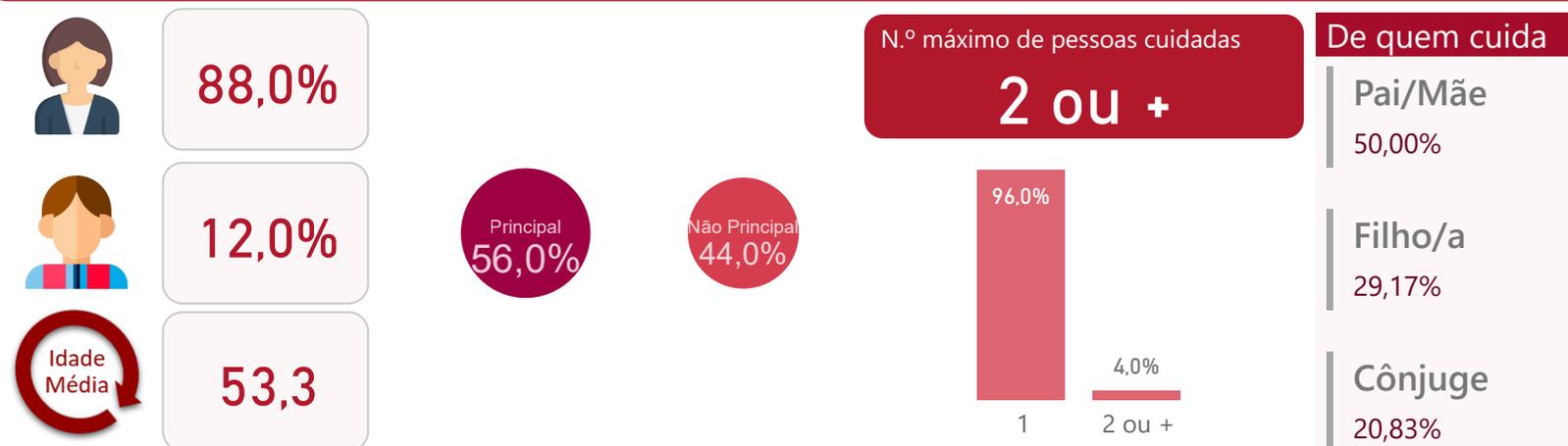
Pedidos de Estatuto **43**

Pedidos de Subsídio **26**



Estado ● Deferido ● Em Análise/Para Decisão ● Indeferido

Perfil do Cuidador com Estatuto Reconhecido 25



Acompanhamento ao Cuidador



Tipo Ações	Nº Ações	%
Aconselhamento, acompanhamento e orientação	18	81,8%
Formação e informação	2	9,1%
Apoio psicossocial	1	4,5%
Descanso do cuidador - RNCCI	1	4,5%
Total	22	100,0%

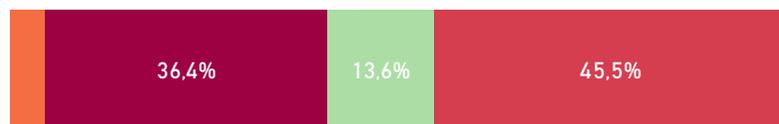


Cuidadores com Subsídio de Apoio



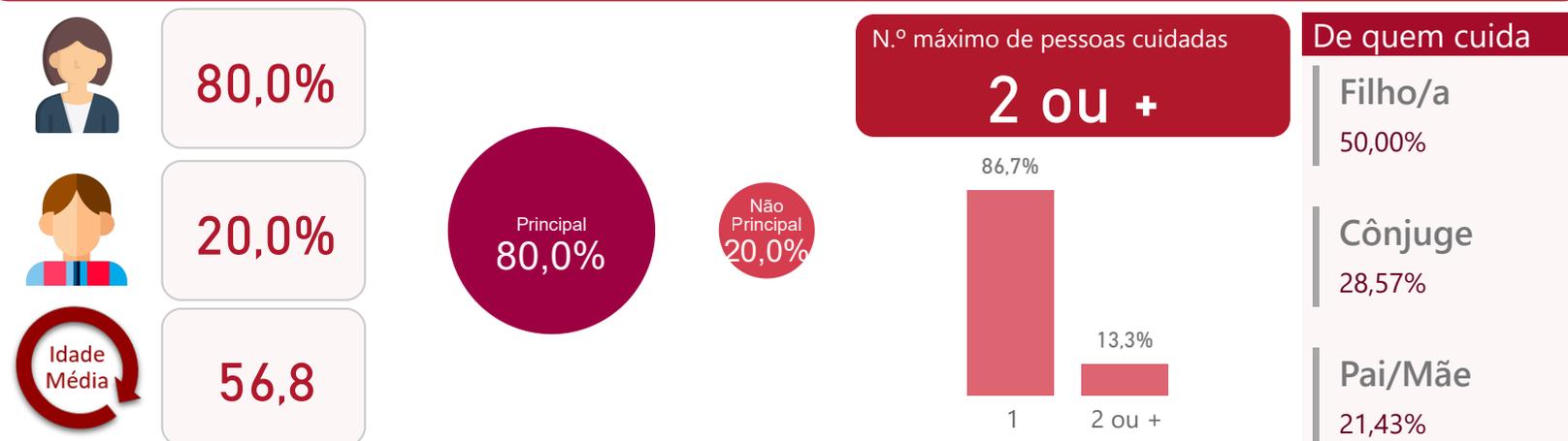
Pedidos de Estatuto **33**

Pedidos de Subsídio **22**



Estado ● Aguarda Documentos ● Deferido ● Em Análise/Para Decisão ● Indeferido

Perfil do Cuidador com Estatuto Reconhecido **15**



Acompanhamento ao Cuidador



Tipo Ações	Nº Ações	%
Total		



Cuidadores com Subsídio de Apoio



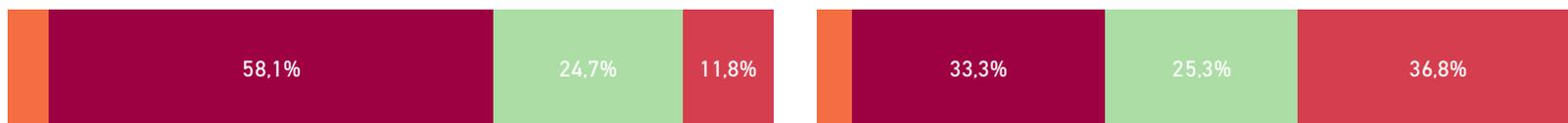
7
Nº Cuidadores

285,24 €
Média de Valor_Rev

17.114,64 €
Montantes Processados

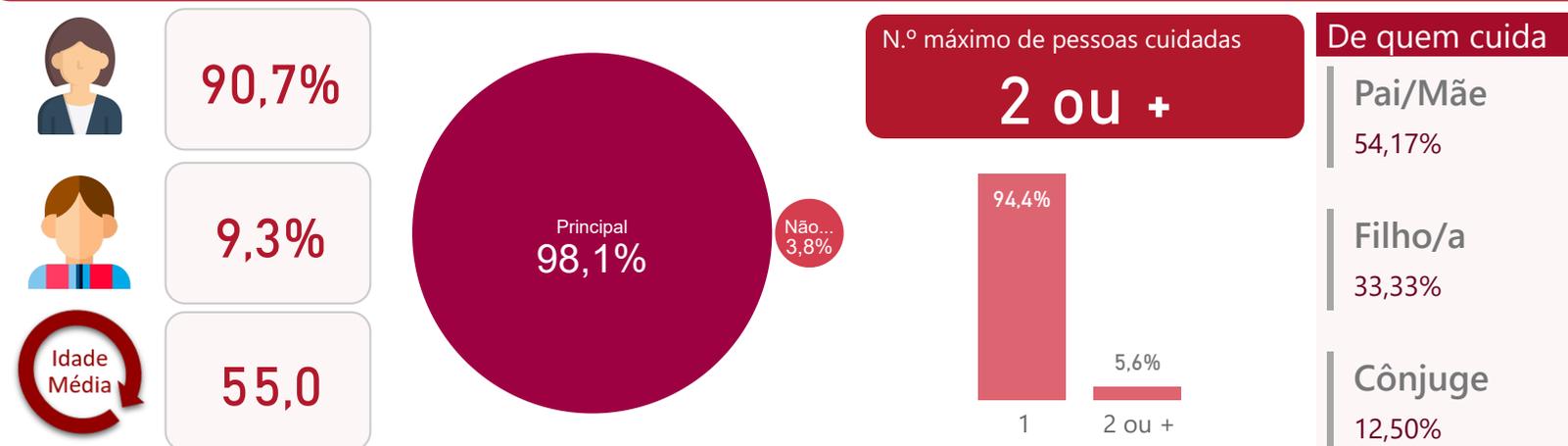
Pedidos de Estatuto **93**

Pedidos de Subsídio **87**

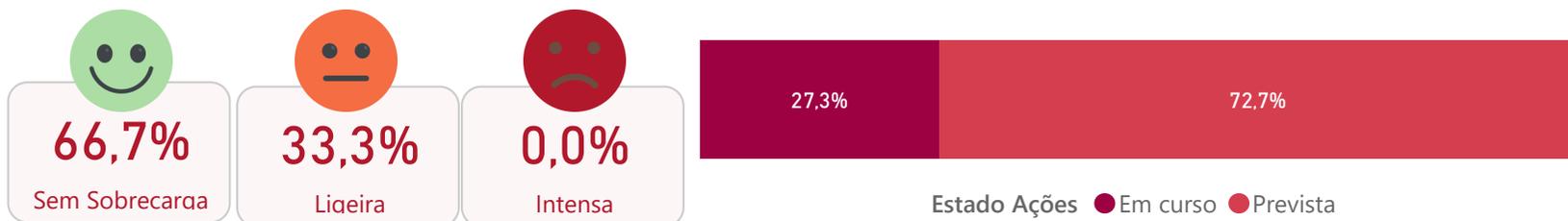


Estado ● Aguarda Documentos ● Deferido ● Em Análise/Para Decisão ● Indeferido

Perfil do Cuidador com Estatuto Reconhecido 54



Acompanhamento ao Cuidador



Cuidadores com Subsídio de Apoio



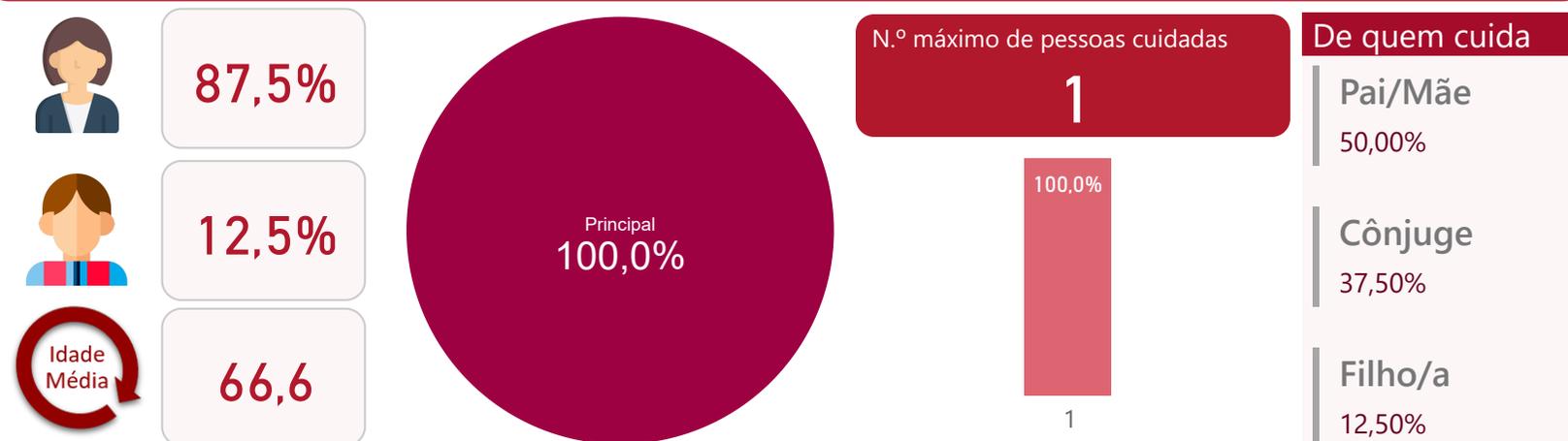
Pedidos de Estatuto 19

Pedidos de Subsídio 16

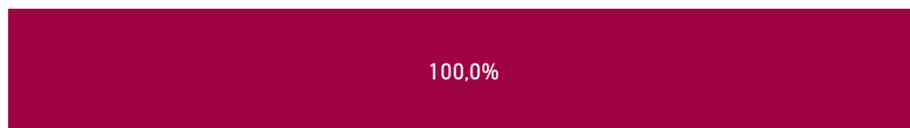
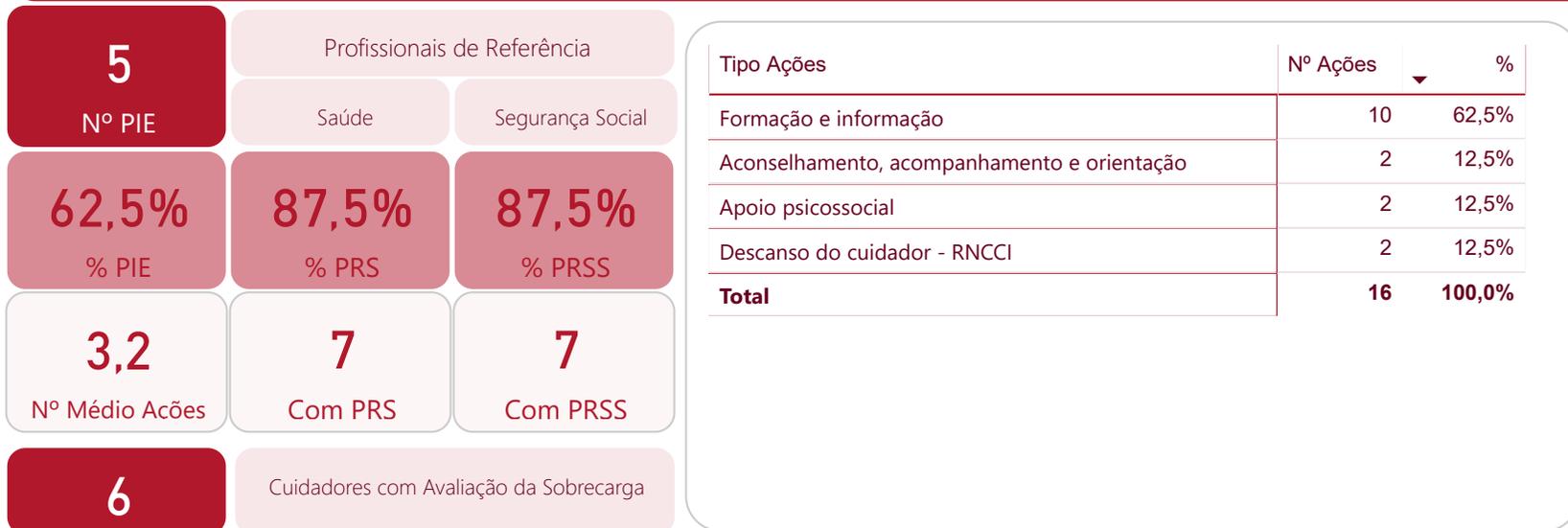


Estado ● Deferido ● Em Análise/Para Decisão ● Indeferido

Perfil do Cuidador com Estatuto Reconhecido 8



Acompanhamento ao Cuidador



Estado Ações ● Em curso

Cuidadores com Subsídio de Apoio



1

N.º Cuidadores

247,59 €

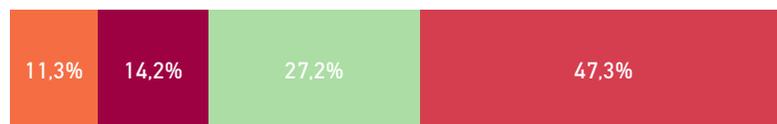
Média de Valor_Rev

3.466,26 €

Montantes Processados

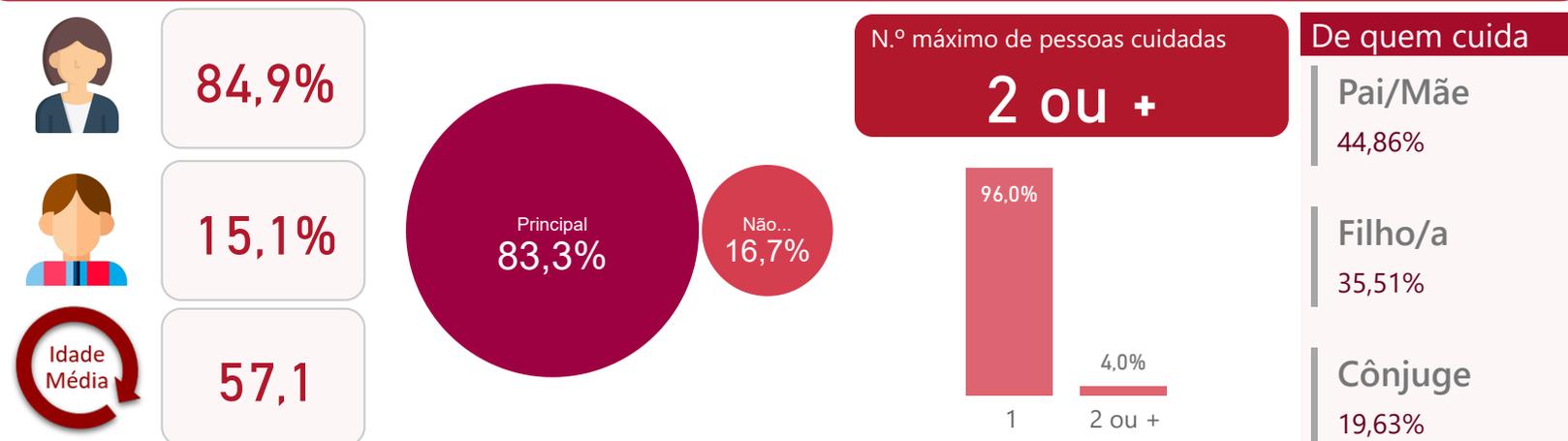
Pedidos de Estatuto **336**

Pedidos de Subsídio **239**



Estado ● Aguarda Documentos ● Deferido ● Em Análise/Para Decisão ● Indeferido

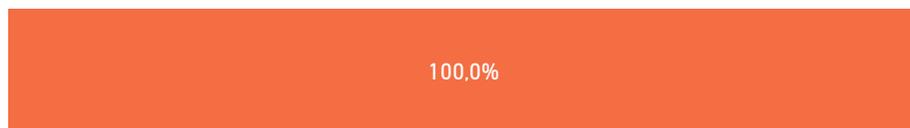
Perfil do Cuidador com Estatuto Reconhecido 126



Acompanhamento ao Cuidador



Tipo Ações	N.º Ações	%
Aconselhamento, acompanhamento e orientação	1	100,0%
Total	1	100,0%



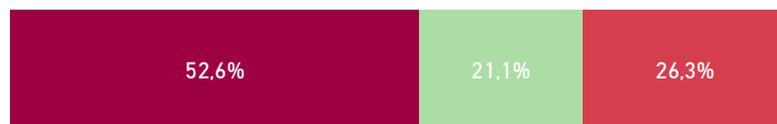
Estado Ações ● Terminada

Cuidadores com Subsídio de Apoio



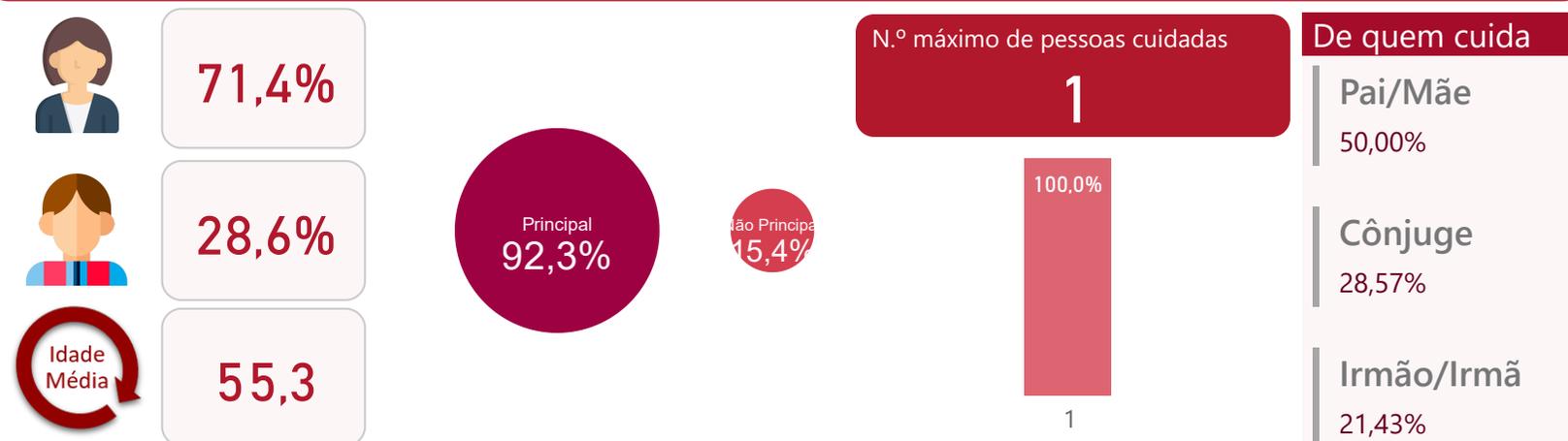
Pedidos de Estatuto 22

Pedidos de Subsídio 19



Estado ● Deferido ● Em Análise/Para Decisão ● Indeferido

Perfil do Cuidador com Estatuto Reconhecido 14



Acompanhamento ao Cuidador



Tipo Ações	N.º Ações	%
Aconselhamento, acompanhamento e orientação	3	60,0%
Formação e informação	2	40,0%
Total	5	100,0%



Estado Ações ● Em curso ● Prevista

Cuidadores com Subsídio de Apoio



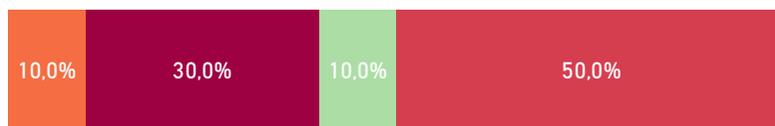
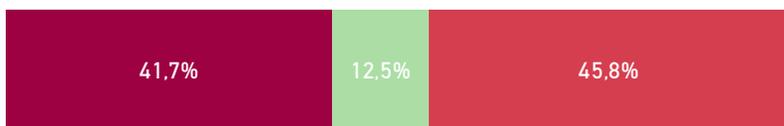
9
N.º Cuidadores

315,01 €
Média de Valor_Rev

15.120,43 €
Montantes Processados

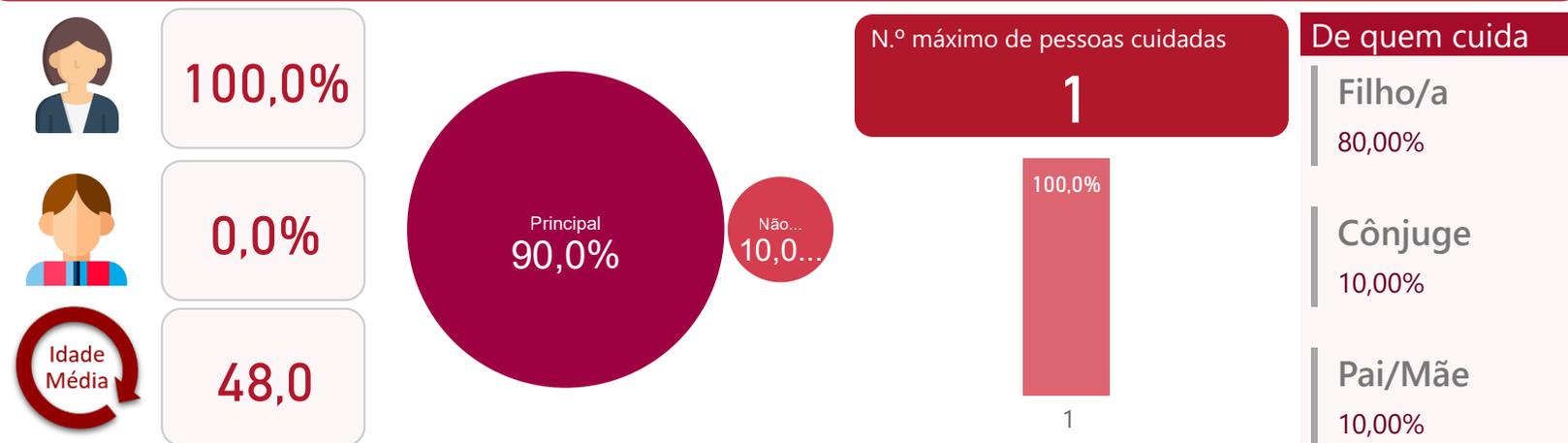
Pedidos de Estatuto 24

Pedidos de Subsídio 20



Estado ● Aguarda Documentos ● Deferido ● Em Análise/Para Decisão ● Indeferido

Perfil do Cuidador com Estatuto Reconhecido 10



Acompanhamento ao Cuidador

8 N.º PIE

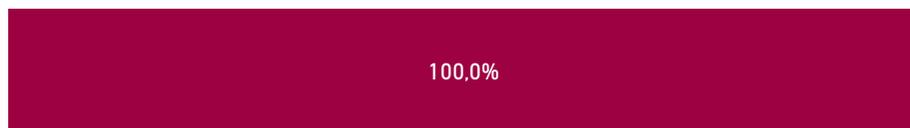
Profissionais de Referência: Saúde, Segurança Social

80,0% % PIE **90,0%** % PRS **90,0%** % PRSS

3,0 N.º Médio Ações **9** Com PRS **9** Com PRSS

4 Cuidadores com Avaliação da Sobrecarga

Tipo Ações	N.º Ações	%
Aconselhamento, acompanhamento e orientação	12	50,0%
Formação e informação	11	45,8%
Descanso do cuidador - SAD	1	4,2%
Total	24	100,0%



Estado Ações ● Em curso

Cuidadores com Subsídio de Apoio

5 N.º Cuidadores

196,44 € Média de Valor_Rev

7.857,79 € Montantes Processados

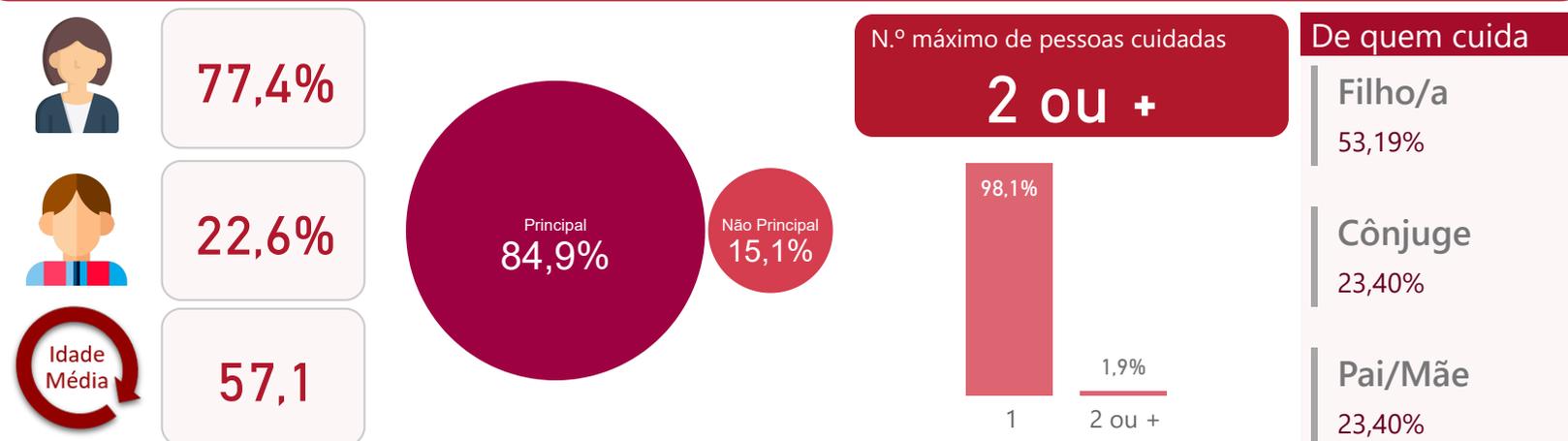
Pedidos de Estatuto 104

Pedidos de Subsídio 74

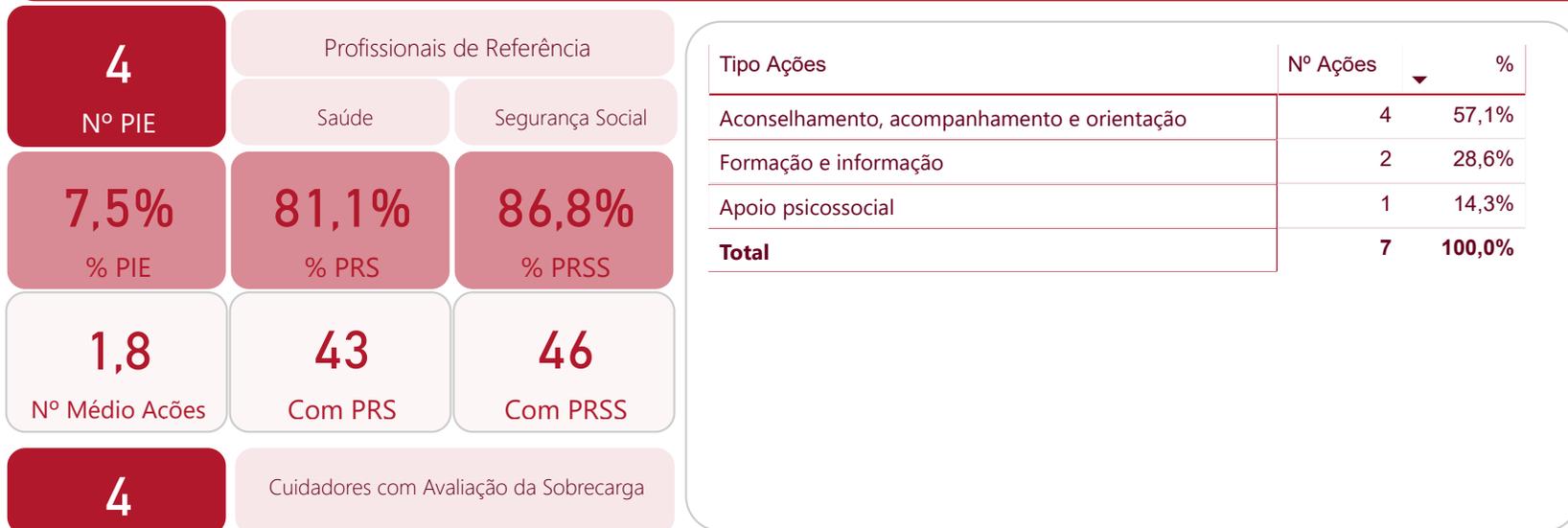


Estado ● Aguarda Documentos ● Deferido ● Em Análise/Para Decisão ● Indeferido

Perfil do Cuidador com Estatuto Reconhecido 53



Acompanhamento ao Cuidador



Estado Ações ● Prevista ● Terminada

Cuidadores com Subsídio de Apoio



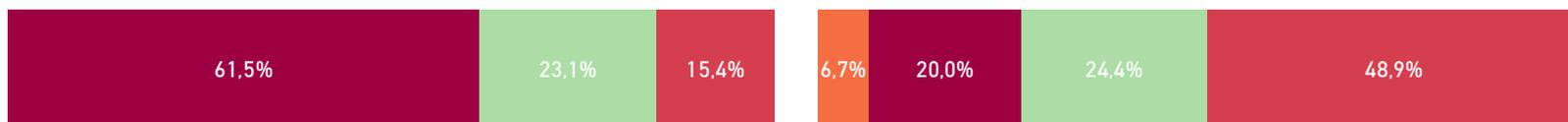
28
Nº Cuidadores

292,08 €
Média de Valor_Rev

61.919,95 €
Montantes Processados

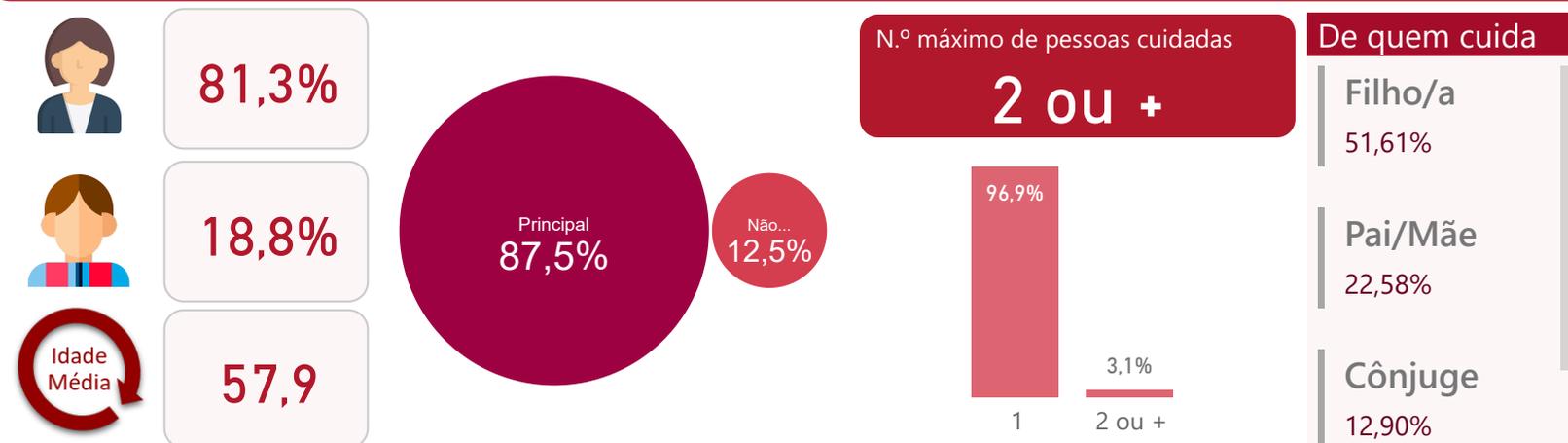
Pedidos de Estatuto 52

Pedidos de Subsídio 45

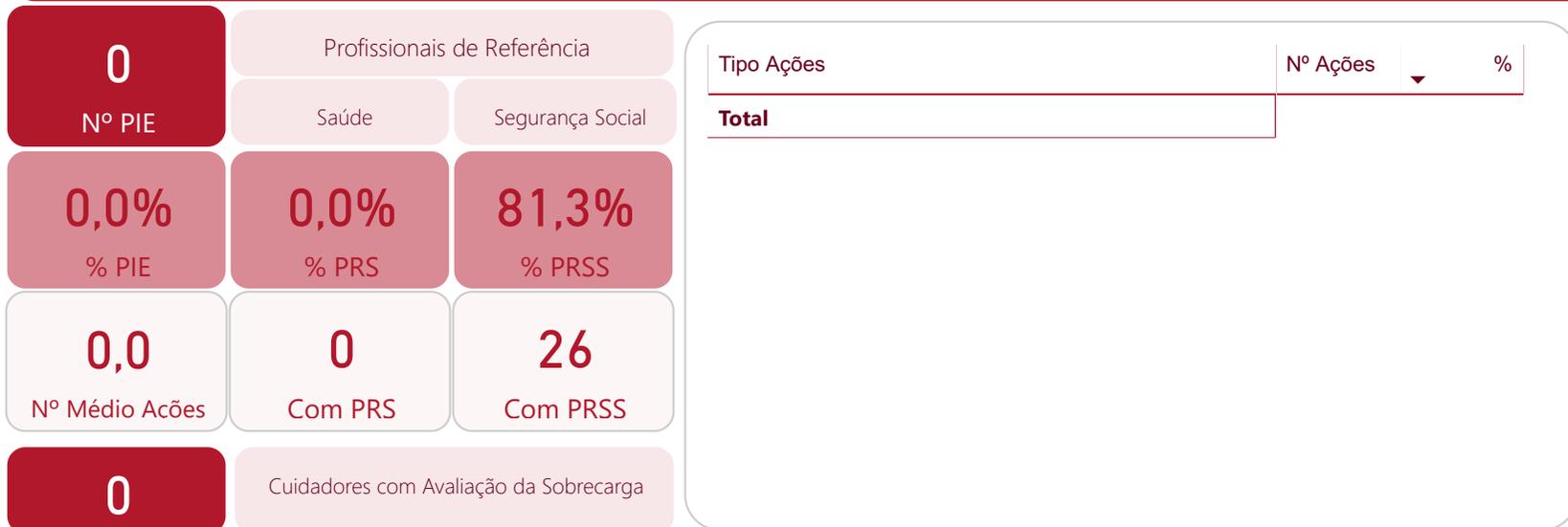


Estado ● Aguarda Documentos ● Deferido ● Em Análise/Para Decisão ● Indeferido

Perfil do Cuidador com Estatuto Reconhecido 32



Acompanhamento ao Cuidador



Cuidadores com Subsídio de Apoio



9
Nº Cuidadores

248,94 €
Média de Valor_Rév

10.704,61 €
Montantes Processados

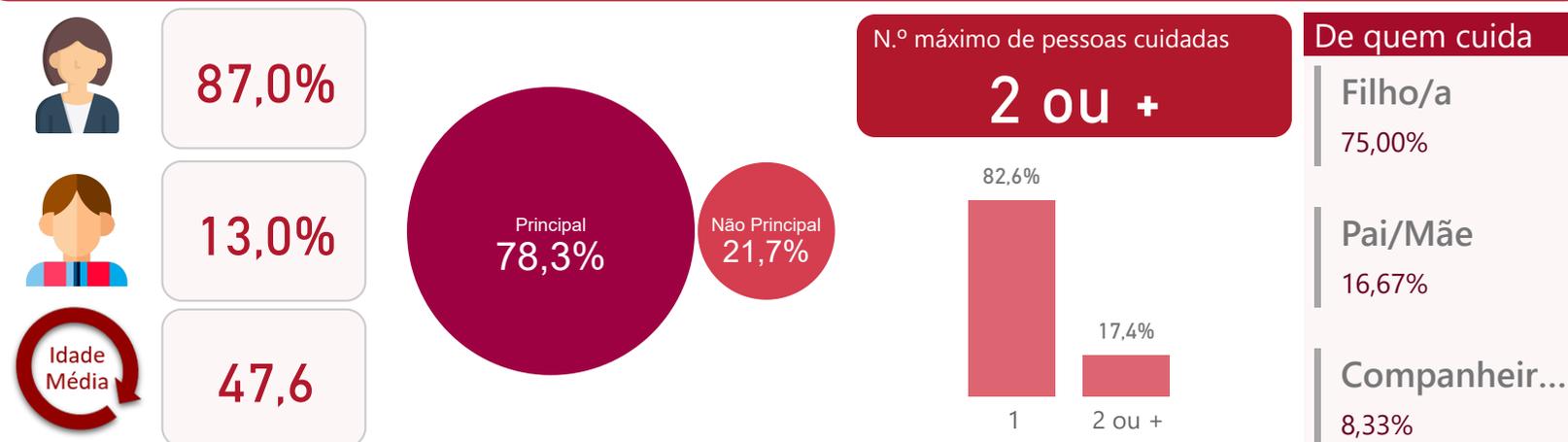
Pedidos de Estatuto **33**

Pedidos de Subsídio **24**



Estado ● Deferido ● Em Análise/Para Decisão ● Indeferido

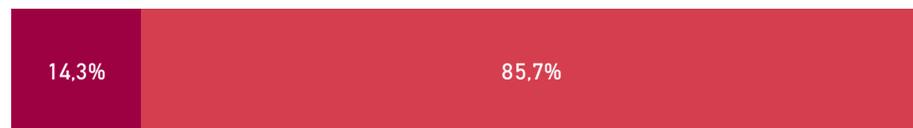
Perfil do Cuidador com Estatuto Reconhecido **23**



Acompanhamento ao Cuidador



Tipo Ações	N.º Ações	%
Aconselhamento, acompanhamento e orientação	2	28,6%
Apoio psicossocial	2	28,6%
Formação e informação	2	28,6%
Grupos de autoajuda	1	14,3%
Total	7	100,0%



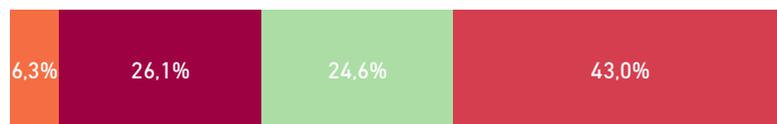
Estado Ações ● Em curso ● Prevista

Cuidadores com Subsídio de Apoio



Pedidos de Estatuto 190

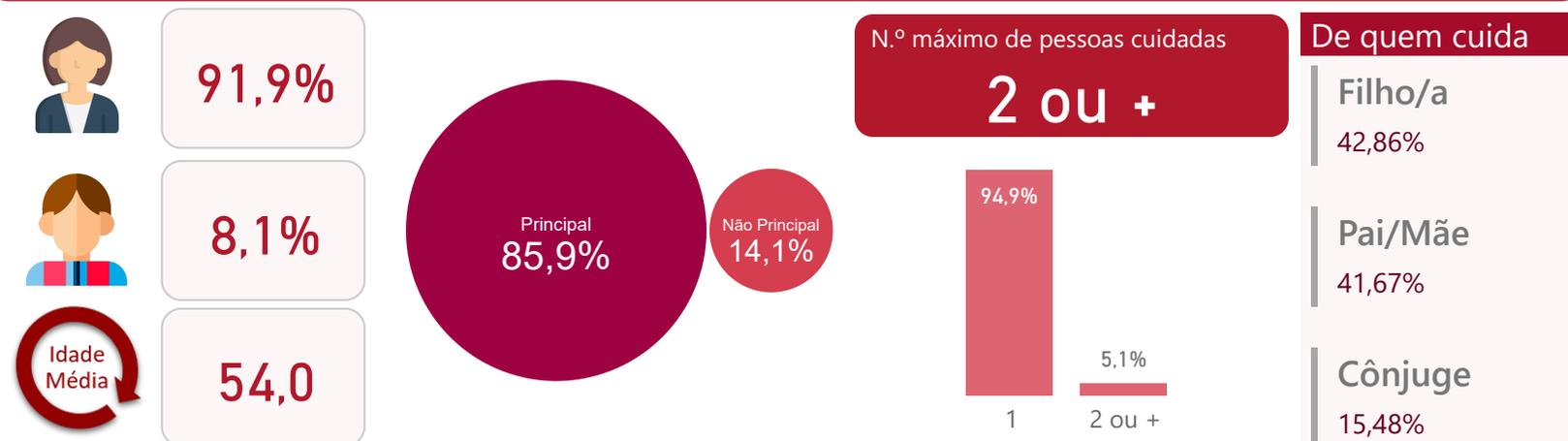
Pedidos de Subsídio 142



Estado ● Aguarda Documentos ● Deferido ● Em Análise/Para Decisão ● Indeferido

Perfil do Cuidador com Estatuto Reconhecido

99



Acompanhamento ao Cuidador



Tipo Ações	Nº Ações	%
Total		



Cuidadores com Subsídio de Apoio



35

Nº Cuidadores

290,57 €

Média de Valor_Rev

89.497,08 €

Montantes Processados

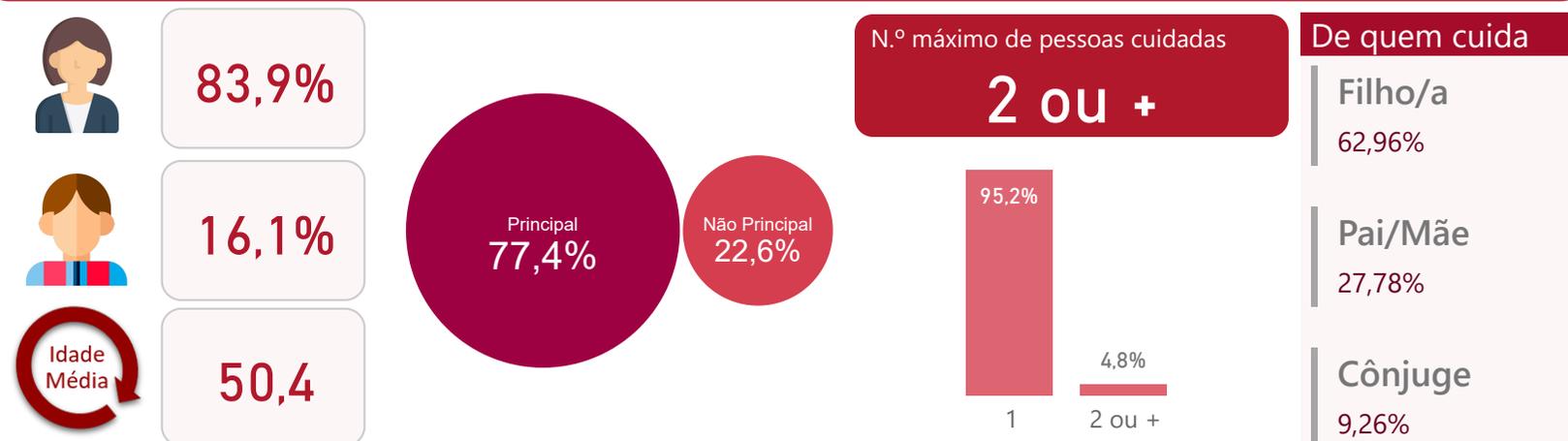
Pedidos de Estatuto 109

Pedidos de Subsídio 70

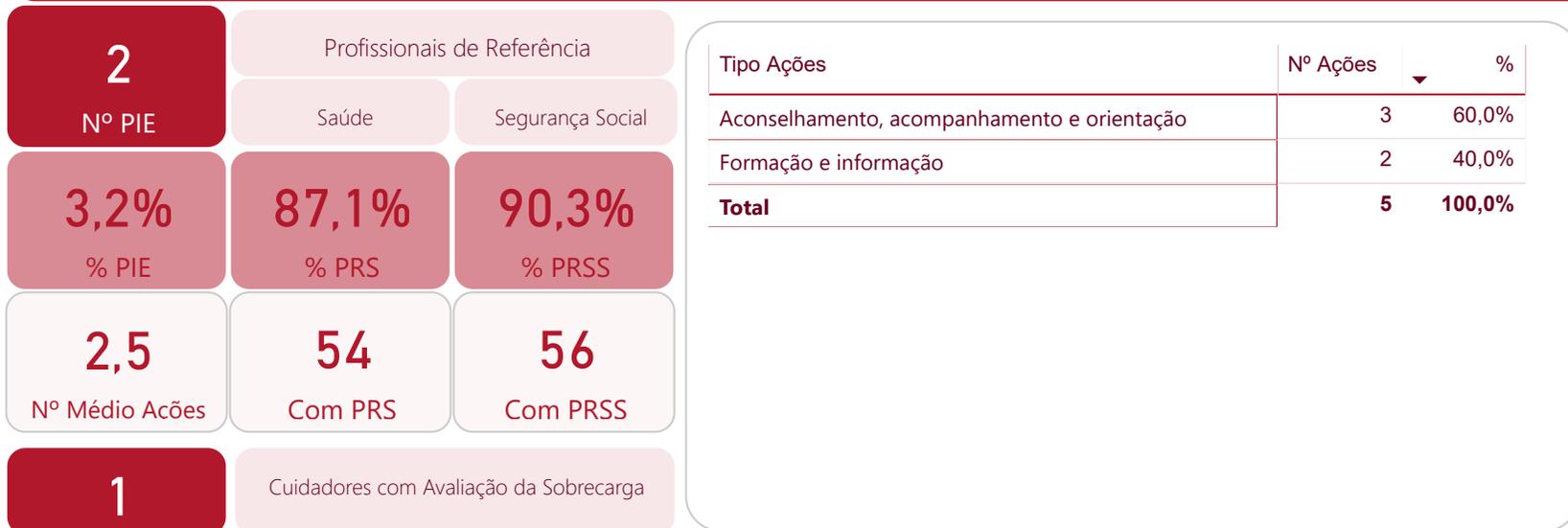


Estado ● Aguarda Documentos ● Deferido ● Em Análise/Para Decisão ● Indeferido

Perfil do Cuidador com Estatuto Reconhecido 62



Acompanhamento ao Cuidador



Estado Ações ● Em curso ● Prevista

Cuidadores com Subsídio de Apoio



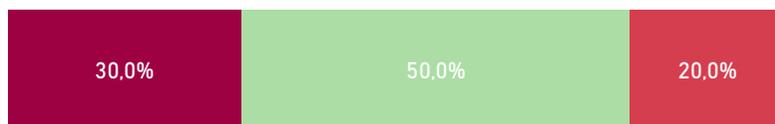
25
N.º Cuidadores

327,02 €
Média de Valor_Rev

70.962,86 €
Montantes Processados

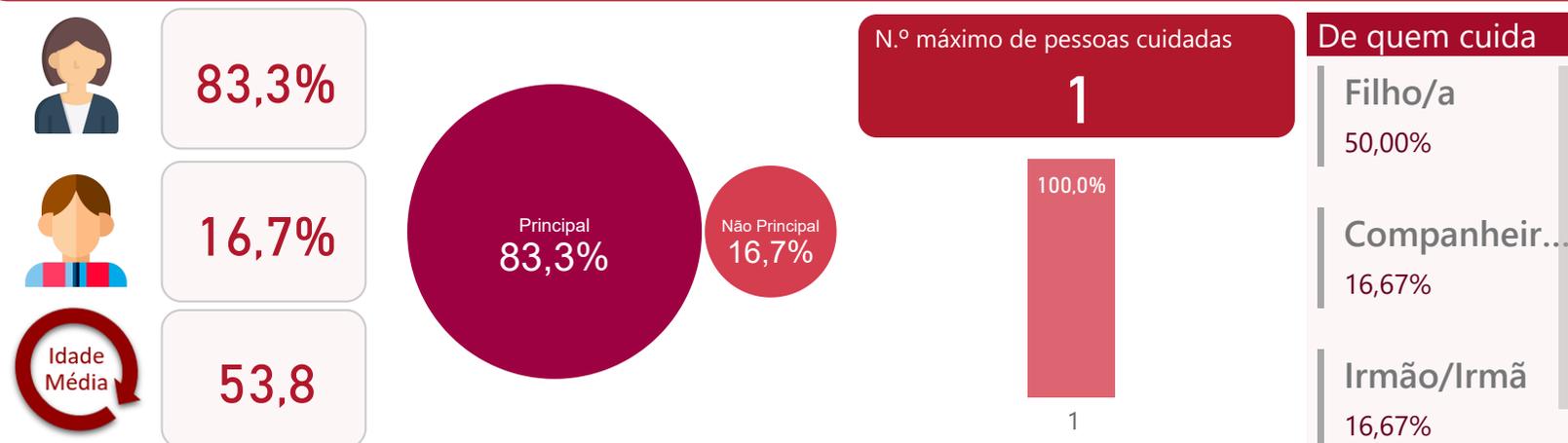
Pedidos de Estatuto 13

Pedidos de Subsídio 10



Estado ● Deferido ● Em Análise/Para Decisão ● Indeferido

Perfil do Cuidador com Estatuto Reconhecido 6



Acompanhamento ao Cuidador

6 Nº PIE

Profissionais de Referência: Saúde, Segurança Social

100,0% % PIE **100,0%** % PRS **100,0%** % PRSS

2,5 Nº Médio Ações **6** Com PRS **6** Com PRSS

6 Cuidadores com Avaliação da Sobrecarga

Tipo Ações	Nº Ações	%
Formação e informação	10	66,7%
Descanso do cuidador informal	3	20,0%
Aconselhamento, acompanhamento e orientação	1	6,7%
Apoio psicossocial	1	6,7%
Total	15	100,0%



Estado Ações ● Em curso ● Prevista

Cuidadores com Subsídio de Apoio



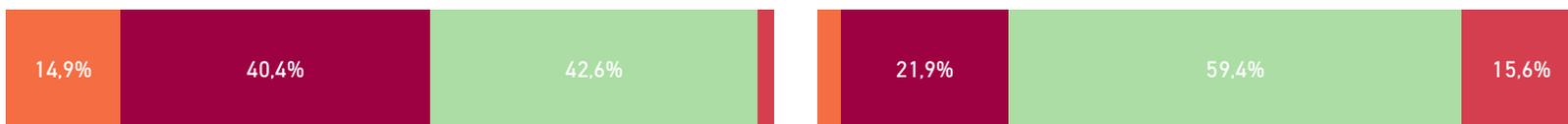
3
Nº Cuidadores

296,35 €
Média de Valor_Rev

10.668,66 €
Montantes Processados

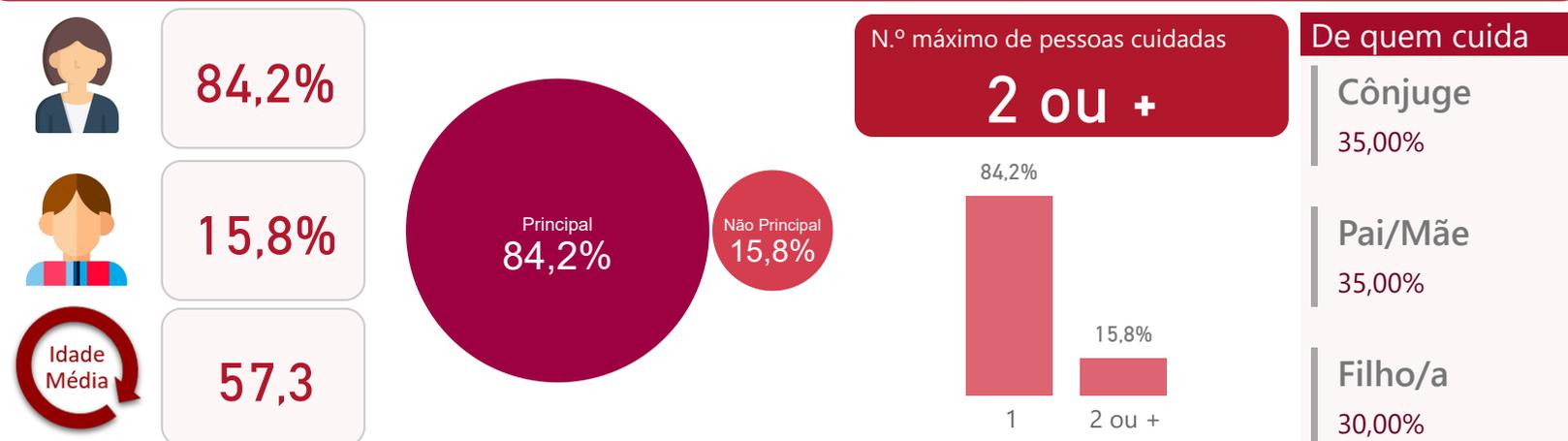
Pedidos de Estatuto **47**

Pedidos de Subsídio **32**



Estado ● Aguarda Documentos ● Deferido ● Em Análise/Para Decisão ● Indeferido

Perfil do Cuidador com Estatuto Reconhecido 19



Acompanhamento ao Cuidador

14 Nº PIE

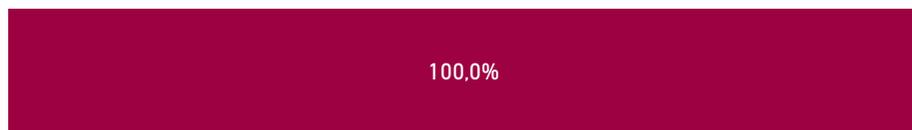
Profissionais de Referência: Saúde, Segurança Social

73,7% % PIE **94,7%** % PRS **94,7%** % PRSS

2,0 Nº Médio Acções **18** Com PRS **18** Com PRSS

0 Cuidadores com Avaliação da Sobrecarga

Tipo Acções	Nº Acções	%
Aconselhamento, acompanhamento e orientação	14	50,0%
Formação e informação	14	50,0%
Total	28	100,0%



Estado Acções ● Em curso

Cuidadores com Subsídio de Apoio

6 Nº Cuidadores

256,15 € Média de Valor_Rev

16.393,61 € Montantes Processados

Pedidos de Estatuto 174

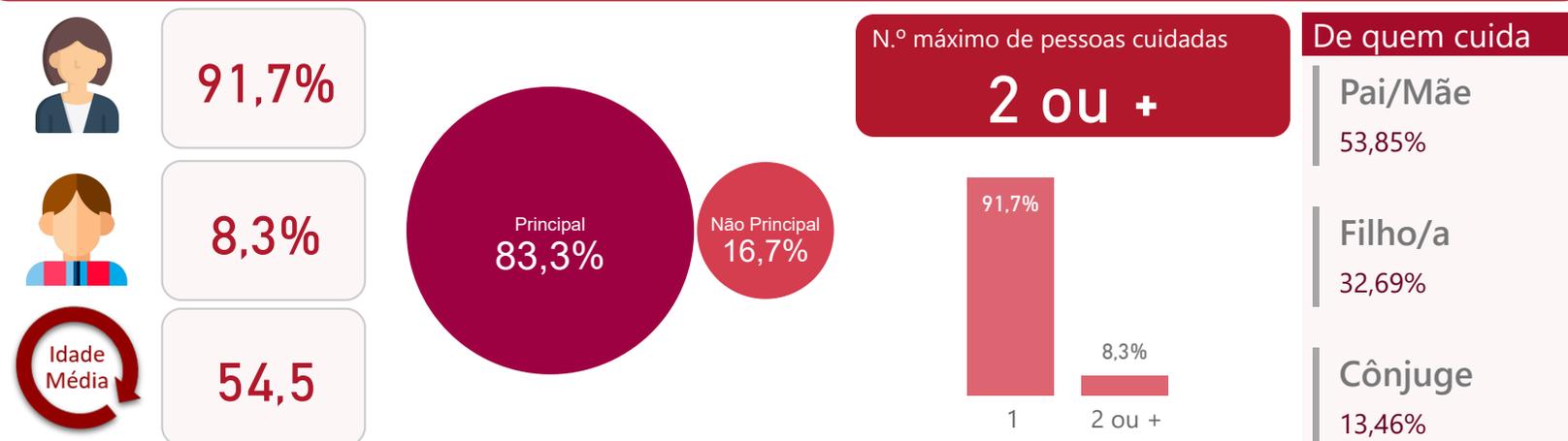
Pedidos de Subsídio 133



Estado ● Aguarda Documentos ● Deferido ● Em Análise/Para Decisão ● Indeferido

Perfil do Cuidador com Estatuto Reconhecido

60



Acompanhamento ao Cuidador



Tipo Ações	Nº Ações	%
Total		



Cuidadores com Subsídio de Apoio



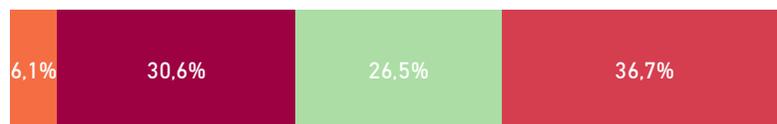
15
Nº Cuidadores

252,39 €
Média de Valor_Rev

27.510,96 €
Montantes Processados

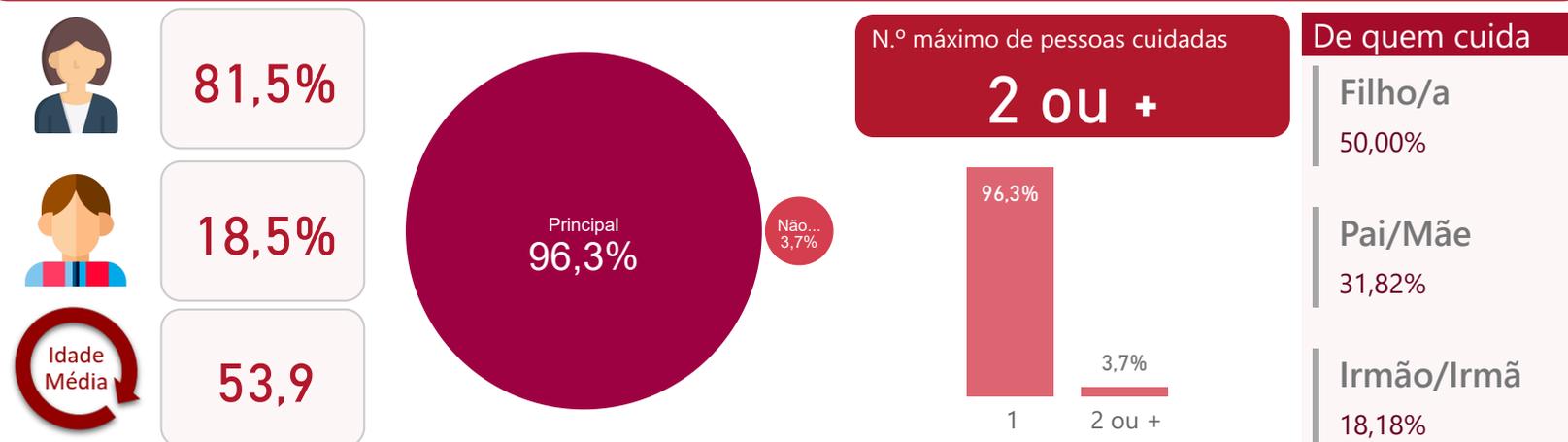
Pedidos de Estatuto **56**

Pedidos de Subsídio **49**



Estado ● Aguarda Documentos ● Deferido ● Em Análise/Para Decisão ● Indeferido

Perfil do Cuidador com Estatuto Reconhecido 27



Acompanhamento ao Cuidador



Tipo Ações	Nº Ações	%
Total		



Cuidadores com Subsídio de Apoio



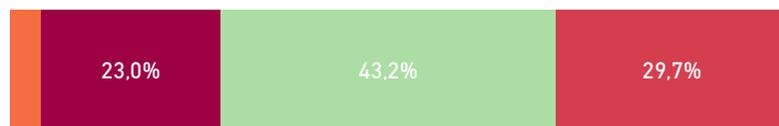
15
Nº Cuidadores

268,09 €
Média de Valor_Rev

36.460,78 €
Montantes Processados

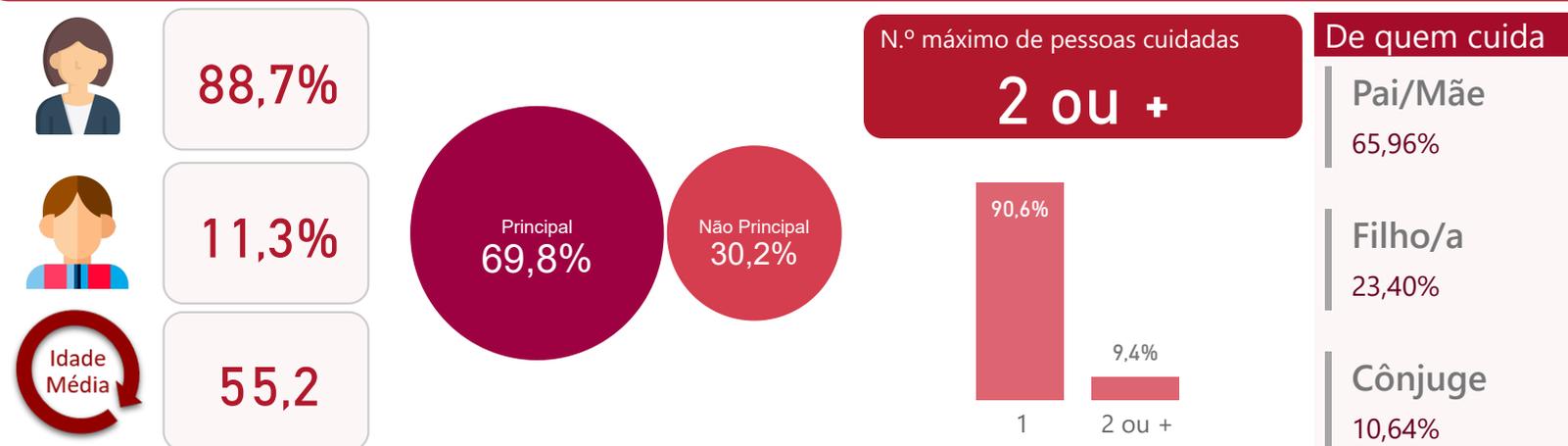
Pedidos de Estatuto **97**

Pedidos de Subsídio **74**



Estado ● Aguarda Documentos ● Deferido ● Em Análise/Para Decisão ● Indeferido

Perfil do Cuidador com Estatuto Reconhecido 53



Acompanhamento ao Cuidador



Tipo Ações	N.º Ações	%
Formação e informação	61	62,2%
Aconselhamento, acompanhamento e orientação	33	33,7%
Apoio psicossocial	4	4,1%
Total	98	100,0%



Cuidadores com Subsídio de Apoio



16
N.º Cuidadores

300,46 €
Média de Valor_Rev

38.759,21 €
Montantes Processados

METAINFORMAÇÃO

ACOMPANHAMENTO AO CUIDADOR

Gráfico Estado das Ações: Contagem de ações pelo seu estado (previstas, em curso ou concluídas) a dividir pelo total de ações, em percentagem

Nº de cuidadores com avaliação da sobrecarga: Contagem de cuidadores com avaliação sobrecarga efetuada pelos PRS

Nº de Cuidadores com PRS e com PRSS: Contagem de Cuidadores acompanhados por PRS e contagem de Cuidadores acompanhados por PRSS

Nº de Planos de Intervenção Específicos (PIE): Contagem de processos com PIE iniciados (com data de início)

Nº Médio de Ações: Contagem de ações a dividir pelo nº de PIE

Quadro Tipo de Ações: Contagem de ações pelos diferentes tipos (n.º) e peso relativo (%) de cada tipo de ação no total de ações

Taxa de Cuidadores com Avaliação de Sobrecarga pelos três Níveis de sobrecarga Contagem de cuidadores com resultado da avaliação de sobrecarga num dos três níveis da escala de Zerit: Sem Sobrecarga (<46); Sobrecarga Ligeira (46-56); Sbre carga Intensa (>56), a dividir pelo nº de cuidadores com avaliação da sobrecarga, em percentagem

Taxa de Cuidadores com Profissionais de Referência da Saúde (PRS) e de Profissionais de Referência da Segurança Social (PRSS): contagem de Cuidadores acompanhados (PRS/PRSS) a dividir pelo nº de ECI deferidos, em percentagem

Taxa de PIE: Contagem de PIE a dividir pelo nº de ECI deferidos, em percentagem

Cuidadores com Subsídio de Apoio

Nº de Cuidadores com processamento de SACI: Contagem dos cuidadores a receber subsídio de apoio

Valor médio processado (€): Soma de todos os valores processados a dividir pelo número de processamentos, em euros

Valor processado (€): Soma de todos os valores processados, em euros

PEDIDOS DE ESTATUTO

Estado do Requerimento: Contagem de requerimento por estado. Assume os seguintes valores: (1) Aguarda Documentos; (2) Deferido; (3) Em Análise/Para Decisão e (4) Indeferido

Nº de Pedidos de Estatutos: Contagem de requerimentos de Estatuto de Cuidador Informal (ECI)

PEDIDOS DE SUBSÍDIO

Estado do Requerimento: Contagem de requerimento por estado. Assume os seguintes valores: (1) Aguarda Documentos; (2) Deferido; (3) Em Análise/Para Decisão e (4) Indeferido

Nº de Pedidos de Subsídio: Contagem de Requerimentos de Subsídio de Apoio ao Cuidador Informal (SACI)

PERFIL DO CUIDADOR COM ESTATUTO DEFERIDO

De quem cuida: Top 3 da contagem da relação familiar do cuidador com a pessoa cuidada a dividir pelo nº de pessoas cuidadas, em percentagem

Idade Média: Média de idades dos cuidadores com ECI deferido

Nº de ECI deferidos: Contagem de ECI deferidos

Nº de pessoas cuidadas por cuidador: Máximo das pessoas cuidadas por cuidador, numa escala de 1 e 2 ou mais

Taxa de Cuidadores por Sexo: Contagem do número de cuidadores por sexo, face ao nº de ECI deferidos, em percentagem

Taxa de pessoas cuidadas: Contagem do nº de pessoas cuidadas 1 e 2 ou mais a dividir pelo nº de pessoas cuidadas, em percentagem

Tipo de Estatuto: Contagem do número de Cuidadores com ECI deferido por tipo de estatuto (principal/não principal), face ao nº de ECI deferidos, em percentagem