

PV - ESTGL2021



**Politécnico  
de Viseu**

Escola Superior  
de Tecnologia  
e Gestão de Lamego

## **PROJETO CUIDAR +**

**SUSANA PIRES DA SILVA**

Projeto Cuidar +

Susana Pires da Silva

2021

PV-ESTGL



**Politécnico  
de Viseu**

Escola Superior  
de Tecnologia  
e Gestão de Lamego

## **Projeto Cuidar + Criação de uma resposta social para o descanso do cuidador informal**

Susana Pires da Silva

### **Monografia**

Mestrado em Gestão de Organizações Sociais

Trabalho efectuado sob a orientação  
de Professora Doutora Ana  
Branca da Silva Soeiro de  
Cavalho e Professor Doutor Paulo  
Alexandre e Castro Cardoso

Projeto Cuidar +



## **Dedicatória**

À memória da minha avó que me ensinou o que é cuidar de alguém sem receber nada em troca.

## **Agradecimentos**

Para que a presente dissertação fosse possível contou com o apoio imprescindível de várias pessoas.

Primeiramente, fica um agradecimento ao diretor de curso, Professor Doutor Filipe Duarte, que encaminhou e apoiou os alunos na hora de escolher o tema que seria abordado por cada um e sempre se mostrou disponível para prestar o seu apoio até ao fim dos nossos percursos académicos.

À orientadora desta dissertação, Professora Doutora Ana Branca Soeiro de Carvalho, agradeço por me ter brindado com a aceitação do convite que lhe fiz para me orientar nesta etapa final do meu percurso enquanto mestranda. Um obrigada por ter sempre acreditado nas minhas capacidades e me ter incentivado permanentemente a dar o meu melhor.

Deixo, também, um importante agradecimento ao Professor Doutor Paulo Alexandre e Castro que aceitou tão prontamente acompanhar-me nesta fase sem termos contactado anteriormente e se mostrou sempre disponível para me apoiar e corrigir em todas as vezes que foram necessárias. Foi, sem dúvida, um elemento motivador e incansável perante este desafio.

Por fim, deixo o meu agradecimento às pessoas que me acompanham na minha vida particular, que sempre me ouviram e apoiaram, permitindo que eu chegasse até aqui e concretizasse mais um ciclo de formação. São, sem dúvida, os meus elementos basilares.

*There are only four kinds of people in the world.  
Those who have been caregivers.  
Those who are currently caregivers.  
Those who will be caregivers,  
and those who will need a caregiver.*

Rosalynn Carter

## **RESUMO**

A presente dissertação irá analisar as características inerentes ao papel de cuidar, bem como a evolução ao longo do tempo deste papel. É feita igualmente uma análise ao estatuto do cuidador informal, fazendo-se um levantamento das melhorias que se revelam necessárias. Posteriormente, será feito o tratamento de dados provenientes de questionários implementados a cuidadores informais e, por fim, será feita a análise financeira da proposta de projeto de empreendedorismo social.

**Palavras-chave:** Cuidador Informal; Estatuto do Cuidador Informal; Cuidar; Projeto de Empreendedorismo Social

## **ABSTRACT**

This dissertation will analyze the characteristics inherent to the role of caring, as well as the evolution of this role over time. An analysis of the status of the informal caregiver is also carried out, making a survey of the necessary improvements. Subsequently, data from questionnaires implemented with informal caregivers will be processed and, finally, the financial analysis of the social entrepreneurship project proposal will be carried out.

**Key words:** Informal Caregiver; Informal Caregiver Statute; Care; Social Entrepreneurship Project

## **ÍNDICE GERAL**

ÍNDICES ESPECÍFICOS.....	xi
Índice de Tabelas.....	xi
Índice de Figuras.....	xi
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS.....	13
INTRODUÇÃO.....	14
I - APRESENTAÇÃO.....	18
I.1 – Especificação do Tema.....	18
I.2 – Delimitação da Abordagem.....	19
I.3 – Justificação e Relevância.....	20
I.4 – Apresentação do Problema de Investigação.....	22
II – ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	24
II.1 – Prestação de cuidados numa ótica sociológica.....	24
II.1.2 – Mulheres como seres independentes.....	26
II.2 – Prestação de cuidados na atualidade.....	29
II.3 – Desconstrução de conceitos.....	34
II.4 – Trajeto e impactos dos cuidados informais.....	36
II.5 – Cuidados informais sob pressão.....	40
II.6 – Análise ao Estatuto do Cuidador Informal.....	41
II.6.1 – Melhorias ao Estatuto do Cuidador Informal que se revelam necessárias.....	46
II.7 – Cuidados informais em contexto de pandemia.....	49
II.8 – Exemplo internacional como alavancagem das medidas portuguesas.....	52
III - DESENHO METODOLÓGICO E ANÁLISE DE DADOS.....	57
III.1 – Pergunta de partida.....	57

III.2 – Hipóteses .....	57
III.3 – Objetivos Gerais e Específicos .....	58
II.4 – População e Amostra .....	59
II.5 – Técnica de Recolha de Dados .....	60
III.6 – Análise de Dados .....	62
III.6.1 – Género dos inquiridos .....	63
III.6.2 – Idades dos inquiridos.....	64
III.6.3 – Relação de parentesco com a pessoa cuidada .....	65
III.6.4 – Coabitação .....	67
III.6.5 – Anos de trabalho.....	68
III.6.6 – Trabalho remunerado .....	68
III.6.7 – Apoios .....	69
III.6.8 – Proteção social.....	71
III.6.9 – Direito ao descanso .....	71
III.6.10 – Saúde e isolamento .....	73
III.6.11 – Principais necessidades dos CI .....	74
III.6.12 – Testemunhos .....	76
IV – MODELO DE DESENVOLVIMENTO ESTRATÉGICO.....	79
IV.1 – Identificação do Projeto .....	79
IV.1.1 – Modelo Canvas .....	79
IV.2 – Formulação e Implementação Estratégica.....	84
IV.2.1 – Análise PEST .....	84
IV.2.2 – Análise SWOT .....	87
IV.2.3 – Análise SWOT Cruzada .....	89
IV.3 – Caracterização do Projeto de Investimento .....	91
IV.3.1 – Volume de Negócios.....	91

IV.3.2 – Gastos com o Pessoal.....	92
IV.3.3 – Fornecimentos e Serviços Externos .....	93
IV.3.4 – Financiamento.....	94
IV.4 – Análise da Viabilidade Económico-financeira .....	95
IV.4.1 – Demonstração de Resultados .....	95
IV.4.2 – Balanço .....	96
IV.4.3 – <i>Cash Flow</i> .....	97
CONCLUSÃO .....	99
Referências.....	103

# ÍNDICES ESPECÍFICOS

## Índice de Tabelas

TABELA 1 - LOCALIZAÇÃO DOS INQUIRIDOS .....	62
TABELA 2 - GÉNERO DOS INQUIRIDOS .....	63
TABELA 3 - ZONA GEOGRÁFICA * GÉNERO .....	64
TABELA 4 - RELAÇÃO DE PARENTESCO * ZONA GEOGRÁFICA .....	66
TABELA 5 - COABITAÇÃO * ZONA GEOGRÁFICA .....	67
TABELA 6 - SITUAÇÃO LABORAL * ANOS COMO CUIDADOR .....	69
TABELA 7 - TRABALHO REMUNERADO * APOIO SOCIAL .....	70
TABELA 8 - PROTEÇÃO SOCIAL * APOIOS SOCIAIS .....	71
TABELA 9 - IMPLICAÇÕES NA SAÚDE DO CI .....	73
TABELA 10 - ISOLAMENTO SOCIAL * SITUAÇÃO LABORAL.....	74
TABELA 11 - NECESSIDADES DE APOIO AOS CI.....	76
TABELA 12 - MODELO CANVAS .....	79
TABELA 13 - ANÁLISE SWOT .....	87
TABELA 14 - ANÁLISE SWOT CRUZADA .....	89
TABELA 15 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS .....	91
TABELA 16 - GASTOS COM O PESSOAL .....	92
TABELA 17 - FORNECIMENTOS E SERVIÇOS EXTERNOS.....	93
TABELA 18 – FINANCIAMENTO .....	94
TABELA 19 - DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS POR NATUREZA.....	95
TABELA 20 – BALANÇO .....	96
TABELA 21 - CASH FLOW.....	98

## Índice de Figuras

FIGURA 1 - PESSOAS QUE PRESTAM CUIDADOS INFORMAIS POR GÉNERO E IDADE	31
FIGURA 2 - PESSOAS QUE DEDICAM PELO MENOS 20H SEMANAIS EM CUIDADOS INFORMAIS .....	32
FIGURA 3 - PESSOAS QUE DEDICAM PELO MENOS 20H SEMANAIS EM CUIDADOS INFORMAIS .....	33
FIGURA 4 - GÉNERO DOS INQUIRIDOS .....	63

FIGURA 5 - IDADE DOS INQUIRIDOS .....	64
FIGURA 6 - RELAÇÃO DE PARENTESCO .....	66
FIGURA 7 - COABITAÇÃO .....	67
FIGURA 9 - SITUAÇÃO LABORAL.....	69
FIGURA 10 - APOIOS SOCIAIS .....	70
FIGURA 11 - PROTEÇÃO SOCIAL.....	71
FIGURA 13 - DIREITO AO DESCANSO.....	72
FIGURA 12 - MOTIVO PARA NÃO ACEDER AO DESCANSO .....	72

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

BE – Bloco de Esquerda

CI – Cuidadores Informais

ECI – Estatuto do Cuidador Informal

ERPI – Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas

MCCI – Movimento Cuidar dos Cuidadores Informais

RNCCI – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

UMP – União das Mutualidades Portuguesas

## **INTRODUÇÃO**

Ao ano de 2016 deu-se o primeiro encontro de Cuidadores Informais (CI) em Portugal, de onde surgiu uma petição para ser criado o Estatuto do Cuidador Informal (ECI), tendo sido entregue na Assembleia da República a 12 de outubro desse mesmo ano (Associação Nacional de Cuidadores Informais, s.d.). Em fevereiro de 2016, "o presidente da União das Mutualidades Portuguesas (UMP) mostrou-se (...) disponível para apoiar o Governo na criação do Estatuto do Cuidador Informal", alegando que "Portugal é o país com menor taxa de prestação de cuidados domiciliários, sendo que os cuidados acabam por ser prestados por alguém que reside com o doente em situação de dependência... sem remuneração" (DN/Lusa, 2016).

Para o efeito, o presidente da UMP reconheceu que é extremamente importante que os cuidadores vejam asseguradas as "condições, nomeadamente ao nível da flexibilização laboral e em questões fiscais", sendo necessário "validar e reconhecer legalmente o papel do cuidador informal" (DN/Lusa, 2016).

Ainda no ano de 2016, em Março, o ministro da saúde estimou que no ano que se seguiria reuniam-se as condições para "arrancar uma rede estruturada de cuidadores informais, constituída por pessoas que apoiem idosos ou dependentes nos seus domicílios", reconhecendo a "grande importância" que os CI têm no país, ou seja, o objetivo passava por "criar no país uma rede de pessoas - em regime de voluntariado, a nível familiar ou comunitário - que estejam dispostas a dar o seu tempo para ajudar idosos ou dependentes no seu domicílio", sendo que esta ideia foi efetivamente incluída no ECI quando foi criado (DN/Lusa, 2016).

Decorrido quase um ano desde a entrega da petição para a criação do ECI, que há data já reunia catorze mil assinaturas, ainda não havia

quaisquer desenvolvimentos acerca do Estatuto, tendo sido organizado um protesto de CI a reforçar a necessidade de existir um estatuto que os apoie "em termos de baixas, de ausências ao trabalho e direitos de remuneração de alguma forma". O deputado José Soeiro, relator da petição apresentada em 2016, juntou-se a esta causa e reforçou a necessidade referindo de "garantir que alguém cuida dos cuidadores e para lhe proporcionar as condições mínimas para que consigam continuar a apoiar os doentes". Salientou ainda que não basta reconhecer o trabalho dos cuidadores informais, sendo necessário "criar apoios sociais, como redução de horário de trabalho para os cuidadores ou garantir que o tempo em que estiveram a prestar cuidados conta como carreira contributiva" (Lusa, 2017).

Em 2018 foram dados os primeiros passos a favor dos cuidadores informais, sendo incluída na proposta de Lei de Bases da Saúde, para o ano que se seguiria, a importância da comunidade para o "bem-estar das pessoas com doença, dependência, parcial ou total" e atribuindo-se ao Estado, tendo por intermediário os ministérios da Saúde e da Segurança Social, a necessidade de "definir as medidas necessárias de apoio aos cuidadores e à pessoa cuidada" de forma que tenham melhor qualidade de vida (Inácio, 2018).

Contudo, a discussão prolongou-se o ano todo, sendo que em Setembro de 2018 o Primeiro Ministro considerou ser "prematureo" incluir medidas destinadas aos cuidadores informais no Orçamento de Estado para o ano que se seguiria com o fundamento de que "é fundamental que seja bem preparado e bem executado para que não frustrasse uma expectativa das famílias" (Lusa, 2018), deixando apenas "a promessa de que o governo vai ponderar medidas de apoio aos cuidadores informais, mas sem qualquer previsão orçamental" perante a pressão do Bloco de Esquerda (BE) para que este tema não caísse no esquecimento (Francisco, OE2019. Cuidadores informais sem verba, mas com a promessa de rever medidas de apoio, 2018).

É em 2019 que se vêem as primeiras evidências da criação de um estatuto para os cuidadores informais, sendo aprovada, em fevereiro, uma "proposta de lei que estabelece um conjunto de medidas de apoio ao cuidador informal e regula os direitos e os deveres do cuidador e da pessoa cuidada" (Lusa, 2019). Independentemente disto, o Presidente da República, Marcelo Rebelo de Sousa, pressiona para a criação do ECI, tendo já o Bloco de Esquerda (BE) dado entrada ao projeto de lei para a criação deste mesmo estatuto (Lusa, 2019).

Três meses depois, em maio, o BE, o Partido Socialista e o Partido Comunista Português, chegam a um consenso relativamente à criação do ECI, reunindo diversas medidas num único texto que visa regular este estatuto. Contudo, fica de fora uma das reivindicações dos cuidadores informais, nomeadamente "a alteração da legislação laboral e o reconhecimento da carreira contributiva" para aqueles que tiveram que abdicar dos seus trabalhos para cuidarem a tempo inteiro de outra pessoa (Lusa, 2019).

Dois meses se seguiram até que o texto apresentado pelos 3 partidos mencionados anteriormente fosse aprovado por unanimidade pelo parlamento, sendo criado oficialmente o ECI com várias medidas de apoio aos cuidadores informais, mas também com medidas que os cuidadores reivindicavam e que não se concretizaram. Esta aprovação refletiu-se dois meses mais tarde com a publicação da Lei n.º 100/2019, de 06 de setembro, sendo um marco importante na luta pelo reconhecimento dos CI (DN/Lusa, 2019).

Apesar disto, a líder do BE não baixou os braços, defendendo que "o passo dado com o estatuto precisa de um Orçamento do Estado que o concretize, protegendo carreiras contributivas e garantindo o descanso" (DN/Lusa, 2019).

No início de 2020 determinou-se que, a partir de julho desse mesmo ano, se poderia desencadear “o processo de reconhecimento do cuidador informal”, sendo que nessa data se iniciariam projetos-piloto em 30 concelhos do país, estando previstos 30 milhões de euros no Orçamento de Estado 2020 para este efeito (Lusa, 2020). Aquando do início dos projetos-piloto, estava em discussão pelo Governo as alterações que se revelavam necessárias no código de trabalho, sendo que um dos objetivos passava por “concretizar aspetos do novo Estatuto do Cuidador Informal”, estando em processo de identificação as áreas que necessitariam de alterações legislativas. Porém, o surgimento da pandemia veio interromper “o processo para enquadrar os cuidadores informais na legislação laboral”, tendo Miguel Cabrita, secretário de Estado Adjunto, do Emprego e das Relações de Trabalho, afirmado que “as alterações a introduzir no Código do Trabalho vão depender do diálogo com os parceiros sociais sobre esta matéria, assim como da experiência dos projetos-piloto” (Caetano, 2020).

Acontece que em 2021 os dados apontam que em 7453 requerimentos apresentados para a obtenção do estatuto apenas 2719 foram deferidos, todos eles no ano que os precedeu, sendo que “de acordo com os representantes dos cuidadores, o universo total das pessoas que se dedicam a dar este apoio a terceiros cresceu substancialmente, para quase 1,4 milhões de pessoas” (Carvalho, 2021). Relativamente a este assunto, o Presidente da República mostra-se «convicto de que há “muitíssimos mais” cuidadores informais do que aqueles que conseguiram o estatuto até agora, e sublinhou que se a “lei em si mesma era promissora”, há que perceber agora o que se passa com a sua aplicação» (Francisco, 2021).

# **I - APRESENTAÇÃO**

## **I.1 – Especificação do Tema**

Numa atualidade em que a temática dos CI esteve em debate no Parlamento da República, tendo como resultado a aprovação do estatuto do cuidador informal, explanado na lei n.º 100/2019 de 6 de setembro, revela-se importante desconstruir esta questão e realizar uma abordagem mais aprofundada sobre o tema, de forma a compreender as reais necessidades desta mecha populacional, assim como o contributo significativo que estes dão para a sociedade e o impacto que tem sobre as suas vidas.

Importa ainda referir que esta problemática merece especial atenção tendo em conta a prolongação do ambiente pandémico (que se vive desde o início de 2020) a nível nacional (e global) e a relevância dos CI na salvaguarda e prestação de cuidados continuados neste quadro societário. Prova disso é a defesa que o BE efetua sobre os cuidadores informais sendo que o deputado José Soeiro afirma que

esta crise torna mais visível a centralidade dos cuidados e, por outro lado, torna também mais visível a invisibilidade a que os cuidados têm sido votados ao longo das últimas décadas. E uma desconsideração também pelas pessoas que prestam cuidados (“Crise pandémica evidencia invisibilidade a que os cuidados têm sido sujeitos”, 2020).

Esta desconsideração mencionada por José Soeiro é relativa “à desconsideração económica, social, e de vínculo” a que esta população está sujeita. Este, refere ainda que a crise pandémica vivenciada na atualidade evidencia que, quando nos temos que “resumir às funções essenciais” essas mesmas funções prendem-se com os cuidados, ou seja, “com a manutenção da nossa vida”, sendo que neste aspeto “o trabalho informal transforma-se em emprego desprotegido” (“Crise

pandémica evidencia invisibilidade a que os cuidados têm sido sujeitos”, 2020).

Uma outra evidência da desproteção deste grupo prende-se com as medidas adotadas pelo país perante a pandemia, sendo “que as cuidadoras e os cuidadores informais não foram abrangidos pelas medidas extraordinárias de resposta à pandemia”, nomeadamente no que concerne às medidas de apoio à família (“Crise pandémica evidencia invisibilidade a que os cuidados têm sido sujeitos”, 2020).

Assim, o presente projeto pretende analisar as várias vertentes dos cuidados proporcionados às pessoas, sobretudo aquelas que necessitam de cuidados permanentes levando a que uma pessoa próxima se dedique a essa função. Tem ainda como objetivo o desenvolvimento de uma resposta social que permita ao cuidador efetivar o seu descanso com o mínimo possível de despesas – visto que muitos têm de abdicar do seu trabalho laboral para se dedicar à tarefa de cuidar a tempo inteiro – não sendo objetivo o endividamento destas pessoas. É ainda pretensão deste projeto o desenvolvimento biopsicossocial das pessoas cuidadas, que sejam acolhidas para descanso do cuidador, ao ser proporcionado um serviço abrangente que trabalhe as questões físicas, mentais e sociais, adaptado às condições de cada um dos implicados.

## **I.2 – Delimitação da Abordagem**

O desenvolvimento do presente projeto terá como alvo o concelho de Viana do Castelo, com aproximadamente 86 000 habitantes. Trata-se da cidade mais a Norte de Portugal, a uma distância de 25 minutos do aeroporto internacional do Porto e com fácil acesso a partir de Valença para quem atravessa a fronteira. Este fácil acesso deve-se ainda ao facto de o concelho possuir “funcionais auto-estradas” e ainda “um

porto de mar” (Câmara Municipal de Viana do Castelo, 2020).

As características intrínsecas à cidade possibilitam ainda um estilo de vida de qualidade dada a “tranquilidade e segurança do seu viver urbano”, bem como a “riqueza do seu património natural, monumental e histórico” e ainda devido à “existência de excelentes equipamentos culturais, desportivos e sociais”. Possui ainda excelentes paisagens devido à existência “do rio, do monte e do mar ... que encantam os sentidos, proporcionam um clima psicológico de descompressão e são propícios à ocupação ... dos tempos livres”. A existência de uma ampla área aquática proporciona ainda “especiais condições de acolhimento a veleiros de recreio e à prática de todas as modalidades de desportos náuticos” (Câmara Municipal de Viana do Castelo, 2020).

Trata-se ainda de um concelho que promove a sustentabilidade ambiental, usufruindo de “uma rede de transportes urbanos, que inclui pequenos autocarros elétricos a circular nas ruas”, assim como parques de estacionamento subterrâneos de forma a desobstruir as vias públicas facilitando e incentivando desta forma a mobilidade pedonal. Tem ainda uma ótima lotação hoteleira, estando em crescimento, revelando-se essencial para acolher, não só os turistas, como também “congressos, seminários e outras reuniões de turismo, negócios ou de estudo”, sendo apoiados “pela existência de modernos e funcionais auditórios”. Possui também diversos espaços culturais como “teatros, cinemas, biblioteca, museus” possibilitando as “condições de enriquecimento cultural” (Câmara Municipal de Viana do Castelo, 2020).

### **I.3 – Justificação e Relevância**

Como já referido anteriormente, é objetivo deste projeto aprofundar a problemática associada aos cuidadores informais e às pessoas

cuidadas, abrangendo estas duas vertentes e trabalhando sobretudo a pessoa cuidadora. A escolha recaiu sobre este tema não só por motivações pessoais, como também por ter verificado a dificuldade de os cuidadores informais acederem efetivamente ao direito que lhes está reservado ao descanso devido às implicações económicas. Para além disto, a importância do trabalho constante junto da pessoa cuidada e a melhoria de vida das mesmas, dentro dos possíveis, também impulsionou o desejo de desenvolver uma resposta direcionada especificamente para os cuidadores informais e, consecutivamente, para as pessoas que necessitam de ser cuidadas.

Este projeto revela-se ainda importante no sentido em que a discussão nacional relativa a este tema ainda é recente, pelo que o surgimento de iniciativas ligadas à problemática poderão representar uma mais-valia para a evidenciação das necessidades dos cuidadores. Contudo, a maior relevância prende-se com a promoção da saúde dos cuidadores dado que estes muitas vezes entram em *burnout* ou desenvolvem depressão (dada a sobrecarga do trabalho, a exaustão a que isso conduz, bem como os sentimentos associados à tarefa de cuidar de alguém. Garcés, Carretero, Ródenas, & Sanjosé (2009) revelam que os cuidadores informais “estão sujeitos a grande sobrecarga”, sendo que na perspetiva de Zarit, Charles, & Irene (2008) “trata-se mesmo de uma situação que ultrapassa a sua capacidade física e mental com vivência de grandes períodos de stress”. Para Yee & Schulz (2000) e Lee et al. (2003) cuidar de alguém a tempo inteiro tem implicações diretas e indiretas, tanto a nível social como a nível da saúde, sendo que este último pode passar por quadros de “depressão, ansiedade, distúrbios psicossomáticos, alterações imunológicas e alterações cardiovasculares” (Mayor & Leite, 2011, p. 38).

Mayor e Leite (2011, p. 38) referem ainda “o desconforto emocional vivido pelos cuidadores e o impacto que esta vivência tem na pessoa

alvo dos cuidados” pois este desconforto reflete-se muitas vezes nos cuidados prestados, podendo a pessoa cuidada estar “mais sujeita a negligência e conseqüentemente à mercê de uma institucionalização precoce”. Um outro fator que afeta severamente os cuidadores informais é a sobrecarga económica, levando a que o sentimento de impotência se intensifique.

Acresce ainda o seguinte: a possibilidade de o cuidador poder descansar sem que isso lhe traga preocupações adicionais, sobretudo monetárias, assim como a atuação de pessoal capacitado junto da pessoa cuidada, permite que estes efeitos negativos que recaem sobre os cuidadores informais sejam amenizados.

O desenvolvimento de um projeto social direcionado para este público-alvo revela-se de suma importância a nível académico pois evidencia no plano teórico, aquilo que é constatado no quotidiano da experiência dos cuidadores, isto é, a efetiva necessidade do cuidador informal aceder ao descanso sem que isso acarrete preocupações adicionais. Representa ainda uma mais-valia no âmbito profissional pois é uma área cuja discussão, tendo surgido recentemente, carece ainda de um verdadeiro quadro interpretativo e de soluções para efetivar os direitos dos cuidadores.

#### **I.4 – Apresentação do Problema de Investigação**

Segundo dados disponibilizados pelos censos realizados em Portugal em 2011, há data existiam 1 792 719 pessoas que revelavam muita dificuldade ou impossibilidade de realizar pelo menos uma tarefa como ver, ouvir, subir/descer degraus, memória e concentração, tomar banho ou vestir-se sozinho e compreender os outros ou fazer-se compreender. Importa realçar que este número não abrange apenas as pessoas idosas, embora estas representem a maior fatia populacional com 995 213 indivíduos. No que toca a pessoas em idade

ativa identificaram-se 720 577 pessoas e, com idades até aos 19 anos, 76 929 indivíduos (Instituto Nacional de Estatística, 2011).

De entre este total 102 210 indivíduos apresentam muita dificuldade ou vêm-se impossibilitados de realizar qualquer uma das tarefas mencionadas, sendo que o seu nível de dependência é de grandes proporções. É possível ainda perceber que, ao ano de 2011, 145 793 pessoas estavam a cargo da família (Instituto Nacional de Estatística, 2011).

Por sua vez, um estudo, pedido pelo Governo ao ano de 2018, estima a existência de “827 mil cuidadores informais em Portugal”, “perto de 207 mil a tempo inteiro e os restantes a tempo parcial”, englobando idosos, pessoas com demências ou doenças crónicas e “crianças com patologias graves”, sendo que o trabalho dos cuidadores informais poupa ao país uma média de “333 milhões de euros por mês, cerca de 4 mil milhões de euros por ano” (Campos, 2018).

Desta forma, o projeto a ser desenvolvido investiga a oportunidade de os cuidadores acederem ao direito que lhes está reservado para descansarem sem que isso acarrete custos adicionais. Assim, a ideia passa por acolher, durante o dia, as pessoas que necessitam de cuidados, com os transportes assegurados e a alimentação. Os CI podem beneficiar desta resposta até 30 dias por ano.

## **II – ENQUADRAMENTO TEÓRICO**

### **II.1 – Prestação de cuidados numa ótica sociológica**

#### **II.1.1 – Influência do género na atribuição do papel de cuidar**

A sociologia diz-nos que “o género é um conceito socialmente criado que atribui aos homens e às mulheres papéis sociais e identidades diferentes”, sendo que na maioria dos casos se revela “uma forma significativa de estratificação social”. Assim, o género é um fator determinante “dos tipos de oportunidade e das hipóteses de vida” de cada um como individuo e dos grupos, sendo que terá forte influência sobre “os papéis que desempenham nas instituições sociais, da família ao Estado”. Numa perspetiva global e cultural, à mulher cabe (ou cabia) o papel de “educar os filhos e ocupar-se das actividades domésticas”, enquanto ao homem cabe (ou cabia) “a responsabilidade de sustentar a família” (Giddens, 2008, p. 114).

Giddens (2008) recorre à história mundial e explica-nos este fenómeno através da comparação entre as sociedades antes e após a revolução industrial. No primeiro caso, ou seja, antes da industrialização, “as actividades produtivas e as actividades domésticas não estavam separadas”. Isto significa que a actividade económica de sustento familiar era desenvolvida “em casa ou perto dela” e todos os elementos da família participavam dessa actividade, sendo que a mulher tinha “uma grande influência dentro do lar em consequência da sua importância nos processos económicos”, assumindo a responsabilidade, na maioria dos casos, pelas “contas destas actividades” (p. 392).

Com o surgimento da industrialização este panorama alterou-se, levando os chefes de família a ausentarem-se e deslocarem-se para trabalhar nas fábricas que surgiram na época, o que levou a “uma divisão crescente entre casa e local de trabalho”. Desta forma, os

homens envolveram-se mais em assunto da esfera pública e, às mulheres, foi entregue o papel de cuidar das crianças, assegurar os trabalhos domésticos e cozinhar para a família, enraizando-se “a ideia de que «o lugar da mulher é em casa»”. Esta associação das mulheres “aos valores ‘domésticos’” levou a que muitas se limitassem aos lares e, as poucas que trabalhavam, tinham lugar como “criadas ou empregadas domésticas” na esmagadora maioria dos casos. Esta pequena porção de mulheres assalariadas não viam o dinheiro fruto do seu trabalho, sendo o mesmo pago diretamente aos pais e, posteriormente, quando casavam abandonavam os seus postos de trabalho para se dedicarem à família (Giddens, 2008, p. 392).

Sob uma perspetiva sociológica e analisando a abordagem funcionalista da questão, remetemo-nos a Parsons, citado por Giddens (2008), que defendia, na sua perspetiva, que esta diferenciação baseada no género, em que “as mulheres desempenham papéis expressivos proporcionando assistência e segurança às crianças e oferecendo-lhes apoio emocional” e os homens desempenham “papéis instrumentais - nomeadamente como sustento da família”, permite às famílias funcionarem “de forma mais eficiente”. Por sua vez, Bowlby, citado por Giddens (2008), explica esta repartição de responsabilidades baseadas no género tendo em conta a perspetiva da educação das crianças, defendendo “que a mãe é crucial para a primeira socialização”, sendo que a ausência desta figura maternal pode ter como consequência a incorreta socialização da criança, podendo levar “a dificuldades sociais e psicológicas graves”. Estas teorias foram fortemente criticadas por movimentos feministas uma vez que “os seres humanos são socializados para papéis que culturalmente se espera virem a desempenhar” e, chegou-se à conclusão que, o desenvolvimento das crianças melhora perante o facto de ambos os pais trabalharem fora de casa um determinado número de horas. Quanto ao papel expressivo desempenhado pelas

mulheres, não há nada que comprove a importância desta característica “para a tranquilidade de uma família” (Giddens, 2008, p. 116).

Connell interessou-se por este tema, tendo-se dedicado a estudá-lo e concluiu que “as relações de género são o produto de interacções e práticas quotidianas”, ou seja, os atos e atitudes das pessoas estão relacionados com a existência de “acordos sociais colectivos na sociedade” que se replicam continuamente de geração em geração, adaptando-se às realidades da sociedade. Assim, “os meios de comunicação, a educação e a ideologia” acabam por constituir formas de replicar estas relações de género. Contudo, Connell percebeu ainda que esta tendência de o homem ser o chefe de família se encontra ameaçado pelos contextos da sociedade, nomeadamente as alterações que surgem no mercado de trabalho, levando a desempregos e mudanças consecutivas de entidades patronais, e ainda os aumentos de divórcios, quebrando o vínculo de dependência que as mulheres tinham relativamente aos seus companheiros (Giddens, 2008, pp. 121-123).

### **II.1.2 – Mulheres como seres independentes**

A tradição remete-nos para uma época em que a mulher pertencia naturalmente à esfera doméstica e cuja “vida e identidade eram, em grande medida, definidas pelo esposo ou pelo pai”. A interação das comunidades “com uma nova ordem mundial” veio enfraquecer e alterar as tradições e os valores de cada indivíduo e das comunidades. O surgimento da globalização veio alterar, de entre tantas coisas, a forma como a mulher era encarada, tendo provocado “transformações profundas no mundo laboral” (Giddens, 2008, pp. 61-62).

O surgimento da primeira Guerra Mundial levou a que diversos homens se ausentassem das suas respectivas famílias com o intuito de lutar pelo país onde viviam. Isto leva a que as mulheres ingressem cada vez mais

no mercado de trabalho, ocupando as funções que, até então, eram “consideradas como exclusivas dos homens” (Giddens, 2008, p. 392).

Os homens, quando regressavam da guerra ocupavam novamente os seus lugares, contudo, o padrão até ali existente tinha sido quebrado, levando cerca de 29% das mulheres a emanciparem-se e ingressarem no mercado de trabalho. Com o surgimento da Segunda Guerra Mundial esta percentagem aumentou e tem vindo a subir com o decorrer dos anos, sendo que o maior aumento se verificou “entre as mulheres casadas” (Giddens, 2008, p. 393).

A integração das mulheres no mercado de trabalho revela-se um grande marco histórico, porém ainda se verificam desigualdades de género no que concerne aos cargos ocupados. Na atualidade ainda se pode encontrar empregos que são “vistos como ‘trabalhos de mulheres’”, como por exemplo os empregos “de secretariado e os que envolvam cuidados a terceiros (como a enfermagem, o trabalho social e a educação infantil)” (Giddens, 2008, p. 394).

Com a entrada da mulher no mercado de trabalho a ideia de que a mulher tinha a função de cuidar da casa e dos filhos também se alterou. A habitação deixou de ser encarada como um local “de produção de bens” e passou a ser um local de consumo. O trabalho doméstico passou para segundo plano, dando-se maior importância ao trabalho remunerado. Por este motivo começaram a surgir equipamentos que tinham como objetivo acelerar e facilitar as tarefas inerentes ao cuidado de uma casa e ainda melhorias nas condições habitacionais, como por exemplo a água canalizada, eletricidade e gás. Com estas melhorias seria de esperar que o tempo despendido a realizar tarefas domésticas diminuísse drasticamente, contudo tal não se verificou, pois, “os aparelhos domésticos eliminaram algumas das tarefas pesadas, mas surgiram outras em seu lugar” (Giddens, 2008, p. 400).

Assim, verifica-se a existência de uma renegociação de determinados “padrões familiares tradicionais” influenciada pelo facto de que o homem como sustento da casa se tornou uma exceção e as mulheres ao serem economicamente independentes vêm-se com a possibilidade de poderem abandonar os papéis que até então lhes eram associados. Isto leva a “relações mais igualitárias em muitos lares”, embora as mulheres ainda assumam a maior parte da responsabilidade sobre o trabalho doméstico, constituindo exceção “as pequenas reparações no lar” que ainda são “frequentemente executadas pelos homens”. Gershuny et al (1994), denominou esta repartição de tarefas como uma “adaptação retardada” uma vez que “os homens assumem uma maior responsabilidade em relação à casa, mas o fardo ainda não é partilhado de forma igualitária” (Giddens, 2008, pp. 400-402).

Mas não é apenas o trabalho doméstico que continua a recair maioritariamente sobre as mulheres. A tarefa de cuidar dos filhos também representa uma grande responsabilidade para elas. Embora os homens atualmente participem mais ativamente na educação e acompanhamento dos filhos, a verdade é que a responsabilidade principal recai sobre as mulheres. Giddens, baseando-se num estudo de Judy Wajcman relativo a “mulheres empresárias”, relata que estas têm a responsabilidade diária de

Levantar as crianças e prepará-las pela manhã, deixá-las no infantário, trabalhar o dia inteiro, ir buscar a criança no final do dia, passar o tempo com as crianças à noite, tratar dos afazeres em casa e arranjar tempo para as suas próprias necessidades. (Giddens, 2008, p. 405)

Esta dualidade de papéis assumidos pelas mulheres entram ainda em conflito pois exigem esforço no sentido de encontrar o equilíbrio entre ambos. Este esforço leva muitas mulheres a desistirem do seu emprego ou a optarem por um emprego em part-time devido à

incompatibilidade entre horários de trabalho e das escolas dos filhos. Por este motivo têm surgido diversas “políticas laborais de ‘apoio à família’” com o intuito de facilitar a “relação entre família e trabalho”. Mas, até aqui, as políticas realçam a diferença entre gêneros ao estarem “essencialmente orientadas para as necessidades das empregadas com crianças pequenas”, acabando por limitar a assistência às mulheres, não incluindo os homens ou qualquer trabalhador que se veja com a necessidade de cuidar, por exemplo, “de parentes [mais] velhos ou incapacitados”. Claro está que estas políticas variam de país para país e em muitos já se nota uma participação mais ativa dos homens na esfera familiar, contudo a adesão permanece baixa. O Comissário Europeu para o Emprego e Assuntos Sociais (1999), refere que “mesmo onde há instrumentos de política orientados para acabar com o desequilíbrio entre os gêneros no que toca aos cuidados à criança... persiste a ideia de que estes cuidados são da responsabilidade da mulher” (Giddens, 2008, pp. 405-406, 409).

## **II.2 – Prestação de cuidados na atualidade**

Conforme se pode verificar, a história indica-nos que a mulher é aquela que é encarada como sendo a mais adequada para o cuidado a terceiros. Porém, Jegermalm (2005), ao analisar alguns estudos percebeu que é comum encontrar homens na qualidade de cuidadores, desafiando a suposição de que os cuidados são exclusivos das mulheres.

Na perspetiva de Lage, a determinação de quem assume o cargo de cuidador informal é um processo complexo e dinâmico constituído por diversos fatores

imperativos demográficos, tal como ser filho único; obrigações

normativas de reciprocidade e factores situacionais, como por exemplo, compromissos assumidos entre pais e filhos; ter poucas obrigações familiares e profissionais; estar geograficamente mais próximo; ser economicamente mais desfavorecido, entre outros factores. (Lage, 2007, p. 135)

Embora estes fatores anteriormente mencionados se relacionem sobretudo com os cuidados a idosos, pode, igualmente, ser aplicado a casos de pais que cuidem de filhos e a cuidadores pertencentes à linha colateral. Godhead et al (2007) e Gledinning et al (2009), citados por Alves (2011, p. 13), ressaltam que os cuidadores informais “formam um grupo diverso e bastante heterogêneo da população”.

Aneshensel, Pearlin, Mulan, Zarit e Whittlatch (1995) no estudo realizado chegaram à conclusão de que no caso de a pessoa que necessite de cuidados ser casada, a responsabilidade do cuidar é atribuída ao/à cônjuge. Contudo, nos casos em que abrange relações intergeracionais a decisão de quem será o cuidador tem por base a “qualidade da relação interpessoal entre pais e filhos” e “por regras estabelecidas que ditam em que circunstâncias uma pessoa é obrigada a prestar cuidados e em quais pode recusar esse papel”. Penning (1991) completa ao afirmar que, na ausência da esposa, surgem os descendente de 2ª geração, sendo que, de entre estes, “o mais provável é que seja a filha mais velha a assumir o papel” e, caso esta não esteja disponível surge “a filha viúva, depois a solteira”. Esta atribuição da responsabilidade de cuidar da pessoa debilitada “segue a lógica do que tem mais disponibilidade ou está mais preparado para o desempenho do papel”. INSERSO (1995), Brody, Litvin e Hoffman (1994), Ross (1991), Matthews, Werkner e Delaney (1989) acrescentam ainda que esta decisão é, também, fortemente influenciada pela proximidade da residência (Lage, 2007, pp. 137-138).

Quando estes cuidados são necessários serem prestados de pais para filhos a família também se vê perante uma nova realidade com “comprometimento da aceitação e do estabelecimento do vínculo mãe-filho” (Almeida, Fonseca, Gomes, & Oliveira, 2013, p. 308).

Consultando os dados disponibilizados pelo Eurostat – Statistics Explained (2020) relativos ao espaço europeu, é possível perceber que as mulheres assumem com maior frequência o papel do cuidar no espaço doméstico, contudo, não se pode deixar de notar que há uma inversão da prevalência de género na prestação de cuidados com o decorrer da idade. Quando a mulher se encontra nas faixas etárias mais jovens (até aos 74 anos de idade) pode-se notar uma maior prevalência destas como prestadoras de cuidados, porém, a partir dos 75 anos de idade é possível perceber que são os homens que assumem este papel com maior frequência.

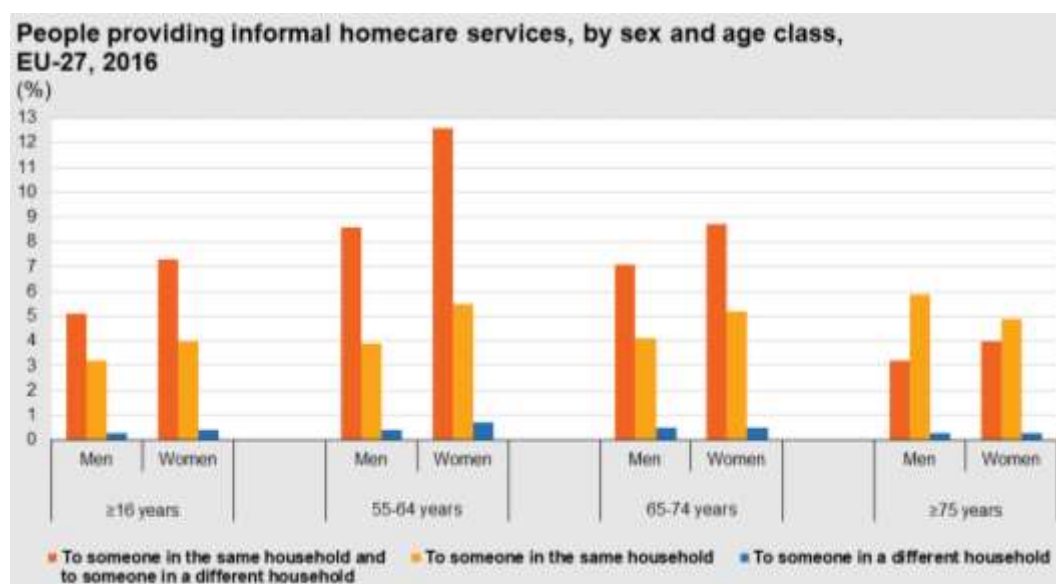


Figura 1 - Pessoas que prestam cuidados informais por género e idade  
Fonte: Eurostat - Statistics Explained (2020)

De entre os dados disponibilizados, pode-se ainda perceber que Portugal é um dos países da Europa que mais presta cuidados informais com um mínimo de 20 horas semanais, sendo que esta tarefa recai sobretudo sobre a população que tem idades compreendidas entre os 55 e os 64 anos (Eurostat - Statistics Explained, 2020).

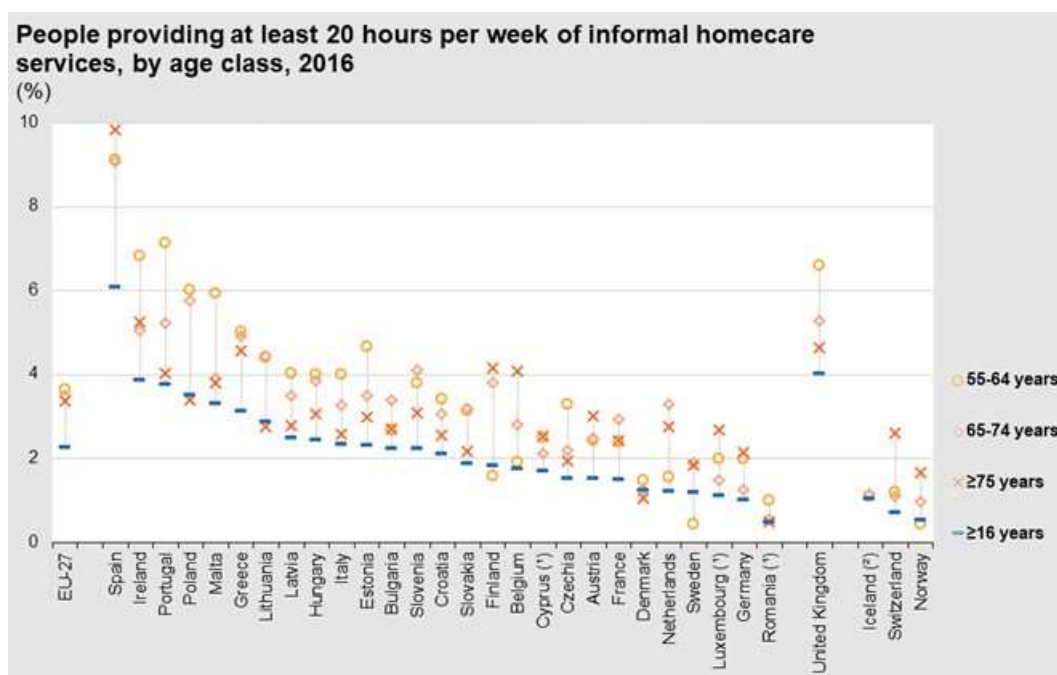


Figura 2 - Pessoas que dedicam pelo menos 20h semanais em cuidados informais

Fonte: Eurostat - Statistics Explained (2020)

No que concerne ao emprego, os dados indicam que apenas uma pequena percentagem da população europeia (4,2%) abdica do seu trabalho ou reduz as horas de trabalho em função dos cuidados a serem prestados a familiares doentes, idosos ou portadores de deficiências, fazendo um esforço para intercalar os cuidados com as suas atividades profissionais. De entre esta percentagem de 4,2% de pessoas que alteraram a sua rotina de trabalho é possível perceber que as mulheres são as principais eleitas para o fazerem, sendo que em Portugal a discrepância entre homens e mulheres que alteram a rotina de trabalho é das maiores da Europa (Eurostat - Statistics Explained, 2019).

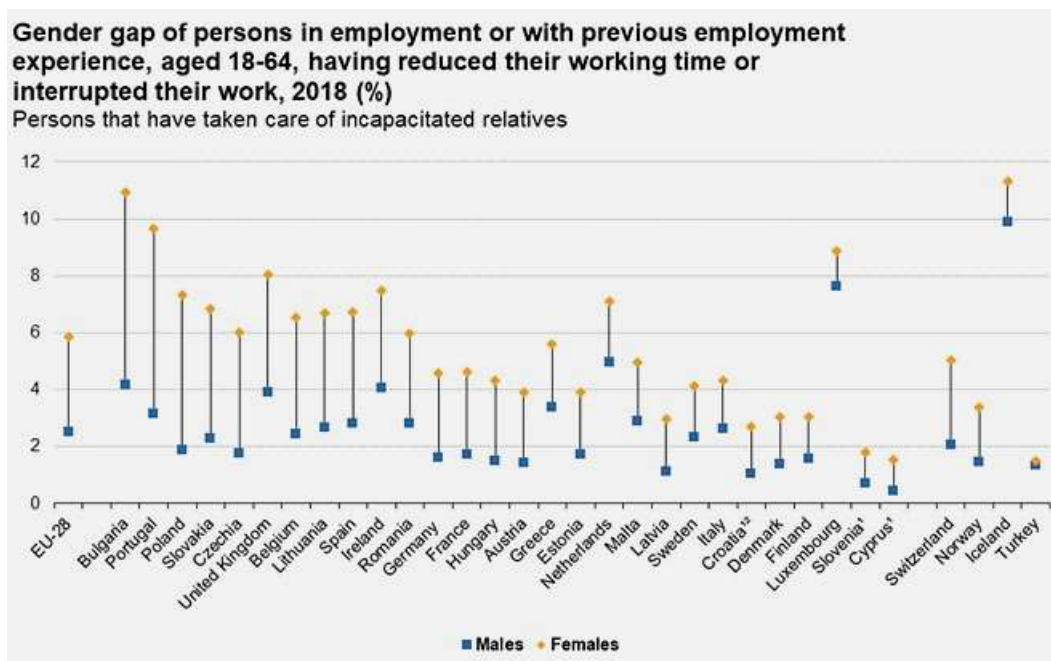


Figura 3 - Pessoas que dedicam pelo menos 20h semanais em cuidados informais  
Fonte: Eurostat - Statistics Explained, 2019

Os relatórios da Comissão Europeia de 2006, revelam ainda que, mesmo nos países que dispõem de redes formais extensas de cuidados de longa duração as contribuições dos cuidadores informais excedem a rede de serviços profissionais. Pode assim concluir-se que a rede de respostas formais não tem capacidade para dar resposta e garantir o bem-estar das pessoas em situações de dependência, sendo que os cuidadores informais se revelam uma mais-valia para fazer face a esta problemática (Eurostat - Statistics Explained, 2019).

Analisando e direcionando esta questão para Portugal, é possível apurar que 85% da população que presta cuidados informais se centra no género feminino, com relevância nas idades compreendidas entre os 50 e os 59 anos, sendo que estes se dedicam sobretudo a cuidar de pais, filhos e cônjuges. É ainda possível perceber que 95% dos cuidadores informais têm somente uma pessoa a seu cargo que necessita de cuidados, sendo que os restantes 5% têm mais do que uma pessoa a necessitar de acompanhamento (Comissão de Acompanhamento, Monitorização e Avaliação Intersectorial, 2020).

Quanto ao perfil das pessoas cuidadas, mais de metade tem idades superiores a 65 anos, seguidas de 29% de pessoas em idade ativa e 20% de indivíduos que são menores de idade. De entre este público pode-se ainda perceber que 58% pertencem ao sexo feminino (Comissão de Acompanhamento, Monitorização e Avaliação Intersetorial, 2020).

### **II.3 – Desconstrução de conceitos**

Cabe, pois, perguntar o que significa ser cuidador informal? Para uma maior perceção do assunto em estudo importa desconstruir alguns dos conceitos que serão amplamente utilizados ao longo desta dissertação. Primeiramente, revela-se necessário distinguir o cuidador informal do cuidador formal, a fim de evitar quaisquer equívocos. Um cuidador formal é alguém que planeou sê-lo, ou seja, alguém que tirou formação para cuidar de outras pessoas e por isso tem de respeitar um código de conduta e vê o seu trabalho ser devidamente remunerado. Assim, um cuidador formal tem funções mais especializadas e trabalha em conjunto com outros profissionais, prestando serviços a vários indivíduos. Por ser um trabalho reconhecido tem um horário de trabalho definido e tem direito a baixa médica em caso de necessidade. Por outro lado, um cuidador informal não planeou o desempenho deste papel, vendo-se encarregue de uma pessoa a tempo inteiro com quem tem laços afetivos. Desta forma, o trabalho do cuidador informal passa pela adaptação gradual “às necessidades da pessoa cuidada”, não sendo um trabalho reconhecido e por isso não é remunerado de forma justa e, muitas das vezes, não dá direito a baixa médica quando necessário (Rogero, 2019).

Posto isto, e de acordo com a Lei n.º 100/2019, pode-se entender que um cuidador informal pode assumir duas formas: cuidador informal principal, que pode ser “o cônjuge ou unido de facto, parente ou afim

até ao 4.º grau da linha reta ou da linha colateral da pessoa cuidada” que se dedica ao acompanhamento e cuidados desta última a tempo inteiro e que vivem “em comunhão de habitação”, não tendo qualquer rendimento “de atividade profissional ou pelos cuidados que presta à pessoa cuidada”; e cuidador informal não principal que pode assumir a ligação anteriormente referida, dedicando-se ao acompanhamento e cuidados da pessoa cuidada “de forma regular, mas não permanente”, pelo que pode ou não obter rendimentos “de atividade profissional ou pelos cuidados que presta à pessoa cuidada” (Assembleia da República, 2019).

A lei define o cuidador como sendo “o cônjuge ou unido de facto, parente ou afim até ao 4.º grau da linha reta ou da linha colateral da pessoa cuidada”, o que significa que as pessoas cuidadas podem ser “pais, padrastos, avós, bisavós, filhos, netos, bisnetos, irmãos, sobrinhos, tios, tios-avós e primos”. Quando se fala em pessoa cuidada fala-se de alguém que precisa de “cuidados permanentes por se encontrar em situação de dependência” e, como tal, necessita de apoio na satisfação das necessidades básicas como alimentação e higiene. Para o efeito, a pessoa cuidada, deve ainda ser beneficiária “do complemento por dependência de 2.º grau ou do subsídio por assistência de terceira pessoa” (Gonçalves & Cunha, 2019).

O que se entende afinal por dependência? Na perspetiva do Comité de Ministros do Conselho da Europa (1998) uma pessoa que esteja num contexto de dependência é alguém que atravessa um processo de “falta ou perda de autonomia física, psíquica ou intelectual, tem necessidade de assistência e/ou ajuda importantes para realizar actividades da vida quotidiana”. A Organização Mundial de Saúde completa, defendendo que se deve abordar conjuntamente a deficiência e incapacidade e relacioná-las com “factores de ordem física e social” pois são estes fatores que tornam “a incapacidade uma

realidade possível para qualquer pessoa ao longo do seu ciclo de vida” (Alves, 2011, pp. 10-11).

#### **II.4 – Trajeto e impactos dos cuidados informais**

Há várias décadas, com a evolução da medicina, o espaço dedicado ao cuidar foi centralizado nos hospitais, substituindo-se assim as famílias pela hospitalização. Desta forma, os cuidados prestados pelas famílias foram perdendo lugar, pelo que estas foram perdendo igualmente as suas redes informais de troca de conhecimentos (Kérouac, Pepin, Ducharme, Duquette e Major, 1994, citados por Lage, 2007). Atualmente, verifica-se um retrocesso, voltando os cuidados a serem retomados pelas famílias, devido à incapacidade de se fazer face a problemas sociais complexos, como os custos inerentes aos cuidados constantes a prestar a quem deles necessita (Leandro, 2001, citado por Lage, 2007).

Aneshensel, Pearlin, Mulan, Zarit e Whittlatch (1995), citados por Lage (2007), defendem que a tarefa de cuidar corresponde a uma carreira que vai evoluindo com o decorrer do tempo, não sendo planeada, esperada e praticamente nunca é escolhida, ou seja, o cuidador informal depara-se com a necessidade de cuidar de outra pessoa, podendo envolver diversos tipos de assistência. A evolução dos cuidados prestados tem influência de fatores objetivos, como as características da pessoa cuidada e as aptidões do cuidador, e também da avaliação que o cuidador faz, fruto da sua experiência.

Estes autores realçam ainda que os cuidados informais se iniciam quando um elemento da família é acometido por algum tipo de incapacidade crónica, podendo esta incapacidade ser ou não perceptível no imediato, sendo o fator determinante que leva à mudança dos padrões familiares.

De acordo com Silva, J. (2011, p. 27), quando uma família se depara com a necessidade de cuidar de algum familiar que se encontre debilitado pode dar origem a transformações nesse mesmo seio familiar, sobretudo “perturbações e/ou conflitos”, até que a família se organize de forma que os cuidados sejam assegurados à pessoa que necessita.

Sequeira (2007), citado por Silva A. M. (2009, p. 37), completa ao afirmar que a tarefa de cuidar de alguém é complexa devido ao facto de o cuidador informal necessitar de aprender e “realizar inúmeras funções novas”. Percebe-se assim que os cuidadores “não têm formação prévia” pelo que não estão preparados para a tarefa que se vêem obrigados a assumir nem para prestarem os cuidados necessários, sendo essencial o apoio e acompanhamento dos profissionais de saúde. Na perspetiva de Salgueiro (2006), citado por Silva, J. (2011, p. 27), cabe à família prestar “cuidados de manutenção”, sendo que os “cuidados de reparação” são da responsabilidade dos profissionais de saúde, o que nem sempre se verifica.

Levine (2004) acrescenta ainda que os sistemas formais de prestação de cuidados, assim como o sistema político, assumem que os familiares cuidadores, apesar de não serem remunerados, “têm de desempenhar as mesmas funções que enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, entre muitos outros” (Pereira H. J., 2011, p. 18).

Perante situações de dependência Neri (2000), citado por Silva, J. (2011), identificou quatro dimensões onde se inserem os cuidadores informais:

- i) suporte nas actividades instrumentais da vida diária, como por exemplo cuidar da casa, preparar as refeições, ir às compras, pagar as contas, etc.;
- ii) assistir nas dificuldades funcionais de autocuidado, como dar banho, vestir, alimentar, posicionar e deambular;
- iii) apoiar

emocionalmente o doente, fazer companhia e conversar; iii) lidar com as pressões resultantes do cuidar.

A responsabilidade de cuidar de alguém revela-se um evento marcante na vida dos cuidadores informais, o que acarreta diversos impactos “pela dimensão física que implica; pela duração prolongada no tempo em que habitualmente decorre; pela possibilidade de diminuição dos contactos sociais; pela alteração dos relacionamentos ou pela necessidade de reorganização da vida pessoal” (Pereira, 2011, p. 20).

Paquet (1995) considera que, na ótica de alguns cuidadores informais, o facto de cuidar de alguém próximo proporciona “um sentimento de dever cumprido”, sendo que no caso de filhos que cuidam dos pais é encarado como “um ato de reciprocidade”. Motenko (1989) partilha da mesma opinião ao defender que o ato de cuidar acarreta sentimentos positivos como a gratificação (Lage, 2007, p. 141).

Porém, esta vertente positiva do cuidar, embora seja importante, não impede que haja consequências negativas para o cuidador informal. Diversos autores, citados por Pereira (2011, p. 21), referem que há fatores que se revelam negativos após o assumir do ato de cuidar de um familiar, nomeadamente “défice de lazer; limitação de tempo livre, conflitos familiares e laborais, isolamento, ansiedade, depressão e diminuição de auto-estima; sentimentos de culpa; tendência para negligenciar a própria saúde, aumento da morbilidade”.

Nos casos em que os pais se tornam cuidadores permanentes de filhos debilitados, desde a nascença, é possível identificar sentimentos de culpa e de angústia perante o diagnóstico dos filhos (Silva, Filha, Sousa, Silva, & Lima, 2016). Oliveira (2018, p. 4-5) completa ao afirmar que os pais passam por um período de “luto do filho idealizado”, sendo que pesquisas realizadas por Silva e Ramos (2014), demonstram ainda que o diagnóstico de debilidades, já em vida, causa

sentimentos de choque nos pais. Trindade (2004), citado por Oliveira (2018), identificou ainda a descoberta como sendo “um evento traumático e desestruturador”.

Por norma os impactos negativos associados ao ato de cuidar prendem-se com a sobrecarga do cuidador informal, sendo que, na perspetiva de Alves (2011), quanto mais específicas forem as necessidades da pessoa cuidada e, conseqüentemente, quanto mais atenção requerer ao longo da sua vida, mais o cuidador será parte integrante na vida da pessoa cuidada e, por esse motivo, maiores serão os impactos para a vida do cuidador informal.

Embora a questão objetiva do cuidar seja importante, não é o fator que permite identificar as reais repercussões para o cuidador. Para Braithwaite (1992), citada por Martins, Ribeiro e Garrett (2003, pp. 132-133), a sobrecarga provém “do lidar com a dependência física e a incapacidade mental do indivíduo alvo da atenção e dos cuidados”. Desta forma, “cuidar de um familiar idoso e/ou dependente” é um processo “contínuo e quase sempre irreversível” que pode originar cinco contextos de crise: “consciência da degeneração, imprevisibilidade, limitações de tempo, relação afetiva entre cuidador e sujeito alvo dos cuidados e a falta de alternativas de escolha” (*Ibidem*).

O stress e ansiedade também são outros fatores que levam a que o cuidador se sinta sobrecarregado, sendo que estes dois podem estar relacionados com questões objetivas, como questões económicas, mudanças de rotina, falta de tempo do cuidador para si mesmo, entre outros, e com questões subjetivas como “sentimentos de culpa, de vergonha, baixa autoestima e a preocupação excessiva com o familiar doente” (Silva, J., 2011).

Diversos outros autores referem impactos negativos para a saúde dos

cuidadores, revelando-se essencial que esta mecha populacional seja alvo de maior atenção e que lhes seja proporcionado períodos de descanso. A Organização Mundial de Saúde alertou, em 2002, para a necessidade do apoio adequado aos cuidadores informais sob pena de se tornarem “num grupo de doentes do sistema de saúde”. Imaginário (2004) e Figueiredo e Sousa (2008) reforçam o alerta comprovando que os cuidadores “recorrem com mais frequência ao médico, têm uma convalescença mais prolongada após um episódio de doença aguda e sofrem mais de doenças crónicas”. Por sua vez, Sebastião e Albuquerque (2011) apuraram que “o impacto emocional ... está diretamente relacionado com o grau de gravidade da doença da pessoa dependente” (Lopes & Monteiro, 2015, p. 40).

## **II.5 – Cuidados informais sob pressão**

Como se pôde verificar anteriormente a prevalência de cuidadores informais situa-se na população com idades compreendidas entre os 55 e os 64 anos. Hoffmann e Rodrigues (2010) perceberam que isto representa um problema ao efetuarem uma análise correlacional da evolução dos cuidados prestados a terceiros. Ao cruzarem as idades dos cuidadores informais com a percentagem de população envelhecida foi possível perceber que o número de cuidadores tem vindo a diminuir ao longo dos anos e as previsões futuras não são favoráveis. Com a tendência verificada a manter-se caminhamos para épocas em que os cônjuges serão os principais cuidadores informais a serem encontrados na sociedade. Embora ainda seja relativamente comum os pais, chegados a uma determinada idade, viverem com os filhos, a prevalência é para casais idosos a viverem sozinhos pelo que, na ausência de um dos cônjuges, um dos idosos acaba a depender de si próprio. Esta tendência é agravada quando os filhos estão longe das suas cidades natal, mesmo que estejam dispostos a acolher os pais.

Este declínio de pessoas propensas a prestar cuidados informais agrava-se ainda mais perante a redução das taxas de natalidade. Estas tendências levam a que seja cada vez mais comum a prestação de cuidados informais serem realizados por pessoas que não pertençam à família, sobretudo quando se trata de atividades de vida diária, embora haja grande envolvimento das famílias.

Os autores encontraram ainda um outro desafio para o futuro: sendo que a prevalência de cuidadores se enquadra na idade ativa da população, com ênfase nas idades dos 55 aos 64 anos, como se poderá conciliar os cuidados informais com os objetivos da “Agenda de Lisboa” que passa por aumentar as taxas de emprego das mulheres e das pessoas mais velhas?

A verdade é que, de acordo com os autores, a população tem a opinião de que as pessoas que necessitam de cuidados são muito dependentes dos seus cuidadores e estes últimos mostram-se cada vez mais relutantes quando se trata de desistir dos seus empregos.

## **II.6 – Análise ao Estatuto do Cuidador Informal**

Em Portugal, os cuidadores informais foram oficialmente reconhecidos a 6 de setembro de 2019, tendo sido criado o Estatuto de Cuidador Informal, explanado na Lei n.º 100/2019.

Conforme se pôde verificar anteriormente há distinções entre cuidador informal principal e cuidador informal não principal. Resumidamente o cuidador informal principal presta os cuidados permanentemente e não auferir de qualquer remuneração profissional ou pelos cuidados prestados, por sua vez, o cuidador informal não principal presta os cuidados com regularidade, mas não permanentemente e pode auferir remunerações. Ao analisar a Lei n.º 100/2019 pode-se encontrar uma contradição no que concerne ao cuidador informal principal visto estar

claro na sua definição que não deverá receber rendimentos, contudo, no artigo 7.º, n.º7 está previsto que

Nas situações em que haja cessação da atividade profissional por parte do cuidador informal principal, e quando não haja reconhecimento do direito ao subsídio de desemprego, há lugar ao registo por equivalência à entrada de contribuições pelo período máximo de concessão do subsídio de desemprego aplicável ao seu escalão etário, nos termos do regime jurídico de proteção social da eventualidade de desemprego dos trabalhadores por conta de outrem (Assembleia da República, 2019).

Esta ambiguidade leva ao surgimento de dúvidas e remete-nos para a interrogação fundamental sobre o cuidador informal principal poder ou não poder auferir rendimentos e, portanto, e também, para obter o seu reconhecimento enquanto tal.

Apesar desta incoerência, o propósito deste estudo centra-se sobretudo no direito que os cuidadores informais têm a períodos de descanso, estando previsto nos direitos do cuidador informal, no artigo 5º, alínea g). Para o efeito, conforme o artigo 7º, n.º 2 a pessoa cuidada pode ser referenciada à Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) em modalidade de internamento, ser encaminhada, de forma temporária, para Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI) ou lares residenciais ou, ainda, dispor de serviços de apoio domiciliário adaptados às necessidades das pessoas cuidadas (Assembleia da República, 2019).

Ora, acontece que assegurar o descanso do cuidador informal tem contrapartidas. No que concerne às ERPI's e Lares Residenciais levantam-se problemas. Desde logo porque estas respostas destinam-se objetivamente a pessoas idosas, excluindo automaticamente os menores de idade. De acordo com o Relatório Social de 2018 "a taxa de cobertura de respostas para as Pessoas Idosas tem evoluído de

forma positiva”, sendo que em 2018 se situava nos 12,6%, contudo “o aumento acelerado da população com 65 ou mais anos não tem permitido um crescimento mais expressivo da taxa de cobertura” (Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, 2019, p. 47). Tendo em conta que as respostas direcionadas para a população idosa vão para além das ERPI’s e Lares Residenciais e, acrescentando a estes dados o número de pessoas em idade ativa, que sejam dependentes, a taxa de cobertura torna-se menor. O mesmo se aplica aos serviços de apoio domiciliário que estão inseridos nas respostas direcionadas para os idosos, pelo que estas respostas não são o suficiente para fazer face a esta forma de assegurar o descanso do cuidador.

Às ERPI’s levanta-se ainda uma outra questão. No Estatuto está prevista uma diferenciação positiva no que concerne às prestações na RNCCI, contudo, o mesmo não se verifica quando se trata de estruturas dedicadas aos cuidados de idosos. Sobre este assunto Romão, Pereira e Gerardo (2008), num estudo que efetuaram, puderam perceber que um dos critérios de maior insatisfação nos beneficiários destes tipos de respostas prende-se com os valores monetários cobrados pelos serviços, sobretudo quando se trata de ERPI’s e de Centros de Dia.

Isto remete-nos ainda a um outro problema, que se tem vindo a verificar em Portugal, que se prende com a facilitação da entrada de idosos mais abastados deixando à espera os idosos com menos posses monetárias. Sobre este assunto a presidente do Instituto da Segurança Social, ao ano de 2004, afirmava tratar-se de um «“princípio de equilíbrio” que visa assegurar a “inclusão social” e a “... sustentabilidade financeira das instituições”» (Freches, 2014). Isto revela, não só mais um obstáculo ao acesso dos cuidadores informais às redes sociais de suporte, como constitui um atropelo à justiça social.

Por sua vez, no que respeita à RNCCI, o utente, para ser admitido, necessita primeiramente de ser referenciado através do centro de saúde ou do hospital da sua área de residência, sendo que existem 3 modalidades de internamento. Contudo, o Decreto-Lei 101/2006 de 06 de junho, de entre estas 3 unidades, apenas prevê o descanso do cuidador na unidade de longa duração e reabilitação. Porém, estas unidades são, em parte, pagas pelos utentes (Ministério da Saúde, 2006). Embora a Lei 100/2019 preveja no artigo 7º, n.º 11 uma diferenciação positiva nos custos inerentes aos cuidados prestados no internamento, a verdade é que eles continuarão a existir. Este apoio ao descanso tem ainda o limite de 30 dias consecutivos, sendo que se este limite temporal for ultrapassado o artigo 16º, n.º 2 prevê a “suspensão do subsídio de apoio ao cuidador informal principal” (Assembleia da República, 2019).

Um outro senão da RNCCI prende-se com a falta de vagas na mesma. De acordo com dados disponibilizados pelo Serviço Nacional de Saúde (2020), ao ano de 2019 existiam 5.739 pessoas à espera de vagas nos cuidados continuados, sendo que 1.010 aguardavam vaga para as unidades de longa duração e manutenção. Ao ano de 2020 a lista de espera para aceder aos cuidados continuados aumentou, contando com 8.186 utentes a aguardar vagas, 1.345 dos quais a aguardar para as unidades de longa duração e manutenção, contudo importa ter em mente a situação pandémica atravessada no decorrer deste ano podendo ser um dos fatores que levou a este aumento.

Conforme se pôde verificar, a estas modalidades de efetivação de descanso do cuidador informal estão associados custos, podendo o cuidador não obter quaisquer rendimentos. Por forma a colmatar necessidades económicas o Estatuto do Cuidador Informal prevê a atribuição de um subsídio de apoio sendo que o artigo 12º determina que este apoio é calculado em função da “composição do agregado familiar”, das “categorias dos rendimentos” e da “escala de

equivalências”, sendo que o artigo 13º completa, ao determinar que, também, “depende de o rendimento relevante do agregado familiar do cuidador informal principal não ser superior a uma percentagem do indexante dos apoios sociais (IAS) em vigor” (Assembleia da República, 2019). Esta percentagem pode ser encontrada na Portaria 64/2020 de 10 de março, correspondendo ao valor de até 120% (Ministério das Finanças, Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e Saúde, 2020). Assim, o valor do IAS em vigor ao ano de 2020 corresponde a 438,81€, conforme se pode ver na Portaria 27/2020 de 31 de janeiro, emitida pelo Ministério das Finanças e Trabalho, Solidariedade e Segurança Social (2020), não tendo sofrido qualquer alteração ao ano de 2021. Fazendo os cálculos necessários chega-se à conclusão de que o rendimento relevante do agregado familiar não pode ser superior a 526,57€. Continuando as contas torna-se evidente que é necessário que o cuidador informal principal esteja efetivamente numa situação de pobreza para receber o apoio previsto no estatuto que lhe é atribuído.

Tendo por base os projetos piloto que foram implementados em 30 concelhos de todo o país pode-se perceber que o estado poucos esforços atribuí às necessidades económicas dos cuidadores informais “que desempenham este trabalho não pago, que representará perto de 333 milhões de euros por ano”. Isto comprova-se visto ter sido “inscrita uma verba de 30 milhões para o subsídio de apoio ao cuidador principal”, tendo sido mais tarde reduzida para 20 milhões e, ao fim de novembro – 6 meses decorridos desde o início dos projetos piloto – “nem se gastara 1%” do que estava destinado, mostrando que a medida “quase não saiu do papel”. José Soeiro, um dos responsáveis pelo Estatuto do Cuidador Informal, afirma não ter sido por falta de necessidade de “que aquela verba ficou por gastar”, sendo que “o dinheiro não chegou a quem devia ter chegado” (Pereira A. C., 2021).

Quanto ao que está previsto para 2021, o Governo, na matéria dos

cuidadores informais, mantém um orçamento de 30 milhões de euros destinados ao subsídio de apoio ao cuidador informal, tendo ainda intenções de proceder à avaliação dos projetos piloto por forma a adaptar e alargar a medida “a todo o território nacional”. Prevê ainda um reforço da “capacidade de respostas dirigidas ao descanso do cuidador, designadamente através da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados” sendo que esta resposta sofrerá uma “diferenciação positiva do valor a pagar pelo utente nas unidades de internamento” (República Portuguesa, 2021, p. 244). Isto realça o que Pereira A. C. (2021) afirma relativamente aos poucos esforços despendidos no que concerne aos cuidadores informais, não se verificando alterações.

### **II.6.1 – Melhorias ao Estatuto do Cuidador Informal que se revelam necessárias**

A fim de se encontrarem falhas e melhorias a serem implementadas ao estatuto do cuidador informal por forma a melhor proteger esta mecha populacional, estão atualmente implementados projetos piloto experimentais por todo o país. Estes projetos são “destinados a pessoas que se enquadrem nas condições previstas no Estatuto do Cuidado Informal” e têm duração de 12 meses. Isto resulta ainda em relatórios de acompanhamento trimestrais que fornecem informação relativa ao decorrer dos projetos. Assim, o primeiro relatório – relativo aos primeiros três meses após a iniciação dos projetos piloto – aponta “diversos constrangimentos quer relativamente ao reconhecimento do Estatuto, quer à implementação da medida, entre outros mais genéricos e transversais” (Comissão de Acompanhamento, Monitorização e Avaliação Intersectorial, 2020, p. 33).

Importa ainda destacar, primeiramente, o facto de que a pessoa cuidada tem de beneficiar do complemento por dependência de 2º grau

ou de subsídio por assistência a 3ª pessoa. A Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade e Alzheimer Portugal e o Instituto de Emprego e Formação Profissional tecem uma crítica a esta “regra”, defendendo que existem pessoas que necessitam de cuidados e que não beneficiam de nenhum dos apoios referidos e não estão institucionalizadas, devendo “ser suficiente a Pessoa Cuidada estar comprovadamente dependente de terceiros e necessitar de cuidados permanentes” (Comissão de Acompanhamento, Monitorização e Avaliação Intersetorial, 2020, p. 33).

Um outro aspeto negativo apontado prende-se com a burocratização do acesso ao estatuto, sendo exigida muita documentação antes de se proceder à efetiva entrega do documento necessário para a solicitação do estatuto. Paula Guimarães afirma não se perceber “se há contacto presencial com o candidato e com a pessoa cuidada no contexto da prestação de cuidados”, sendo que a Associação Nacional de Cuidadores Informais complementa ao afirmar que os pedidos efetuados através da Segurança Social Direta são reduzidos visto haver “muitas dificuldades na submissão dos formulários e documentação anexa” (Comissão de Acompanhamento, Monitorização e Avaliação Intersetorial, 2020, p. 33).

Facto é que ao fim de “seis meses desde que a Segurança Social começou a receber requerimentos, há pouco mais de mil pessoas com Estatuto do Cuidador Informal reconhecido em todo o país” (Pereira A. C., 2021). Nos 30 concelhos onde se encontram a decorrer os projetos piloto “1.124 pessoas tinham reclamado o estatuto e [apenas] 410 tinham-no visto reconhecido”, sendo que de entre este número apenas metade recebia “o subsídio de apoio ao cuidador” (Pereira A. C., 2021).

É também apontada a demora na “articulação entre Segurança Social e Saúde”, sendo que a Confederação Cooperativa Portuguesa afirma ser necessária “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” (Comissão de Acompanhamento, Monitorização e Avaliação Intersectorial, 2020, p.34).

Recaindo sobre o descanso do cuidador informal a Confederação Cooperativa Portuguesa e a Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade e Alzheimer Portugal afirmam veemente que “a reserva de vagas na RNCCI, ... bem como ... ERPI, SAD ou Lar Residencial, será determinante para a prossecução da medida ... tendo como parceiros determinantes as instituições sociais”. Assim, não basta apenas dizer que os cuidadores informais podem aceder ao descanso através das estruturas supramencionadas, sendo necessário assegurar as vagas para que estes possam efetivamente aceder a estas respostas sociais (Comissão de Acompanhamento, Monitorização e Avaliação Intersectorial, 2020, p. 34).

É ainda posto em causa o efetivo consentimento e a vontade da pessoa cuidada visto tratar-se de pessoas debilitadas que requerem “atenção e acompanhamento redobrados, para se respeitar o interesse da pessoa cuidada e os seus direitos” (Comissão de Acompanhamento, Monitorização e Avaliação Intersectorial, 2020). A Associação Nacional de Cuidadores Informais levanta ainda a seguinte questão: “Nos casos em que não haja capacidade de comunicação verbal, mas com capacidade cognitiva, por parte da Pessoa Cuidada, como irão avaliar o consentimento?” (Comissão de Acompanhamento, Monitorização e Avaliação Intersectorial, 2020, p. 35).

São ainda apontadas outras questões como a “falta de canais informativos para apoio dos cuidadores informais”, a “insuficiência de recursos”, levantando-se a necessidade de “identificar estratégias como contornar a pandemia e o risco de execução dos projetos piloto” e ainda a importância de fazer um levantamento das necessidades

efetivas dos cuidadores informais no que concerne à formação e supervisão por forma a tornar a intervenção o mais adequada possível (Comissão de Acompanhamento, Monitorização e Avaliação Intersetorial, 2020, p. 35-36).

## **II.7 – Cuidados informais em contexto de pandemia**

Com não poderia deixar de ser, é necessário analisar a forma como os cuidadores informais foram afetados pela pandemia do SARS-CoV-2 que assolou o mundo inteiro para que se perceba a real importância desta população e a atenção que deve ser tida perante estes.

Como se pôde ver anteriormente, os cuidadores informais, à data da aprovação do Estatuto do Cuidador Informal, rondavam as oitocentas mil pessoas, cerca de "8% da população portuguesa". Com o surgimento da situação pandémica estes números não se mantiveram, tendo-se verificado um aumento drástico de pessoas que exerciam este trabalho gratuito. Assim, passou-se de 800 mil cuidadores para 1,4 milhões de pessoas que se dedicavam ao cuidado informal de terceiros, quase o dobro do que se estimava anteriormente (Barata, 2020).

"Bruno Alves, da direção do Eurocarers, em Bruxelas, e coordenador da Cuidadores Portugal" levanta questões relativamente a estes números, nomeadamente "se a pandemia e a ausência de respostas sociais, o encerramento de centros de dia e as dificuldades vividas na acessibilidade e acompanhamento dos serviços de saúde não estarão na base deste aumento exponencial", acrescentando ainda que "este é um sinal de alarme social" (Barata, 2020).

O Instituto Rosalynn Carter para Cuidadores (2020, p. 11) fornece as respostas a esta questão anterior apontando quatro motivos que levam ao aumento de cuidadores informais, diretamente relacionados à crise

pandémica. Assim, começa por apontar as consequências da infeção pelo SARS-CoV-2 que implica um tempo de recuperação prolongado e/ou consequências a longo prazo para a saúde da pessoa infetada, nomeadamente impactos no desenvolvimento de patologias ligadas aos sistemas respiratório (pulmões), cardiovascular (coração) e sistema nervoso central. De seguida, é mencionado os adiamentos de consultas e tratamentos médicos, assim como o evitamento de consultas médicas quando necessário, levando ao agravamento de outras doenças. Ainda relacionado com a saúde, é apontado o impacto na saúde mental das pessoas que pode levar ao desenvolvimento de depressão, abuso de substâncias psicotrópicas, aumento do risco de suicídio, stress pós-traumático, entre outros problemas. Por fim, é apontada uma última causa, nomeadamente um crescente adiamento da decisão de colocar os idosos em estruturas sociais com o intuito de evitar o risco de infeção pelo vírus.

No que concerne a decisões influenciadas pela presença da pandemia, muitos cuidadores informais viram-se ainda confrontados com a necessidade de optar pelos seus entes queridos ou, em contrapartida, manterem-se nos seus locais de trabalho, principalmente quando falamos em trabalhadores essenciais pois foram confrontados com o receio de introduzirem o vírus nos seus seios familiares (Instituto Rosalynn Carter para Cuidadores , 2020, p. 15).

Bruno Alves, realça ainda que “há evidência científica que estes cuidadores informais evidenciam níveis elevados de morbilidade psicológica e sintomatologia ansiosa agravados pela situação da pandemia”, acrescentando ainda que a redução do acesso ao Serviço Nacional de Saúde e a ausência de respostas sociais “está a contribuir e muito para a sobrecarga de número de horas de cuidados dos cuidadores informais” (Movimento Cuidar dos Cuidadores Informais, 2020).

Uma outra desigualdade apontada aos cuidados informais, potenciada pela crise pandémica, prende-se com os avanços tecnológicos. Enquanto para alguns cuidadores o facto de muitos serviços serem disponibilizados online se revelou um benefício, tendo facilitado o seu dia a dia, para outros isto revelou-se um fator potenciador do isolamento que já vivenciavam, aumentando as disparidades (Instituto Rosalynn Carter para Cuidadores, 2020, p.25).

Nélida Aguiar reforça estas questões ao afirmar que “o fecho de muitas respostas sociais e serviços deu lugar a que houvesse um aumento no número de pessoas que passaram a ser cuidadores a tempo inteiro”, sendo que muitas destas pessoas se encontram “em risco de pobreza e de exclusão social”. Assim, “a pandemia deve ser a alavanca para uma maior rapidez na operacionalização das medidas de apoio”. Bruno Alves, citado por Barata (2020) reforça ao afirmar que é necessário

agir rapidamente e operacionalizar ainda com mais celeridade o Estatuto do Cuidador e avançar igualmente noutras matérias, como a concertação social, para facilitar uma melhor conciliação trabalho e a prestação de cuidados, reforçar as respostas domiciliárias e institucionais, bem como medidas para melhor apoiar os cuidadores informais não principais.

Para agravar ainda mais o problema, a crise pandémica originou atrasos de 4 meses na iniciação dos projetos-piloto orientados para os cuidadores informais. Estes atrasos levam a que haja uma grande demora no reconhecimento do estatuto àqueles que o solicitaram e, após a aprovação, verifica-se uma grande demora na intervenção prevista junto deste público-alvo. Sobre esta questão, Maria dos Anjos Catapirra, vice-presidente da Associação Nacional dos Cuidadores Informais, afirma transmitir-se “a ideia que os projetos-piloto não avançaram” (Bloco de Esquerda, 2020).

## **II.8 – Exemplo internacional como alavancagem das medidas portuguesas**

É possível encontrar por toda a Europa pessoas que se dedicam a prestar cuidados informais, sendo a forma mais comum de assegurar os cuidados necessários às pessoas que deles necessitam. Substituir estes cuidados informais por cuidados formais não é financeiramente viável nem socialmente desejável, pelo que diversos países têm procurado satisfazer as necessidades tanto dos cuidadores como das pessoas cuidadas (Hoffmann e Rodrigues, 2010). Assim, proceder-se-á a uma análise de políticas implementadas por outros países e como esses exemplos podem influenciar a legislação portuguesa existente.

Hoffmann e Rodrigues (2010) notaram que cuidar dos pais idosos é mais comum no Norte da Europa, porém, os cuidados prestados são mais intensivos na região Sul, sendo que este facto pode ser explicado pela existência de famílias mais extensas no Sul da Europa aliadas a uma maior indisponibilidade de serviços de cuidados ao domicílio. Apesar desta evidência, os autores realçam a importância de não se generalizarem as distinções entre Norte e Sul da Europa sob pena de simplificar algo que é tão complexo.

A fim de reconhecer a importância dos cuidados informais e apoiar esta mecha populacional vários países têm implementado políticas de apoio aos cuidadores informais. Uma das políticas de destaque prende-se com os subsídios de apoio atribuídos aos cuidadores informais, que podem ser pagos diretamente aos cuidadores ou, em contrapartida, às pessoas que necessitam de cuidados, sendo que neste último caso as pessoas podem compensar os cuidadores informais ou recorrer a serviços de apoio formais (Hoffmann e Rodrigues, 2010).

Como já se pôde verificar anteriormente, Portugal já prevê este apoio, apesar de poucos cuidadores beneficiarem efetivamente deste

subsídio. Outros países, como a Suécia, Noruega, Dinamarca e Finlândia também atribuem estes subsídios monetários por forma a compensar as “despesas adicionais inerentes à prestação de cuidados e à própria redução das horas de trabalho” que por vezes se revela necessário. Independentemente disto, existem critérios de elegibilidade em todos os países, como o Reino Unido que apenas atribui o subsídio às pessoas mais necessitadas, ou a França e a Holanda que calculam o subsídio em função das necessidades reais de cada indivíduo, sendo que estas necessidades são avaliadas “por profissionais da área da saúde” (Gonçalves L. M., 2018).

Importa referir o que parece motivar a atribuição destes subsídios, pelo que, na perspetiva de Hoffmann e Rodrigues (2010), citando como fonte a OCDE (2005), se condensa na intenção de conter custos, uma vez que apoiar os cuidadores informais é uma opção mais barata do que a prestação de cuidados institucionais, uma vez que o valor a atribuir é, em muitos países, inferior a 30% do salário médio. No caso da Alemanha e da Holanda é atribuído subsídio de apoio às pessoas que necessitam de cuidados, sendo-lhes dada a oportunidade de escolher a modalidade de cuidados pretendida, porém, se a escolha recair sobre os cuidados informais o subsídio tem valores mais reduzidos do que teria no caso de optar por cuidados formais. Os autores encontraram ainda um reverso da moeda no que concerne a esta política pois tem impactos negativos sobre os cuidadores que acabam por sofrer efeitos colaterais perante a oferta de trabalho, atuando como um desincentivo ao emprego remunerado. Tendo em conta os objetivos da Agenda de Lisboa no que concerne a matéria de trabalho, anteriormente mencionada, a atribuição de subsídios revela-se uma ameaça aos objetivos definidos pois, como já se pode verificar, as mulheres são as que assumem o papel de cuidar com maior frequência, podendo levar a um retrocesso dos papéis. Por outro lado, a atribuição de apoios reflete o reconhecimento da importância destes

cuidadores pelo que se revela necessário encontrar um ponto de equilíbrio entre a matéria de emprego e os cuidados informais, sendo que estes não necessitam obrigatoriamente de ser contraditórios, contudo a sua conciliação revela-se um desafio.

Um outro fator apontado aos apoios prende-se com todo o processo burocrático envolvido no processo de candidatura, contudo, este revela-se essencial pois casos como a Itália, Áustria e, em certa medida, a Alemanha que revelam pouca burocratização vêem os cuidados informais tornarem-se uma opção de carreira, sobretudo no que concerne a migrantes não legalizados pois, apesar de serem atribuídos apoios reduzidos, são uma forma de estes obterem algum sustento (Hoffmann e Rodrigues, 2010).

Anteriormente foram mencionados os impactos que o cuidar tem sobre os cuidadores, fruto da sobrecarga a que estão sujeitos, sendo que também se mencionou a forma como as políticas portuguesas protegem os cuidadores informais nesse aspeto, prevendo apoio e descanso do cuidador. Estes apoios também são encontrados noutros países, como a Dinamarca que assegura a “substituição ou serviços de descanso ao cuidador”, a Suécia que para além de beneficiar destes serviços referidos anteriormente também permite combinar diferentes formas de descanso, por exemplo “24h alívio instantâneo”, fins-de-semana dedicados a eles que permitam “estadias em hotéis-spa” e o assegurar dos cuidados de forma formal por um ou dois dias. A Alemanha e o Luxemburgo têm implementados seguros que “incluem serviços de descanso para os cuidadores até 4 e 3 semanas, respetivamente” e na Finlândia “promove-se 3 dias de descanso por semana aos cuidadores” (Colombo, Llena-Nozal, Mercier & Tjadens, 2011, citados por Teixeira, et al., 2017).

Em todos os países se verificam diferentes formas de permitir o descanso dos cuidadores informais, contudo, em todos eles se

encontram as mesmas limitações, nomeadamente a falta de vagas nas redes de suporte formais, mesmo nos países que têm uma maior amplitude de respostas, como a Dinamarca. Aliado a esta questão está ainda a forma como os cuidadores encaram o acolhimento temporário da pessoa cuidada nas redes de suporte sociais existentes, considerando que, para as pessoas que têm demência, a alteração temporária do local onde habitam pode ter repercussões. Os gastos que estes acolhimentos implicam são também fator de resistência devido ao facto de muitas vezes os cuidadores terem de abandonar os seus locais de trabalho e as fontes de rendimento serem escassas. O desconhecimento de alternativas é um outro fator impeditivo para que os cuidadores informais recebam maior apoio, sendo que para resolver este problema a Áustria implementou um sistema de "vouchers de aconselhamento" que dão acesso à visita de um(a) enfermeiro/a que disponibiliza informações, conselhos e dicas práticas sobre o sistema formal de cuidados e benefícios disponíveis. Os países mais a Norte da Europa investem ainda nos serviços de apoio domiciliário, o que contribui com uma redução de tarefas mais exigentes e, conseqüentemente, leva a que os cuidadores informais se sintam mais capazes de prestar os cuidados, não sentindo uma dependência excessiva por parte dos seus entes queridos (Hoffmann e Rodrigues, 2010).

Colombo, Llena-Nozal, Mercier & Tjadens (2011) referem que a avaliação da eficácia destes serviços revela-se complexa, porém são amplamente valorizados pelos cuidadores informais. Acrescentam ainda que "a utilização de centros de dia tem um maior impacto nos cuidadores que prestam cuidados de forma intensiva e nos cuidadores trabalhadores" e que nos "serviços de dia deveriam ser disponibilizados transportes para pessoas dependentes" por forma a facilitar a deslocação. Vandepitte et al. (2016) acrescentam ainda que "os centros de dia são efetivos na diminuição da sobrecarga do cuidador

de pessoas com demência com problemas comportamentais” e vão ainda de encontro aos receios dos cuidadores, referidos anteriormente, relativamente às repercussões, afirmando que isto pode levar ao acelerar da institucionalização. Assim, os autores defendem que os melhores resultados verificados se prendem com “os serviços de descanso do cuidador na comunidade” (Teixeira, et al., 2017, pp. 16-17).

Desta forma, conciliar os cuidados informais com serviços de cuidados formais no domicílio pode-se revelar a melhor forma de alcançar um ponto de equilíbrio entre os objetivos definidos na Agenda de Lisboa e a continuidade de cuidados informais (Hoffmann e Rodrigues, 2010).

Uma outra vertente do estatuto do cuidador informal português passa pela capacitação dos cuidadores por parte de profissionais de saúde, não sendo referida a forma como esta capacitação se procede. No caso da Suécia, por exemplo, há ofertas de cursos para os cuidadores, sendo que estes podem assistir de forma presencial ou à distância através de plataformas digitais, havendo uma articulação com as tecnologias de comunicação (Teixeira, et al., 2017).

Como se pode confirmar, Portugal aplicou medidas que já se preveem um pouco por toda a Europa, sendo que estas ainda estão em fase de avaliação para que se possa proceder a melhorias. Assim, para além das melhorias já apontadas anteriormente, Carretero e Garcés (2011) defendem que é necessário ter em conta “a importância de se investir nos cuidadores informais com maior sobrecarga e na implementação de programas de intervenção para alívio desta e para reduzir os potenciais efeitos nefastos na própria saúde” por forma a evitar o desenvolvimento de “comportamentos agressivos ou violentos, abusos, maus-tratos e, abandono” como consequências do stress e sobrecarga a que os cuidadores estão frequentemente sujeitos (Teixeira, et al., 2017, p. 18).

## **III - DESENHO METODOLÓGICO E ANÁLISE DE DADOS**

### **III.1 – Pergunta de partida**

A pergunta de partida revela-se a melhor forma de iniciar um trabalho de investigação, deixando claro aquilo que se pretende saber, servindo de fio condutor de toda a investigação. Mesmo que a investigação já esteja em curso, a colocação de uma pergunta de partida ajuda a enfocar os temas a serem abordados (Quivy & Campenhoudt, 2005). Foi assim que se iniciou o presente trabalho de investigação, com a elaboração da pergunta de partida: Em que medida a existência de uma resposta social, destinada ao acolhimento temporário de pessoas cuidadas, contribui para o descanso dos cuidadores informais?

### **III.2 – Hipóteses**

Quivy e Campehoudt (2005, p.119-120) defendem que “a organização de uma investigação em torno de hipóteses de trabalho constitui a melhor forma de a conduzir com ordem e rigor”, sendo que a inexistência destas leva a que um trabalho não possa “ser considerado uma verdadeira investigação”. Isto porque, primeiramente, a(s) hipótese(s) reflete(m) o “espírito de descoberta que caracteriza qualquer trabalho científico”, representando uma suposição baseada num conhecimento adquirido num pré-estudo da problemática e, ainda, porque após a formulação de hipóteses estas substituem a questão de partida como o fio condutor, embora esta questão de partida deva sempre estar na mente do investigador. Ao se tornarem no fio condutor o trabalho focar-se-á “em testar as hipóteses confrontando-as com dados da observação”, o que permite “selecionar ... os dados ditos «pertinentes»”.

Assim, como hipóteses temos:

**H.1.** Os cuidadores informais não efetivam o seu direito ao descanso devido às implicações económicas que acarreta.

**H.2.** A tarefa de cuidar de alguém a tempo inteiro tem repercussões físicas, psicológicas e sociais nos cuidadores informais.

**H.3.** Os cuidadores informais não se sentem devidamente protegidos pelo Estado.

**H.4.** Os cuidadores informais diferem entre o litoral e o interior do país, sendo necessário ajustes às realidades.

### **III.3 – Objetivos Gerais e Específicos**

De acordo com Quivy e Campehoudt (1995, p. 97) para realizar uma investigação “é necessário dispor de alguns pontos de referência sem os quais é difícil pôr ordem no campo de análise com que se lida”, pelo que é necessário estabelecer os limites da abordagem do estudo.

Desta forma, os objetivos deste estudo são:

- Desconstruir as várias vertentes associadas aos cuidados de terceiros.
  - Especificar quem são os cuidadores formais.
  - Delimitar quem são os cuidadores informais.
  - Demarcar quem são as pessoas cuidadas.
- Ressalvar a importância dos cuidadores informais na atualidade.
  - Evidenciar os impactos que têm na economia.
  - Destacar a dimensão deste público-alvo em Portugal.
- Analisar de que forma o país protege os cuidadores informais.
  - Analisar a legislação existente relativa aos cuidadores informais.
  - Examinar as respostas existentes destinadas ao descanso dos

cuidadores informais.

- Perceber o impacto, para o cuidador informal, da tarefa de cuidar de alguém com quem se tem laços afetivos.

## **II.4 – População e Amostra**

O investigador, após ter decidido qual “o seu campo de análise”, opta por uma de três possibilidades de investigação: recolha de dados relativos à população total que se insira na pesquisa; limita o total da população a uma amostra; ou “estuda algumas componentes muito típicas, ainda que não estritamente representativas” (Quivy e Campehoudt, 2005, p. 160).

Tendo em conta o estudo que se pretende efetuar, e que será apresentado no subcapítulo que se segue, a possibilidade que melhor se aplica ao estudo é a opção em que se limita o total da população a uma amostra. Desta forma Quivy e Campehoudt (2005, p. 161) referem que esta opção se coloca quando estão reunidas duas condições: “quando a população é muito volumosa e é preciso recolher muitos dados para cada indivíduo ou unidade” e quando há a possibilidade de “recolher uma imagem globalmente conforme à que seria obtida interrogando o conjunto da população”.

Assim, a população do presente estudo são os cuidadores informais residentes em Portugal, visto estar-se a analisar as leis e respostas existentes para esta população a nível nacional e a forma como são protegidos. Contudo, como a finalidade desta investigação é a implementação de um projeto social, o estudo circunscreve-se principalmente ao concelho de Viana do Castelo e também de Vila Real por forma a possibilitar perceber se há diferenças entre regiões. Devido às limitações impostas pelo período pandémico revelou-se essencial recolher os dados à distância, recorrendo aos inquéritos por questionário preenchidos online e sem qualquer contacto com os

inquiridos. Para isto, revelou-se essencial a colaboração de associações direcionadas para os cuidadores informais no sentido de divulgar o estudo entre estes 2 concelhos.

## **II.5 – Técnica de Recolha de Dados**

De forma a verificar se as hipóteses mencionadas anteriormente se confirmam ou não, procedeu-se à aplicação de inquéritos por questionário à amostra selecionada, tendo havido, ainda, o objetivo de perceber o impacto que a implementação do projeto terá junto deste público-alvo.

De referir que se trata de um estudo quantitativo, sendo que para Richardson (1989), citado por Dalfovo, Lana e Silveira (2008, p.7), esta técnica passa pela recolha de dados em quantidade, sendo que as análises dos mesmos refletirão essa mesma quantidade. Para o autor, esta técnica tem como objetivo “garantir a precisão dos trabalhos realizados, conduzindo a um resultado com poucas chances de distorções”.

Esta técnica é caracterizada por se colocar uma série de questões, a um grupo de indivíduos, que sejam do interesse do investigador, sendo este o elemento central que permite “a verificação de hipóteses teóricas e a análise das correlações que essas hipóteses sugerem”. De forma a facilitar a tarefa de analisar os dados recolhidos, esta técnica engloba perguntas com respostas “pré-codificadas”, sendo que os inquiridos devem escolher de entre as respostas disponibilizadas a que melhor se aplica (Quivy e Campehoudt, 2005, p. 188).

O inquérito por questionário é o que melhor se aplica a este estudo uma vez que se pretende perceber a importância que a resposta social tem para o respetivo público-alvo. Desta forma, torna-se importante questionar um grande número de indivíduos que representem o público que se pretende. Apresenta, ainda, como vantagens “a possibilidade

de quantificar uma multiplicidade de dados e de proceder ... a numerosas análises de correlação" e, também, o facto de a "representatividade do conjunto dos entrevistados poder ser satisfeita através deste método". Este método apresenta ainda como limitações os custos associados à realização dos questionários; "a superficialidade das respostas", não permitindo compreender mais aprofundadamente determinados aspetos do estudo; "a individualização dos entrevistados" que são separados dos contextos em que estão inseridos; e o nível de rigor necessário para que esta técnica seja credível, como "rigor na escolha da amostra, formulação clara e inequívoca das perguntas, honestidade e consciência profissional dos entrevistados", entre outros (Quivy e Campehoudt, 2005, pp. 188-190).

Tendo em conta o público inquirido e, diga-se, a pouca disponibilidade que frequentemente demonstram, revelou-se importante a realização de perguntas claras, coerentes e neutras de forma a não influenciar de nenhuma forma as respostas e permitir que fossem facilmente respondidas. Desta forma, as perguntas colocadas foram maioritariamente fechadas como forma de facilitar o processo de resposta, tendo sido incluída uma pergunta de resposta aberta por forma a recolher a opinião dos cuidadores informais relativamente às suas principais necessidades. Foi ainda feito um cruzamento destas duas modalidades de perguntas a fim de se justificar uma resposta.

Assim, pode-se entender que as questões fechadas têm respostas pré-definidas "devendo o inquirido escolher aquela que lhe parece a mais adequada", enquanto "as questões abertas permitem ao inquirido responder livremente, uma vez que as respostas possíveis não estão previstas" (Dias, 1994, pp. 17-18).

Revelou-se, também, importante a utilização de uma linguagem precisa e clara de forma a evitar mal-entendidos ou interpretações

erradas das questões colocadas. Tendo em conta o intuito de ocupar o mínimo de tempo possível aos inquiridos foi colocado um máximo de 15 perguntas, dependendo das respostas selecionadas, essenciais para recolher a informação necessária ao estudo.

### III.6 – Análise de Dados

A forma selecionada para analisar a informação recolhida é o SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) pois permite uma análise mais precisa das variáveis definidas e o cruzamento das mesmas, sendo o elemento essencial que permitirá comprovar, ou não, as hipóteses pré-definidas e a importância que o projeto terá junto deste público-alvo.

A aplicação dos inquéritos por questionário realizou-se nos concelhos de Viana do Castelo e Vila Real, no sentido de, para além de recolher dados necessários, se poder proceder a uma comparação entre o interior e o litoral e dessa forma averiguar se há diferenças significativas entre regiões distintas.

Esta tarefa revelou um grau elevado de dificuldade pois a quantidade de dados obtidos ficou aquém da expectativa (revelando-se assim a complexidade de alcançar este público-alvo). Contudo, foi possível alcançar dezassete (17) cuidadores do concelho de Viana do Castelo e treze (13) de Vila Real.

		Em que zona geográfica habita?			
		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido	Litoral	17	56,7	56,7	56,7
	Interior	13	43,3	43,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Tabela 1 - Localização dos inquiridos  
Fonte: Elaboração própria

### III.6.1 – Género dos inquiridos

		Frequência	Porcentagem
Válido	Feminino	27	90,0
	Masculino	3	10,0
	Total	30	100,0

Tabela 2 - Género dos inquiridos  
Fonte: Elaboração própria

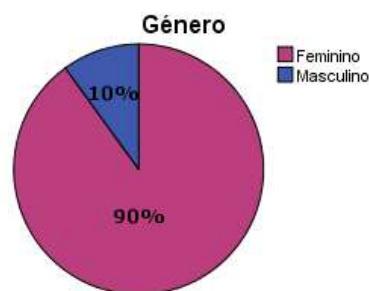


Figura 4 - Género dos inquiridos  
Fonte: Elaboração própria

Através desta questão pode constatar-se aquilo que já indicamos previamente quando se mencionou que o papel do cuidar é, maioritariamente, atribuído às mulheres.

Podemos, igualmente, confirmar que os homens também assumem esse papel, embora ainda haja uma grande discrepância. Desta forma, os dados recolhidos junto dos inquiridos indicam uma percentagem de 90% de CI do género feminino e 10% de CI do género masculino.

Esta diferença é atenuada com um estudo realizado pelo Movimento Cuidar dos Cuidadores Informais (MCCI), que obteve como resultados 64% de CI do género feminino e 36% do género masculino, numa amostra de 1 800 pessoas (Carrilho, 2020). Embora o estudo atenua a diferença, continua a haver uma grande prevalência do género feminino associado aos cuidados informais.

Foi também possível apurar que os inquiridos do género masculino se situam todos no litoral, embora não seja possível esboçar uma conclusão precisa acerca deste tópico dada a reduzida quantidade de respostas obtidas (ver tabela 3).

### Tabulação cruzada: Género \* Em que zona geográfica habita?

Contagem

		Em que zona geográfica habita?		
		Litoral	Interior	Total
Género	Feminino	14	13	27
	Masculino	3	0	3
Total		17	13	30

Tabela 3 - Zona geográfica \* Género

Fonte: Elaboração própria

### III.6.2 – Idades dos inquiridos

Para facilitar a recolha destes dados e não tornar a pergunta demasiado invasiva para as pessoas que não revelam a sua idade optou-se por criar intervalos de idades, facilitando a organização da informação obtida.

Assim, é possível perceber que a prevalência se situou em 2 conjuntos de intervalos de idades, sendo que se destacam os cuidadores com idades compreendidas entre os 41 anos e os 60 anos.

As idades mais próximas dos extremos – 18 aos 29 anos e maiores de 71 anos – são aquelas que apresentam prevalências menores, com 1 inquirido em cada uma das extremidades.



Figura 5 - Idade dos inquiridos

Fonte: Elaboração própria

Uma vez que o questionário foi divulgado por meio de plataformas digitais torna-se mais difícil alcançar cuidadores com idades mais avançadas (razões óbvias como a iliteracia digital e a falta de meios informáticos), podendo justificar a reduzida presença de inquiridos com 71 ou mais anos. Por outro lado, os mais jovens são os que menos se inserem nos cuidados informais, indicando que se inserem nesta mecha populacional mais tarde.

### **III.6.3 – Relação de parentesco com a pessoa cuidada**

Com esta questão pretendia-se perceber se todos os cuidadores tinham relação de parentesco com a pessoa cuidada pois, como mencionado anteriormente, o ECI apenas reconhece como CI alguém que seja familiar do doente. Os dados comprovam que há pessoas que assumem este trabalho sem partilharem parentesco com a pessoa cuidada, sendo deixados de fora do ECI.

O estudo feito pelo MCCI reforça esta questão ao detetar que

muitos dos cuidadores informais não têm qualquer tipo de laço familiar com a pessoa de quem cuidam e isso mostra uma realidade que não foi vista, por exemplo, no Estatuto do Cuidador Informal, que apenas reconhece cuidador alguém com laços familiares (Carrilho, 2020).

Os dados também relevam que os familiares diretos são os principais responsáveis pela prestação dos cuidados, destacando-se as pessoas que cuidam dos seus progenitores, dos seus cônjuges ou dos seus filhos, por ordem decrescente de casos, representando 86,67% dos cuidados.

**Qual a relação de parentesco que tem com a pessoa ao seu cuidado?**

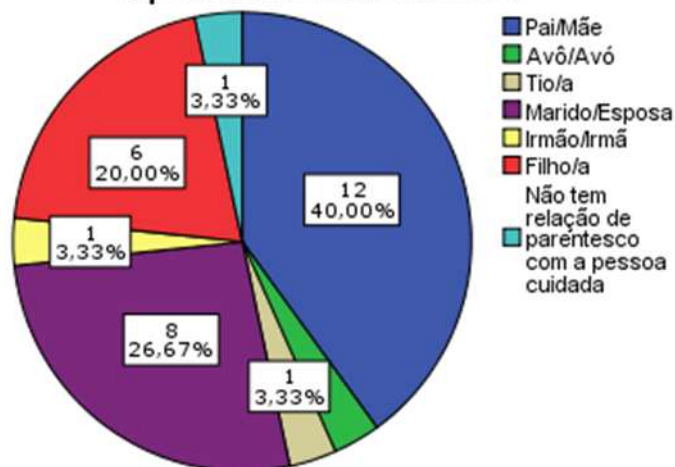


Figura 6 - Relação de parentesco  
Fonte: Elaboração própria

Relativamente a estes dados, a diferença que se verifica entre o interior e o litoral prende-se com um maior predomínio de cuidadores dos progenitores no litoral e uma maior frequência de cuidadores dos cônjuges no interior.

**Tabulação cruzada: Qual a relação de parentesco que tem com a pessoa ao seu cuidado? \* Em que zona geográfica habita?**

		Em que zona geográfica habita?		Total
		Litoral	Interior	
Qual a relação de parentesco que tem com a pessoa ao seu cuidado?	Pai/Mãe	9	3	12
	Avô/Avó	0	1	1
	Tio/a	1	0	1
	Marido/Esposa	3	5	8
	Irmão/Irmã	1	0	1
	Filho/a	3	3	6
	Sem relação de parentesco	0	1	1
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>13</b>	<b>30</b>	

Tabela 4 - Relação de parentesco \* zona geográfica  
Fonte: Elaboração própria

### III.6.4 – Coabitação

O ECI prevê diferenças entre os CI que vivem com a pessoa cuidada daqueles que vivem em habitações diferentes, sendo que esta diferença é um dos fatores que irá determinar se o cuidador é principal ou não principal. Neste sentido, assume particular relevância questionar os inquiridos se vivem com a pessoa de quem cuidam.

Os dados obtidos revelam que 13,33% dos inquiridos não vivem em comunhão de habitação, sendo que a maioria dos casos são detetados no litoral, havendo apenas 1 inquirido do interior a afirmar não viver com a pessoa de quem cuida.

**Tabulação cruzada: Vive com a pessoa cuidada? \* Em que zona geográfica habita?**

		Em que zona geográfica habita?		Total
		Litoral	Interior	
Vive com a pessoa cuidada?	Sim	14	12	26
	Não	3	1	4
Total		17	13	30

Tabela 5 - Coabitação \* zona geográfica  
Fonte: Elaboração própria

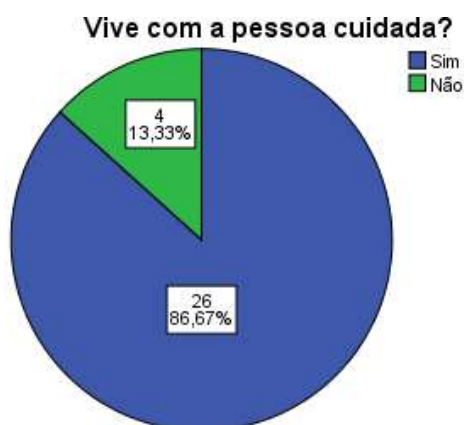


Figura 7 – Coabitação  
Fonte: Elaboração própria

### III.6.5 – Anos de trabalho

Esta questão tem como objetivo perceber quão longa pode ser a tarefa de cuidar de alguém, sendo que os dados revelam que um terço dos inquiridos assume o papel de CI há mais de 10 anos e 13 pessoas assumem este papel num período compreendido entre 1 e 5 anos. De notar ainda que existem 3 inquiridos que revelam cuidar de alguém dependente há menos de 1 ano, sendo que o estudo do MCCI ajuda a perceber esta questão, dado que “aqueles que eram cuidadores ocasionais deixaram de o ser e passaram a ser cuidadores a tempo inteiro (...) devido ao fecho das respostas sociais que eventualmente existissem, após o confinamento” (Carrilho, 2020).



Figura 8 – Anos de cuidados informais  
Fonte: Elaboração própria

### III.6.6 – Trabalho remunerado

Tal como mencionado ao longo de todo este trabalho, a tarefa de cuidar de alguém é muito exigente, levando a que muitos CI abdicuem das suas carreiras para cuidarem a tempo inteiro da pessoa dependente. Assim, esta questão revela-se pertinente no sentido de perceber quão frequentes são estes casos.

Os resultados obtidos indicam que 2 em cada 3 CI abdicam dos seus trabalhos remunerados para cuidarem a tempo inteiro dos seus dependentes, sendo que isto se verifica com maior frequência quando os anos como CI se vão prolongando. Ao cruzarmos os dados da situação laboral com os anos que dedicam ao cuidar percebemos que no primeiro ano tendem a manter os empregos, sendo que, com o decorrer dos anos, muitos acabam por abdicar das suas carreiras a favor da prestação de cuidados.

Atualmente, encontra-se a exercer algum trabalho remunerado?

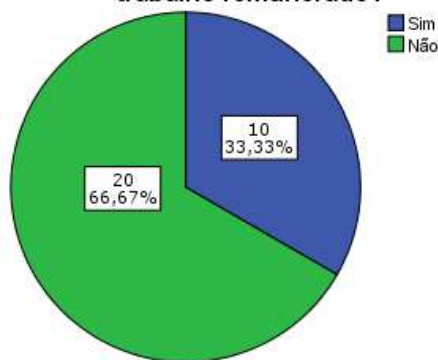


Figura 8 - Situação laboral  
Fonte: Elaboração própria

**Tabulação cruzada: Atualmente, encontra-se a exercer algum trabalho remunerado? \* Há quanto tempo é cuidador(a) informal?**

	Há quanto tempo é cuidador(a) informal?				Total
	Menos de 1 ano	Entre 1 e 5 anos	Entre 5 e 10 anos	Mais de 10 anos	
Atualmente, encontra-se a exercer algum trabalho remunerado? Sim	3	5	0	2	10
Não	0	8	4	8	20
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>13</b>	<b>4</b>	<b>10</b>	<b>30</b>

Tabela 6 - Situação laboral \* Anos como cuidador  
Fonte: Elaboração própria

### III.6.7 – Apoios

Uma vez que o objetivo deste projeto é apoiar os CI, é necessário perceber se já beneficiam de apoios nas suas tarefas de cuidar, principalmente quando se trata do caso de cuidadores que mantêm

uma situação laboral estável. Os dados revelam que o facto de o cuidador informal ter um vínculo laboral não é condição obrigatória para beneficiar de apoios sociais, isto porque apenas 3 inquiridos afirmam beneficiar destes apoios quando anteriormente 10 afirmaram manter os seus trabalhos remunerados.

**Recebe algum apoio social enquanto cuidador(a) informal (subsídios, SAD...)?**

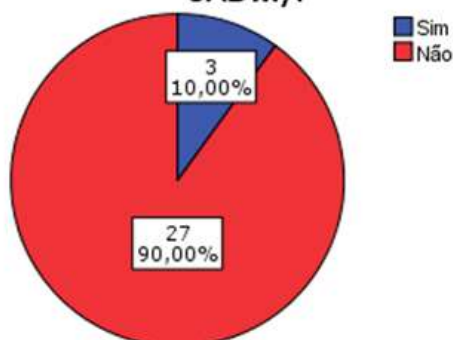


Figura 9 - Apoios sociais  
Fonte: Elaboração própria

Cruzando a questão dos apoios sociais e a questão relativa à situação laboral verifica-se que apenas 1 dos inquiridos afirma ter um trabalho remunerado e receber apoio social, devendo ser assinalado, desta forma, que 90% dos inquiridos que mantêm os seus postos de trabalho o fazem sem receber qualquer apoio na tarefa de cuidar de uma pessoa dependente.

**Tabulação cruzada: Atualmente, encontra-se a exercer algum trabalho remunerado? \* Recebe algum apoio social enquanto cuidador(a) informal (subsídios, SAD...)?**

		Recebe algum apoio social enquanto cuidador(a) informal (subsídios, SAD...)?		Total
		Sim	Não	
Atualmente, encontra-se a exercer algum trabalho remunerado?	Sim	1	9	10
	Não	2	18	20
Total		3	27	30

Tabela 7 - trabalho remunerado \* apoio social  
Fonte: Elaboração própria

### III.6.8 – Proteção social

Esta questão prendeu-se com o sentimento que o cuidador tem relativamente à proteção social, ou seja, se considera que a sociedade é capaz de proteger socialmente o cuidador informal.

De entre as 30 respostas obtidas, apenas um dos inquiridos afirmou sentir-se protegido socialmente, sendo que os restantes 29 afirmaram o oposto, revelando que a sociedade está a falhar para com estas pessoas. O inquirido que respondeu afirmativamente revelou, também, não receber qualquer apoio social.

**Tabulação cruzada: Na sua perspetiva, sente-se protegido socialmente?  
\* Recebe algum apoio social enquanto cuidador(a) informal?**

		Recebe algum apoio social enquanto cuidador(a) informal?		Total
		Sim	Não	
Na sua perspetiva, sente-se protegido socialmente?	Sim	0	1	1
	Não	3	26	29
Total		3	27	30

Tabela 8 - Proteção social \* Apoios sociais  
Fonte: Elaboração própria

**Na sua perspetiva de cuidador (a) informal sente-se protegido socialmente?**

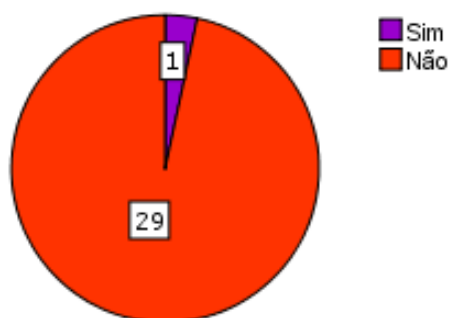


Figura 10 – Proteção social  
Fonte: Elaboração própria

### III.6.9 – Direito ao descanso

Considerando a atenção dedicada ao CI nesta dissertação, este questionário teria de considerar necessariamente a colocação de uma

pergunta sobre o direito ao descanso. Os resultados indicam que apenas 2 dos inquiridos acedem a este direito que lhes está previsto no ECI.

**Acede ao direito ao descanso que lhe está reservado?**



Figura 11 - Direito ao descanso  
Fonte: Elaboração própria

Os restantes 28 inquiridos afirmaram não aceder a este direito por diversos motivos: 6 inquiridos revelaram não o querer fazer, 8 não sabem como o fazer, 3 cuidadores confessaram não poderem comportar os custos que este direito acarreta, 4 outros inquiridos afirmam que as listas de espera são longas e os restantes 7 inquiridos apontam outros motivos. Estes outros motivos prendem-se com o facto de, há data, os projetos piloto não abrangerem todo o país, a burocracia que isso implica, não acreditar na viabilidade das soluções oferecidas, a falta de condições para tomarem conta de pessoas com elevadas incapacidades e até quem tenha solicitado este descanso e ainda aguardava vaga.

**Porquê?**



Figura 12 - Motivo para não aceder ao descanso  
Fonte: Elaboração própria

### III.6.10 – Saúde e isolamento

Estas questões prendem-se com o impacto que cuidar (de alguém dependente) tem sobre o CI e, dessa forma, a permitir realçar os problemas associados ao cuidado informal.

A totalidade dos inquiridos sente que a sua saúde física e/ou mental foi afetada ao assumir o papel de cuidar de uma terceira pessoa, não havendo espaço para dúvidas que esta tarefa tem implicações na saúde dos CI.

**Sente que, ao tornar-se cuidador(a) informal, teve repercussões a nível da saúde física e/ou mental?**

	Frequência	Porcentagem m	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido Sim	30	100,0	100,0	100,0

Tabela 9 - Implicações na saúde do CI  
Fonte: Elaboração própria

Quanto à questão relativa ao isolamento social percebido pelo cuidador, obtivemos 7 inquiridos que não consideram estar socialmente isolados, sendo que os restantes 23 inquiridos têm a sensação de estarem socialmente isolados depois de iniciarem a tarefa de cuidar.

**Sente que o papel de cuidador (a) informal o/a isolou socialmente?**



Figura 14 - Isolamento social  
Fonte: Elaboração própria

Estes números prendem-se, na sua maioria, com o facto de os inquiridos manterem as suas atividades laborais, sendo que, das 10 pessoas que se mantêm ativas no mercado de trabalho, 6 não se sentem socialmente isoladas, embora as outras 4 se sintam nessa situação. Há apenas um respondente que afirmou não se sentir socialmente isolado e não tem atividade laboral.

**Tabulação cruzada: Atualmente, encontra-se a exercer algum trabalho remunerado? \* Sente que o papel de cuidador(a) informal o/a isolou socialmente?**

	Sente que o papel de cuidador(a) informal o/a isolou socialmente?		Total
	Sim	Não	
Atualmente, encontra-se a exercer algum trabalho remunerado? Sim	4	6	10
Não	19	1	20
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>7</b>	<b>30</b>

Tabela 10 - Isolamento social \* situação laboral  
Fonte: Elaboração própria

### III.6.11 – Principais necessidades dos CI

Esta questão foi deixada em aberto para que os inquiridos pudessem responder livremente, sem qualquer tipo de condicionamento, sendo que os resultados obtidos foram diversos.

Para proceder à análise das respostas obtidas criou-se variáveis para todas as opções e inseriram-se os respondentes nestas variáveis. Assim, na totalidade das 30 respostas obtidas, é possível perceber quantos inquiridos mencionaram cada variável. A que mais se destacou foi a resposta “apoio financeiro”, com 12 pessoas a mencionarem esta necessidade, visto que 2 terços dos inquiridos abdicaram dos seus trabalhos remunerados, tornando a questão financeira uma necessidade permanente.

Seguiu-se o apoio psicológico como segunda principal necessidade dos cuidadores, pois conforme se pôde confirmar anteriormente, todos os cuidadores que participaram neste inquérito sentem que a prestação de cuidados os afetou no que diz respeito a questões de saúde física e/ou mental. Esta questão pode-se aliar, também, à necessidade de cuidados de saúde física, mencionada por 3 inquiridos.

Como terceira necessidade mais referida estão os “períodos de descanso”, mencionados por 9 inquiridos, revelando-se um dos fatores mais necessários aos CI.

Segue-se a “ajuda técnica”, mencionada por 8 respondentes, podendo-se agrupar a esta a necessidade de “estruturas adequadas para receber o doente”, enumerada por outros 2 inquiridos.

Conforme visto anteriormente, cerca de um quarto dos inquiridos não sabe como aceder ao descanso, revelando pouca informação sobre o ECI. Como tal, revela-se a necessidade da “informação” mencionada por 3 cuidadores, sendo que se deve aliar a esta necessidade a “formação para o cuidar”, mencionada por outro inquirido, o que significa que devem ser disponibilizadas técnicas apropriadas de prestação de cuidados (do cuidar) que sejam mais fáceis para o cuidador, no sentido de apoiar melhor a pessoa cuidada e haver menos repercussões a nível da saúde física e mental.

São também mencionadas necessidades relacionadas com as carreiras dos CI, nomeadamente, a flexibilização laboral, a valorização do trabalho do CI, a contagem dos anos como CI para a carreira contributiva e também a reinserção social e laboral quando este papel termina. É ainda mencionado o “apoio social” por 6 participantes que reúne muitos dos aspetos mencionados anteriormente.

		Contagem	% de resposta
Em que aspecto considera que os cuidadores informais necessitam de maior apoio?	Apoio financeiro	12	44,4%
	Apoio psicológico	11	40,7%
	Ajuda técnica	8	29,6%
	Saúde física	3	11,1%
	Informação	3	11,1%
	Valorização do trabalho	2	7,4%
	Períodos de descanso	9	33,3%
	Apoio Social	6	22,2%
	Estruturas adequadas para receber o doente	2	7,4%
	Flexibilidade laboral	2	7,4%
	Formação para o cuidar	1	3,7%
	Contar os anos de cuidados para a carreira contributiva	1	3,7%
	Reinserção social e laboral quando o papel de cuidador termina	1	3,7%

Tabela 11 - Necessidades de apoio aos CI  
 Fonte: Elaboração própria

### III.6.12 – Testemunhos

Junto à última questão colocada, para além do que era pedido, surgiram vários desabafos sobre o que significa cuidar, pelo que se decidiu incluir alguns destes testemunhos como forma mais clara de destacar quão desafiante é este trabalho que ainda não está devidamente reconhecido.

Um dos inquiridos começou por afirmar que “antes do apoio aos cuidadores informais deverá ser resolvido o problema da falta do devido apoio aos doentes, nomeadamente os que têm grandes incapacidades”, uma vez que “quanto melhor estiverem os doentes melhor estarão os cuidadores”, sendo que “a solução começará por aqui” (participante 28).

Uma outra inquirida afirma não conhecer “nenhum apoio”, dado que não considera como apoio “o subsídio a que podem aceder as pessoas que não têm de que viver”, pelo que, uma outra inquirida considera que o “subsídio deveria ser superior” (participantes 14 e 16, respetivamente). Uma das participantes faz ainda a correção: “remuneração, não subsídio, digna, adequada à função” (participante 14).

Ainda relativamente à necessidade financeira, outro participante complementa a resposta ao afirmar que os CI com idades mais avançadas têm “reformas de miséria (...) logo não podemos ter ajudas porque não temos como pagar” (participante 17). Junto a este testemunho segue um outro, confessando que

falamos de apoios a baixos custos para pessoas que recebem reformas baixíssimas e cujos cuidadores na sua maioria tiveram de abandonar as suas actividades profissionais para cuidar e não receberem remuneração alguma, é incomportável qualquer custo (participante 20).

Houve ainda testemunhos que revelam as implicações psicológicas que este trabalho causa, pelo que um dos inquiridos afirma que

neste país os cuidadores são cidadãos de terceira, por amor e incapacidade de resposta do Estado tomam conta por vezes de situações muito difíceis perdendo as suas vidas e o Estado ao ver a mão que se estendeu vira-lhes as costas escraviza-os e explora-os (...) tenho a minha vida toda destruída - “não consigo viver” desconheço o nosso futuro (participante 29).

Um outro inquirido revela, também: “há três anos que não durmo uma noite tranquila. Não sei quem é a pessoa dependente, porque me sinto mais dependente que a minha mãe. Não tenho vida própria” (participante 14).

Surgiu ainda outro testemunho que não poderíamos deixar de citar e, provavelmente, é a melhor forma de concluir esta análise dos dados recolhidos:

Existe muito apoio, mas só em teoria ou nos papeis: as equipas não têm médicos, nem fisioterapeutas, nem nutricionistas, nada que venha a casa, tudo obriga a sair, a pedir, a aborrecer-mo-nos repetidamente porque dizem que não há e sentimo-nos sozinhos... muito... ao ponto de em momentos críticos, sem apoio, pensarmos que a morte é a melhor solução, para o cuidador e o doente... (participante 23).

## IV – MODELO DE DESENVOLVIMENTO ESTRATÉGICO

### IV.1 – Identificação do Projeto

#### IV.1.1 – Modelo Canvas

<b>Parcerias Chave</b> IPSS's do concelho USF's do concelho Juntas de Segurança Social GNR / PSP	<b>Atividades Chave</b> Levantamento do número de cuidadores informais do concelho Ações de divulgação e sensibilização	<b>Proposta de Valor</b> Apoio no acesso a serviços Acesso ao descanso	<b>Relacionamento</b> Apoio Confiança Ações de sensibilização	<b>Segmento de clientes</b> Cuidadores Informais Pessoas cuidadas
<b>Estrutura de custos</b> Telecomunicações Marketing Recursos Humanos	<b>Recursos chave</b> Recursos Recursos humanos Recursos materiais	<b>Canais</b> Divulgações em centros de saúde e juntas de freguesia Divulgações no site e redes sociais da câmara	<b>Fontes de Receita</b> Candidatura a financiamento Recursos atribuídos à Ações de recolha de fundos na comunidade	

Tabela 12 - Modelo Canvas  
 Fonte: Elaboração própria

## **PARCERIAS CHAVE**

- IPSS's do concelho – será a principal parceria visto serem as estruturas onde será possível efetivar o descanso dos cuidadores informais, sendo que a parceria será realizada com esse propósito.
- Unidades de Saúde Familiar (USF) do concelho – será uma das estruturas que terá conhecimento da existência de cuidadores informais e que poderá encaminhá-los para o projeto. É uma parceria feita com o intuito de encaminhá-los e dar a conhecer o projeto.
- Juntas de freguesia – tal como as USF é uma das estruturas que tem maior conhecimento da existência de cuidadores informais, sendo a extensão das câmaras de maior proximidade da população, pelo que se revela uma parceria essencial no que toca à divulgação e encaminhamento.
- Segurança Social – com a aprovação do estatuto do cuidador informal os pedidos para aceder ao mesmo começam a surgir, sendo um elemento que poderá encaminhar os cuidadores informais para o projeto.
- GNR / PSP – através da realização dos censos sénior estas entidades conseguem perceber as fragilidades da população mais velha, sendo esta a mais difícil de alcançar, pelo que é uma entidade importante para divulgar o projeto, deixando claro que é algo seguro e em que podem confiar.

## **ATIVIDADES CHAVE**

- Levantamento do número de cuidadores informais do concelho – esta é uma tarefa de elevada importância pois é o que permitirá perceber a real amplitude que o projeto poderá ter, fornecendo informações sobre o número ideal de parcerias e a intervenção necessária.

- Ações de divulgação e sensibilização – para que o projeto seja conhecido importa fazer a correta divulgação do mesmo por forma a chegar ao maior número possível de cuidadores informais. Importa igualmente sensibilizar os profissionais para a importância do projeto e o impacto que terá no bem-estar geral da comunidade.

### **PROPOSTA DE VALOR**

- Apoio no acesso a serviços – muitas vezes os cuidadores informais não têm a disponibilidade necessária para acederem aos serviços de que necessitam, ou desconhecem a existência dos mesmos, sendo intenção prestar o apoio necessário para os tornar mais autónomos.
- Acesso ao descanso – é o objetivo central do projeto, possibilitando efetivar o descanso do cuidador informal em estruturas devidamente preparadas para o efeito. Será dada preferência às estruturas perto dos domicílios e será necessário agendamento prévio por uma questão de gestão de vagas.

### **RELACIONAMENTO**

- Apoio – Tal como já mencionado, é intenção prestar o devido apoio às pessoas que recorram ao projeto, quer no acesso aos serviços, quer no acesso ao descanso.
- Confiança – As estruturas onde será efetivado o descanso será preferencialmente perto do domicílio pois tratar-se-ão de estruturas que, há partida, o cuidador conhece, aumentando os níveis de confiança ao entregar, temporariamente, a pessoa cuidada aos cuidados de outras pessoas. Desta forma, potenciará igualmente a confiança no projeto de uma forma geral.

- Ações de sensibilização – Para além das ações de sensibilização aos profissionais que farão as parcerias com o projeto, serão também desenvolvidas ações de formação na comunidade para dar a conhecer a problemática e o projeto.

### **SEGMENTO DE CLIENTES**

- Cuidadores informais – serão os principais beneficiários pois pretende-se oferecer-lhes uma melhor qualidade de vida através do projeto.
- Pessoas cuidadas – serão beneficiários indiretos pois ao serem integrados em estruturas devidamente preparados para os receber serão igualmente intervencionados.

### **ESTRUTURA DE CUSTOS**

- Telecomunicações – Serão essenciais para estabelecer os contactos necessários, nomeadamente a nível das parcerias, nos apoios dados aos cuidadores informais e outros contactos que se revelem necessários.
- Marketing – Será feito através dos cartazes e páginas da câmara para divulgar amplamente o projeto.
- Recursos humanos – Será necessária, pelo menos, uma gestora de projeto para dar seguimento a todos os processos e manter o projeto em bom rumo.

### **RECURSOS CHAVE**

- Recursos financeiros – O projeto pretende ter o mínimo possível de gastos, contudo estes irão sempre existir, seja em questão de deslocações ou mesmo de contactos telefónicos. Desta forma, será essencial a câmara alocar uma percentagem das verbas ao projeto por forma a permitir o seu sucesso.

- Recursos humanos – Para que o projeto tenha as condições necessárias para avançar será necessário, no mínimo, uma gestora do projeto para assegurar toda a gestão do mesmo, desde estabelecer as parcerias necessárias, gerir as vagas, efetuar os devidos encaminhamentos e tudo o que se revele necessário.
- Recursos materiais – Para que o projeto seja devidamente divulgado tenciona-se elaborar cartazes informativos para afixar nas unidades de saúde e juntas de freguesias, sendo os locais onde há mais afluência de pessoas. É necessário, também, um veículo para as deslocações necessárias ao longo do projeto.

### **CANAIS**

- Divulgações nas USF e juntas de freguesias – serão desenvolvidos cartazes informativos relativos ao projeto e afixados nos centros de saúde e juntas de freguesia por serem os locais com maior afluência na comunidade.
- Divulgações no site e redes sociais da câmara – Será também divulgado o teor do projeto nas plataformas associadas à câmara municipal.

### **FONTES DE RECEITA**

- Candidatura a financiamento – Não é objetivo do projeto alocar qualquer despesa aos cuidadores informais, pelo que será realizada uma candidatura a financiamento de forma a suportar as despesas que estarão implícitas ao projeto.
- Recursos atribuídos à autarquia – Uma vez que a candidatura não suporta na totalidade as despesas que irão surgir, será necessário a autarquia alocar uma pequena percentagem do seu orçamento para o projeto.

- Ações de recolhas de fundos na comunidade – Para que a despesa da autarquia não seja significativa realizadas campanhas para recolhas de fundos para fazer face a algumas das despesas que surgirão.

## **IV.2 – Formulação e Implementação Estratégica**

### **IV.2.1 – Análise PEST**

No contexto político-legal, o projeto será desenvolvido sob a alçada da Câmara Municipal de Viana do Castelo, sendo uma resposta social promovida por esta estrutura da comunidade.

O nº1 do artigo 33.º da Lei n.º 75/2013 regulamenta como competências das câmaras municipais:

o) Deliberar sobre as formas de apoio a entidades e organismos legalmente existentes (...) bem como à informação e defesa dos direitos dos cidadãos;

(...)

r) Colaborar no apoio a programas e projetos de interesse municipal, em parceria com entidades da administração central;

v) Participar na prestação de serviços e prestar apoio a pessoas em situação de vulnerabilidade, em parceria com as entidades competentes da administração central e com instituições particulares de solidariedade social, nas condições constantes de regulamento municipal (Assembleia da República, 2013).

Relativamente ao contexto económico, Viana do Castelo tem vindo a perder população, sendo que, de acordo com os dados preliminares dos Censos 2021, teve um decréscimo de 3,2% da população residente (INE, 2021). Apesar disto, a prevalência populacional é de pessoas em idade ativa, sendo que por cada 100 pessoas, 65 pertencem ao grupo em idade ativa, embora este número tenha vindo a cair ao longo dos anos (PORDATA, 2011). Quanto ao emprego, o concelho tem “uma

forte dinâmica económica e social, com base em setores que evidenciam elevados ritmos de crescimento do emprego na região”, sendo “o concelho da região do Alto Minho com maior densidade de empresas e estabelecimentos por Km<sup>2</sup>”. Assim, a taxa de desemprego do concelho, ao ano de 2011, era inferior às médias nacional e da Região Norte, com 12,46% da população desempregada (Câmara Municipal de Viana do Castelo, 2020, pp. 53, 55).

Quanto ao contexto sociocultural, o Diagnóstico Social mais recente do concelho de Viana do Castelo revela que 17,4% da população apresentava pelo menos uma incapacidade ao ano de 2011, baseado no último relatório publicado dos censos da população (Câmara Municipal de Viana do Castelo, 2020). Para agravar mais a situação, a população idosa tem vindo a aumentar, sendo que atualmente, por cada 100 habitantes, 23 são idosos, 49% com idades superiores a 75 anos. O índice de dependência é um outro indicador que não se mostra favorável, revelando que, em 2011, existia uma dependência populacional de 50,7%, ou seja, por cada 100 pessoas em idade ativa havia quase 51 pessoas dependentes (PORDATA, 2011). O Diagnóstico Social de Viana do Castelo agrava estes dados ao revelar que, em 2018, “o Índice de Dependência de Idosos no concelho (34,8%) foi superior ao registado a nível nacional e da Região Norte” (Câmara Municipal de Viana do Castelo, 2020, p. 132).

Importa ainda realçar que a população que apresenta algum tipo de deficiência considera difícil o acesso a respostas adequadas às suas necessidades, “principalmente pelo número insuficiente de respostas nesta área”, o que “implica a dependência de um cuidador, o qual fica muitas vezes desgastado física e emocionalmente, assim como impossibilitado muitas vezes de aceder ao mercado de trabalho” (Câmara Municipal de Viana do Castelo, 2020, pp. 186-187).

Por fim, no que concerne ao contexto tecnológico, o Alto Minho é

conhecido pela produção de bens e “onde se concentram as indústrias extrativas, têxtil, vestuário, calçado, metálicas, material de transporte e construção” gerando “5,3% do emprego” da região, existindo ainda 72,53% de empresas individuais, evidenciando “um grande dinamismo e empreendedorismo por parte da população” (Câmara Municipal de Viana do Castelo, 2020, p. 53)

Quanto à habitação, 94,3% dos edifícios em Viana do Castelo destinam-se ao alojamento familiar clássico. Em 2015 revelou-se o segundo maior município do Alto Minho “com maior número de edifícios de habitação social e o primeiro com maior número de fogos de habitação social” (Câmara Municipal de Viana do Castelo, 2020, p. 71).

O concelho é, também, provido de 7 agrupamentos escolares que “representam um total de 67 escolas” e mais “23 equipamentos de ensino da rede privada” (Câmara Municipal de Viana do Castelo, 2020, p. 99).

No tema da saúde, Viana do Castelo destaca-se pela positiva, apresentando “o rácio mais elevado de médicos por 1.000 habitantes da Região do Alto Minho (5,6), o qual é superior ao valor registado a nível nacional (5,2), na Região Norte (5,2) e na Região do Alto Minho (3,8)”. Apresenta também uma média de “0,3 farmácias por cada 1.000 habitantes”, bem como “três Unidades de Cuidados de Saúde Primários (UCSP), quatro Unidades de Saúde Familiares (USF), três Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC) e uma Unidade de Serviços e Apoio Geral (USAG)” (Câmara Municipal de Viana do Castelo, 2020, pp. 72-73).

Para a população que apresente deficiências, o concelho beneficia da atuação de 5 instituições que se dedicam a esta problemática, reunindo um total de 12 respostas a este público, embora se revele insuficiente visto terem as vagas praticamente todas preenchidas. Por outro lado,

para a população mais envelhecida, o concelho dispõe de “68 respostas (...), na sua maioria da rede solidária (88,24%: 60 respostas)” (Câmara Municipal de Viana do Castelo, 2020, p. 177).

#### IV.2.2 – Análise SWOT

Oportunidades (externas)	Forças (internas)
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausência de concorrência;</li> <li>- Parcerias com as IPSS do concelho;</li> <li>- Restantes parcerias para a divulgação;</li> <li>- Necessidade de respostas para os cuidados informais;</li> <li>- Novas tecnologias.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Influência da autarquia;</li> <li>- Serviço de proximidade (instituições locais);</li> <li>- Serviço focado no cliente;</li> <li>- Recursos humanos com formação.</li> </ul>
Ameaças (externas)	Fraquezas (internas)
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Variedade de clientes;</li> <li>- Desconfiança dos CI;</li> <li>- Divulgação insuficiente do ECI.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Custos elevados;</li> <li>- Dependência das parcerias;</li> <li>- Falta de apoios financeiros.</li> </ul>

Tabela 13 - Análise SWOT  
Fonte: Elaboração própria

Nas oportunidades foi possível identificar a ausência de concorrência, visto haver respostas insuficientes para responder às necessidades de toda a população e não existir nenhuma organização que se dedique a esta mecha populacional; as parcerias com as IPSS’s do concelho a fim de gerir vagas e facilitar os acolhimentos das pessoas que necessitam de cuidados, facilitando o que está previsto no ECI; as restantes parcerias definidas no modelo Canvas, facilitando a divulgação do projeto e os contactos para mais informações; a necessidade de respostas para os CI com o propósito de colocar em prática o que está

previsto na lei e ser, também, um mecanismo de informação e facilitador para estas pessoas; as novas tecnologias que permitem divulgar o projeto de forma a chegar o mais longe possível.

No separador das ameaças foi possível perceber que a variedade de clientes poderá ser um elemento dificultador pois obriga a uma flexibilização de respostas sociais disponíveis a fim de oferecer um serviço que vá de encontro às necessidades; a desconfiança dos CI perante a possibilidade de terem outras pessoas a cuidarem dos seus doentes, oferecendo, desta forma, alguma resistência ao projeto; divulgação insuficiente do ECI fazendo com que os CI não tenham plena noção dos seus direitos e como os podem fazer valer.

Quanto às forças encontrou-se a influência da autarquia como elemento impulsionador do projeto, facilitando a divulgação e o estabelecimento de parcerias; o facto de o projeto ser um serviço de proximidade, uma vez que se pretende recorrer às organizações mais próximas da zona de residência dos CI; serviço focado no cliente pois pretende-se dar resposta de acordo com as suas necessidades; recursos humanos com formação, dado ser objetivo tornar as IPSS's do concelho elementos interventivos, alocando os seus colaboradores aos cuidados necessários.

Por fim, nas fraquezas destacam-se os custos elevados visto não se pretender criar despesas adicionais aos CI; a dependência das parcerias dado que a Câmara Municipal não tem a estrutura necessária para ser um projeto independente; a falta de apoios financeiros visto ser objetivo realizar candidaturas a financiamento e poderem ou não ser aprovadas, sendo sempre necessário alocar fundos da autarquia para o projeto.

### IV.2.3 – Análise SWOT Cruzada

	Ameaças	Oportunidades
Forças	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aproveitar a influência da Câmara Municipal para obter uma ampla variedade de parcerias;</li> <li>- Utilizar os serviços de proximidade como elemento que faça cair as desconfianças dos CI;</li> <li>- Fazer ações de divulgação e informação do ECI.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estabelecer parcerias estáveis e permanentes;</li> <li>- Tornar o apoio aos CI mais fácil e alcançável;</li> <li>- Utilizar as novas tecnologias como elemento facilitador do apoio aos CI.</li> </ul>
Fraquezas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dinamização de eventos para angariação de fundos;</li> <li>- Aproveitar a diversidade de clientes para eles próprios divulgarem o projeto.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recurso às parcerias para promover os eventos de angariação de fundos;</li> <li>- Efetuar candidaturas a financiamento;</li> <li>- Destacar as mais valias do projeto para os CI.</li> </ul>

Tabela 14 - Análise SWOT Cruzada  
 Fonte: Elaboração própria

Ao cruzar as forças com as ameaças encontraram-se soluções estratégicas que passam pelo aproveitamento da influência da autarquia para alcançar uma grande variedade de parcerias com o propósito de ser possível dar resposta a qualquer problema que seja apresentado pelos CI. Pretende-se, também, recorrer ao facto de

serem serviços de proximidade, ou seja, com as IPSS's mais próximas da residência do CI, para fazer cair as desconfianças destes. Para além do apoio aos CI, pretende-se divulgar por todo o concelho o ECI para que os cuidadores tenham noção plena daquilo a que podem aceder e os apoios que podem pedir.

Na correlação entre forças e oportunidades mostra-se fundamental estabelecer parcerias estáveis e permanentes pois será a garantia de um projeto bem-sucedido. É também intenção tornar o apoio aos CI algo mais simples, possibilitando que o ECI seja uma realidade para além do papel. Para que todo o processo seja facilitado, pretende-se utilizar as novas tecnologias como elementos facilitadores da prestação de apoio aos CI, evitando, por exemplo, que se desloquem dos seus domicílios sem que seja realmente necessário.

No que concerne às fraquezas e ameaças é importante dinamizar eventos para angariações de fundos por forma a colmatar despesas associadas ao projeto. O facto de as pessoas cuidadas apresentarem idades distintas e problemas variados pode ser algo utilizado a favor do projeto pois os CI também serão elementos divulgadores do projeto, trazendo novos CI ao mesmo.

Quanto às fraquezas e oportunidades, as parcerias estabelecidas também serão úteis na divulgação de todos os eventos que possam ser realizados, alcançando o maior número possível de residentes do concelho. Como não poderia deixar de ser, qualquer projeto necessita de financiamento, pelo que será necessário fazer candidaturas a financiamentos que sustentem as despesas que possam existir. Importa, ainda, realçar as mais valias que o projeto acarreta para os CI e a forma como pode ser um mecanismo de reconhecimento das suas nobres tarefas.

### IV.3 – Caracterização do Projeto de Investimento

Visto que a presente dissertação tem por base a criação de um projeto de investimento, com a finalidade de propor uma resposta a um problema social identificado, importa proceder à caracterização e exposição desta ideia.

#### IV.3.1 – Volume de Negócios

<b>PRESTAÇÕES DE SERVIÇOS - MERCADO NACIONAL</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>
<b>Serviços de limpeza</b>	7 392	12 672	20 064	33 263	40 392	46 164
Taxa de crescimento		50,00%	33,33%	50,00%	16,67%	14,29%
<b>Manutenção de jardins</b>	7 392	12 672	20 064	33 263	40 392	46 164
Taxa de crescimento		50,00%	33,33%	50,00%	16,67%	14,29%
<b>TOTAL</b>	<b>14 784</b>	<b>25 344</b>	<b>40 127</b>	<b>66 527</b>	<b>80 785</b>	<b>92 329</b>

Tabela 15 - Prestação de Serviços  
Fonte: Finicia (2021)

Como já mencionado anteriormente não se pretende que este projeto seja uma fonte de despesa para os cuidadores informais, pelo que não será cobrada taxa de utilização pelos serviços prestados. Desta forma, torna-se necessário que o projeto tenha fontes de receita para colmatar as despesas.

Assim, serão promovidas prestações de serviços que passarão por serviços de limpezas e serviços de jardinagem a fim de obter parte das receitas necessárias.

Estes serviços contarão com um custo inicial de 7 euros por hora, sofrendo um aumento de 50 cêntimos por hora em 2023 e outro aumento de 1 euro por hora em 2024 e em 2025, chegando aos 9,5 euros por hora. Em 2026 sofrerá novo aumento de 50 cêntimos alcançando um custo de 10 euros por hora. A taxa de crescimento apresentada prende-se com o aumento de horas de trabalho, chegando às 16 horas de trabalho diárias por cada serviço.

### IV.3.2 – Gastos com o Pessoal

Para que o projeto se concretize é necessária a contratação de pessoal, sendo que este passa por uma assistente social que terá o cargo de coordenar todo o projeto, 2 empregadas de limpeza e 2 jardineiros. Inicialmente, o projeto contará com a assistente social, uma empregada de limpezas e um jardineiro, sendo que os restantes elementos serão contratados com o evoluir do projeto.

<b><u>QUADRO RESUMO</u></b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>
Remunerações						
Órgãos Sociais	15 464	15 604	16 106	16 106	16 106	16 106
Pessoal	9 240	14 502	20 533	32 725	38 192	43 633
Encargos sobre remunerações	5 867	7 150	8 702	11 597	12 896	14 188
Gastos de acção social	3 463	3 463	3 463	5 772	5 772	5 772
<b>TOTAL GASTOS COM PESSOAL</b>	<b>34 034</b>	<b>40 719</b>	<b>48 804</b>	<b>66 200</b>	<b>72 965</b>	<b>79 699</b>

Tabela 16 - Gastos com o Pessoal  
Fonte: Finicia (2021)

As remunerações devidas ao pessoal contratado foram calculadas tendo por base os salários mínimos regulamentados em Portugal, onde se preveem aumentos até 2025, sendo que estes foram incluídos de acordo com os objetivos atuais do Governo português. Estes gastos em remunerações vão aumentando com o decorrer dos anos devido ao aumento da carga horária das empregadas de limpeza e dos jardineiros, chegando ao valor de 59 739 euros por ano.

Para além dos gastos com as remunerações, existem também os gastos de ação social, dizendo respeito às despesas com os subsídios de alimentação que, na função pública, tem um valor de 4,77 euros, regulamentado pelo n.º 1 do artigo 20.º da Lei nº 42/2016, não tendo sofrido alterações no valor desde então (Assembleia da República, 2016). Assim, durante os primeiros três anos esta despesa representa um valor de 3 463 euros anuais e nos três anos subsequentes um valor de 5 772 euros anuais.

Desta forma, os gastos previstos com o pessoal contratado chegarão ao valor de 79 699 euros anuais.

### IV.3.3 – Fornecimentos e Serviços Externos

	Tx IVA	CF	Valor Mensal	2022	2023	2024	2025	2026	2027
<b>Trabalhos especializados</b>	23,0%	100,0%	1 000,00	12 000,00	12 720,00	13 483,20	14 292,19	14 292,19	14 292,19
<b>Publicidade e propaganda</b>	23,0%	100,0%		36,50					
<b>Material de escritório</b>	23,0%	100,0%	10,00	120,00	127,20	134,83	142,92	142,92	142,92
<b>Total FSE</b>				<b>12 156,50</b>	<b>12 874,20</b>	<b>13 618,03</b>	<b>14 435,11</b>	<b>14 435,11</b>	<b>14 435,11</b>
<b>IVA</b>				<b>2 796,00</b>	<b>2 954,86</b>	<b>3 132,15</b>	<b>3 320,08</b>	<b>3 320,08</b>	<b>3 320,08</b>
<b>FSE + IVA</b>				<b>14 952,50</b>	<b>15 802,06</b>	<b>16 750,18</b>	<b>17 755,19</b>	<b>17 755,19</b>	<b>17 755,19</b>

Tabela 17 - Fornecimentos e Serviços Externos  
Fonte: Finicia (2021)

No que concerne à rubrica fornecimentos e serviços externos colocou-se uma taxa de crescimento de 6% nos valores apresentados nos anos 2023, 2024 e 2025 pois com as subidas dos salários espera-se, igualmente, subidas nos preços dos bens necessários.

De forma que o projeto seja amplamente divulgado e para que os CI tenham conhecimento do mesmo e saibam como aceder, serão gastos, inicialmente 36,50 euros em publicidade e propaganda. Haverá, também, um custo médio de 10 euros mensais em materiais de escritório, como resmas de papel, agrafos, canetas e outros afins que se revelem necessários, representando, no primeiro ano 120 euros, sendo que nos seguintes já há o acréscimo de 6% nos valores apresentados.

A maior despesa prende-se com os trabalhos especializados, sendo que aqui se inseriram os valores pagos às parcerias estabelecidas. Estas parcerias serão feitas com cinco instituições particulares de solidariedade social do concelho de forma a reservarem uma vaga para os beneficiários do projeto para acolhimento durante o dia, sendo

atribuída a cada instituição uma quantia mensal de 200 euros pela vaga, sendo que no primeiro ano representa gastos mensais de 1 000 euros e gastos anuais de 12 000 euros. Nos anos subsequentes já se aplicará a taxa de 6% prevista como variação de preços.

#### IV.3.4 – Financiamento

	2022	2023	2024	2025	2026	2027
<b>Investimento</b>	-760	252	398	718	447	326
<b>Necessidades de financiamento</b>	<b>-800</b>	<b>300</b>	<b>400</b>	<b>700</b>	<b>400</b>	<b>300</b>

<b>Fontes de Financiamento</b>	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Meios Libertos	922	866	1 289	941	1 048	693
Subsídios	33 000	30 000	25 000	17 000	10 000	5 000
<b>TOTAL</b>	<b>33 922</b>	<b>30 866</b>	<b>26 289</b>	<b>17 941</b>	<b>11 048</b>	<b>5 693</b>

Tabela 18 – Financiamento  
Fonte: Finicia (2021)

Uma vez que não serão feitos investimentos significativos no projeto, dado ser realizado com base em parcerias com estruturas já existentes na comunidade, as necessidades iniciais de financiamento não se verificam. Porém, com o decorrer do projeto será necessário recorrer a subsídios provenientes de fundos europeus estruturais e de investimento, no valor total de 120 000 euros de forma a colmatar as despesas inerentes à execução do projeto, nomeadamente as remunerações do pessoal contratado e os gastos com as mensalidades devidas às parcerias estabelecidas. Estes apoios revelam-se fulcrais para o sucesso do projeto uma vez que o volume de negócios, inicialmente, não cobre os custos deste. Assim, no primeiro ano necessitará de uma injeção monetária de 33 000 euros, reduzindo para uma necessidade de 30 000 euros no ano seguinte. O restante orçamento será repartido pelos 4 anos que se seguem, sendo que em 2024 há uma necessidade de 25 000 euros, em 2025 reduz para 17 000 euros, em 2026 para 10 000 euros e em 2027 apenas são necessários 5 000 euros.

## IV.4 – Análise da Viabilidade Económico-financeira

### IV.4.1 – Demonstração de Resultados

A demonstração de resultados por natureza é de elaboração obrigatória, sendo o mapa financeiro relativo a um determinado período (geralmente de um ano) “em que os custos e as perdas e os proveitos e os ganhos são classificados de acordo com as respectivas naturezas”. É o local onde se reúnem todos os lucros obtidos pela empresa, neste caso, associados ao projeto em questão, e se subtraem todas as despesas que se verificaram no mesmo período, permitindo obter o resultado líquido do exercício (Quintaneiro & Martins, 2007, p. 8).

	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Vendas e serviços prestados	14 784	25 344	40 127	66 527	80 785	92 329
Subsídios à Exploração	33 000	30 000	25 000	17 000	10 000	5 000
Fornecimento e serviços externos	12 157	12 847	13 618	14 435	14 435	14 435
Gastos com o pessoal	34 034	40 719	48 804	66 200	72 965	79 699
Imparidade de dívidas a receber (perdas/reversões)	364	623	987	1 637	1 987	2 271
<b>EBITDA (Resultado antes de depreciações, gastos de financiamento e impostos)</b>	<b>1 229</b>	<b>1 154</b>	<b>1 718</b>	<b>1 255</b>	<b>1 397</b>	<b>924</b>
<b>EBIT (Resultado Operacional)</b>	<b>1 229</b>	<b>1 154</b>	<b>1 718</b>	<b>1 255</b>	<b>1 397</b>	<b>924</b>
<b>RESULTADO ANTES DE IMPOSTOS</b>	<b>1 229</b>	<b>1 154</b>	<b>1 718</b>	<b>1 255</b>	<b>1 397</b>	<b>924</b>
Imposto sobre o rendimento do período	307	289	430	314	349	231
<b>RESULTADO LÍQUIDO DO PERÍODO</b>	<b>922</b>	<b>866</b>	<b>1 289</b>	<b>941</b>	<b>1 048</b>	<b>693</b>

Tabela 19 - Demonstração de Resultados por Natureza  
Fonte: Finicia (2021)

Ao analisar a demonstração de resultados do projeto elaborado, verifica-se que o resultado líquido do período vai sofrendo várias oscilações, não representando um crescimento regular. Isto pode ser justificado pelo facto de, com o decorrer do tempo, o projeto ser capaz de assumir uma grande parte da despesa e, por esse motivo, o financiamento vai reduzindo gradualmente. Para além de os lucros sofrerem uma evolução positiva, permitindo reduzir no financiamento necessário, verifica-se que os fornecimentos e serviços externos vão aumentando os valores, assim como os gastos com o pessoal, visto

que as cargas horárias dos colaboradores contratados vão aumentando e se revela necessário novas contratações com o evoluir do projeto.

#### IV.4.2 – Balanço

O balanço é um dos elementos que constituem as demonstrações financeiras de uma empresa, destinando-se a “evidenciar a situação patrimonial de uma empresa ou entidade e a posição financeira da mesma reportadas a um dado momento” (Cerveró & Pires, p. 3).

Trata-se de uma demonstração contabilística “que apresenta os bens, direitos e obrigações pertencentes a uma entidade numa determinada data”. Ao se verificar a diferença entre o ativo, que diz respeito aos bens e direitos, e o passivo, que corresponde às obrigações, percebe-se a “situação líquida da entidade”. Desta forma, o balanço é o reflexo da “posição financeira em determinado momento” (Cruz & Neto, 2003, p. 64).

	2022	2023	2024	2025	2026	2027
<b>ACTIVO</b>						
<b>Activo Não Corrente</b>						
<b>Activo corrente</b>	<b>36 504</b>	<b>68 181</b>	<b>95 728</b>	<b>115 541</b>	<b>127 639</b>	<b>134 070</b>
Clientes	1 152	1 611	2 139	3 208	2 682	1 594
Caixa e depósitos bancários	35 353	66 571	93 589	112 333	124 956	132 476
<b>TOTAL ACTIVO</b>	<b>36 504</b>	<b>68 181</b>	<b>95 728</b>	<b>115 541</b>	<b>127 639</b>	<b>134 070</b>
<b>CAPITAL PRÓPRIO</b>						
Reservas		922	1 788	3 076	4 017	5 065
Outras variações no capital próprio	33 000	63 000	88 000	105 000	115 000	120 000
Resultado líquido do período	922	866	1 289	941	1 048	693
<b>TOTAL DO CAPITAL PRÓPRIO</b>	<b>33 922</b>	<b>64 788</b>	<b>91 076</b>	<b>109 017</b>	<b>120 065</b>	<b>125 758</b>
<b>PASSIVO</b>						
<b>Passivo não corrente</b>						
<b>Passivo corrente</b>	<b>2 582</b>	<b>3 394</b>	<b>4 652</b>	<b>6 524</b>	<b>7 573</b>	<b>8 312</b>
Fornecedores	1 246	1 317	1 396	1 480	1 480	1 480
Estado e Outros Entes Públicos	1 336	2 077	3 256	5 044	6 094	6 833
<b>TOTAL PASSIVO</b>	<b>2 582</b>	<b>3 394</b>	<b>4 652</b>	<b>6 524</b>	<b>7 573</b>	<b>8 312</b>
<b>TOTAL PASSIVO + CAPITAIS PRÓPRIOS</b>	<b>36 504</b>	<b>68 181</b>	<b>95 728</b>	<b>115 541</b>	<b>127 639</b>	<b>134 070</b>

Tabela 20 – Balanço  
Fonte: Finicia (2021)

Olhando para o balanço previsional obtido verifica-se que o capital próprio tem um aumento significativo com o decorrer dos anos, sendo que no sexto ano totaliza um valor de 125 758 euros.

Quanto aos valores correspondentes ao passivo também se vão verificando aumentos com o decorrer dos anos, embora não tão significativos. Estes aumentos podem-se justificar com as subidas salariais que se esperam vir a ocorrer, implementados pelo Governo, tendo como consequência aumentos por parte dos fornecedores e entidades parceiras e consecutivos impostos cobrados.

A junção do capital próprio com o passivo vai de encontro aos valores apresentados no ativo, sendo que estes apresentam crescimentos significativos com o decorrer dos anos.

#### **IV.4.3 – Cash Flow**

Cash Flow corresponde a todas as entradas e saídas de dinheiro, sendo “um conceito objectivo, simples e fácil de entender por qualquer utente das demonstrações financeiras”, motivo pelo qual “os analistas financeiros recomendam aos investidores que prestem atenção ao *Cash Flow* na selecção dos seus investimentos”. Embora os analistas financeiros não confiem exclusivamente no *Cash Flow*, vêem-no como uma ferramenta que permite “evitar conclusões enganosas através da análise do resultado” (Oliveira I. , 2004, p. 3).

Este indicador permite prever “possíveis situações de escassez ou excesso de liquidez”, possibilitando adaptar as condições desde o início de forma a obter um negócio mais estável e promissor. O valor de uma empresa vai ser determinado pela “sua capacidade para gerar fluxos de caixa futuros”, pois esta previsão será um elemento essencial na criação do negócio (Oliveira I. , 2004, p. 3).

Quando este é aplicado sob a ótica do investidor permite delimitar o valor financeiro do projeto numa perspectiva de investimento, ou seja, determina o grau de endividamento que o projeto irá originar

(Amibússula – Consultores, s.d., p. 31).

Utilizando o Cash Flow torna-se possível perceber “se o investimento é financeiramente possível e determina de entre vários projectos alternativos qual o mais aconselhável” (Oliveira I. , 2004, p. 4).

	<b>CF</b>	<b>CF Acum</b>	
<b>Ano 0</b>	1 682	1 682	12
<b>Ano 1</b>	583	2 264	47
<b>Ano 2</b>	803	3 068	46
<b>Ano 3</b>	192	3 259	204,2
<b>Ano 4</b>	489	3 748	92,0
<b>Ano 5</b>	284	4 032	170,6

Tabela 21 - Cash Flow  
Fonte: Finicia (2021)

Procedendo à análise do *Cash Flow* na perspetiva do investidor proveniente do projeto em desenvolvimento percebe-se que há rentabilidade económica, sendo que ao longo dos anos se irão acumular fluxos para os anos que se seguirão.

Uma vez que não haverá investimentos avultados no início do projeto e as despesas serão cobertas pelo financiamento não haverá um período de *pay back*, chegando-se ao fim dos seis anos com um Valor Atual Líquido de 4 032 euros.

## **CONCLUSÃO**

Conforme se tem falado ao longo de toda esta dissertação, um cuidador informal, aos olhos da legislação existente, é alguém que foi assumindo a tarefa de cuidar de alguém sem que o escolhesse fazer como uma opção de vida, tendo que ter laços familiares com a pessoa cuidada, laços estes que não podem ir para lá do 4º grau em linha reta ou colateral. É ainda requisito para o devido reconhecimento que a pessoa cuidada apresente uma dependência de segundo grau, ou seja, ser alguém que já não seja capaz de realizar, de forma autónoma, as suas atividades de vida diária e se encontre acamado ou com quadros de demência grave. São assim deixados de fora os cuidadores que não têm quaisquer laços com a pessoa cuidada e as pessoas cuidadas que apresentem dependência de primeiro grau pelo que o Estatuto do Cuidador Informal se torna num elemento de exclusão destes indivíduos.

Através dos dados recolhidos junto de cuidadores informais pode-se confirmar que este é um papel maioritariamente atribuído às mulheres, principalmente aquelas que se encontram em idade ativa, e que estas assumem maioritariamente a responsabilidade de cuidar de familiares de 1º grau, nomeadamente pais, filhos e cônjuges. Confirma-se, igualmente, que nem todos os cuidadores têm comunhão de habitação com a pessoa cuidada e que um terço dos inquiridos se dedica a esta tarefa a tempo inteiro, tendo abdicado de carreiras profissionais, sendo que a grande maioria dos inquiridos não recebe quaisquer apoios pelo seu trabalho e não acede a períodos de descanso por variadas razões, de entre as quais desconhecimento devido à fraca divulgação do ECI.

Foram necessários três anos para que o estatuto do cuidador informal fosse aprovado, foram realizados projetos piloto para perceber a fiabilidade e as melhorias necessárias ao estatuto e agora está a ser alargado a todo o país.

Os projetos piloto evidenciaram falhas no estatuto e são várias as melhorias que se revelam necessárias implementar, porém, não se vêem esforços neste sentido. Prova disto é o que foi apresentado no Orçamento de Estado para 2022 que, embora tenha sido chumbado, reflete a falta de interesse em fazer melhorias ao estatuto. Manteve-se previsto um orçamento de trinta milhões de euros para todo o país, valor que já tinha sido determinado para os projetos piloto que abrangiam somente 30 concelhos do país. Isto levou a que Rosário Zinck dos Reis, membro da direção da Alzheimer Portugal, apontasse como crítica o desejo de que os “30 milhões sejam usados para que não aconteça o que aconteceu na vigência dos projetos-piloto”, fazendo referência à percentagem de 1% deste valor atribuído como subsídio aos CI’s (Agência Lusa, 2021).

Maria dos Anjos Catapirra, vice-presidente da Associação Nacional de Cuidadores Informais, mostra-se cética perante este orçamento, afirmando que “isto não vai chegar a ninguém, daí se calhar os 30 milhões orçamentados porque a previsão é que haja uma ínfima parte das pessoas a pedir os reconhecimentos” (Cuidadores informais indignados com subsídio “irrisório” previsto no Orçamento, 2021).

Rosário Zinck dos Reis continua ao afirmar que os projetos piloto foram um começo, necessitando de “algum aperfeiçoamento para, por exemplo, não deixar de fora cuidadores que não sejam familiares ou pessoas com idade igual ou superior à idade da reforma, como assegura ter acontecido” (Agência Lusa, 2021).

O Governo justifica esta medida como uma forma de “acautelar aos cuidadores informais medidas que promovam a conciliação entre a atividade profissional e a prestação de cuidados ao cuidador informal não principal” (Agência Lusa, 2021).

Facto é que, observando os dados recolhidos anteriormente, percebe-

se que a percentagem de CI sem vínculo profissional representa o dobro dos CI que exercem alguma atividade profissional. Para além disso, as respostas à questão “sente que, ao tornar-se cuidador(a) informal, teve repercussões a nível da saúde física e/ou mental?” foram unânimes com todos os CI a afirmarem que sim. Com isto resta-nos apenas lançar a seguinte questão: não representará esta medida a exigência de um esforço demasiado elevado para os CI’s do país?

Esta vontade dos nossos legisladores revela a importância e a necessidade da criação de respostas para este público-alvo sem que isso implique um acréscimo de despesas para quem se dedica a cuidar, gratuitamente, de pessoas que necessitam desses mesmos cuidados. Voltando aos dados recolhidos junto de CI percebe-se facilmente que a principal necessidade revelada pelos inquiridos se prende com os apoios financeiros.

Como terceira necessidade mais sentida estão os períodos de descanso, sendo este o principal enfoque da presente dissertação, que tem como principal ambição tornar o ECI real para além do papel.

Tornou-se, igualmente, clara a necessidade de divulgar com maior persistência a existência deste estatuto e informar sobre o seu propósito juntos dos CI para que se torne uma realidade, uma vez que muitos dos inquiridos revelaram não estarem esclarecidos sobre isto.

Relativamente ao projeto “Cuidar +” este tem como objetivo tornar o direito ao descanso, previsto na Lei n.º 100/2019, uma realidade com menos constrangimentos e acessível a qualquer cuidador informal do concelho, sendo prestado o apoio adicional necessário aos CI informais que recorram ao projeto. Será também feita a devida divulgação uma vez que se revela uma lacuna que deve ser corrigida.

No panorama financeiro, o projeto necessitará da atribuição de subsídios para colmatar algumas despesas, porém, revelará uma

grande autonomia financeira, sendo que no último ano se autofinanciará em 91,46%, percentagem esta que sofre aumentos consideráveis com o decorrer dos anos, deixando uma perspectiva futura favorável em que o projeto deixará de depender da atribuição de subsídios que assegurem a sua sustentabilidade.

## REFERÊNCIAS

- Agência Lusa. (2021). Alzheimer Portugal espera que 30 milhões de euros para apoiar cuidadores sejam usados. *Observador*. Obtido de <https://observador.pt/2021/10/12/alzheimer-portugal-espera-que-30-milhoes-de-euros-para-apoiar-cuidadores-sejam-usados/>
- Almeida, K. M., Fonseca, B. M., Gomes, A. A., & Oliveira, M. X. (abr./jun. de 2013). Fatores que influenciam a qualidade de vida de cuidadores de paralisados cerebrais. (F. e. Movimento, Ed.) 26(2), pp. 307-314. doi:<https://doi.org/10.1590/S0103-51502013000200007>
- Alves, J. M. (2011). *Vidas de cuidado(s) : uma análise sociológica do papel dos cuidadores informais*. Universidade de Coimbra. Coimbra: FEUC. Obtido em 2020, de <http://hdl.handle.net/10316/17869>
- Amibússula – Consultores. (s.d.). Tipos de Avaliação de Projectos. Obtido de [http://www.ipb.pt/~hn2r/index\\_files/2.pdf](http://www.ipb.pt/~hn2r/index_files/2.pdf)
- Assembleia da República. (2013). Lei n.º 75/2013. Obtido de <https://dre.pt/dre/legislacao-consolidada/lei/2013-56366098>
- Assembleia da República. (2016). Orçamento do Estado para 2017. Obtido de <https://dre.pt/dre/detalhe/lei/42-2016-105637672>
- Assembleia da República. (06 de setembro de 2019). *Lei n.º 100/2019*. Portugal. Obtido em maio de 2020, de <https://dre.pt/home/-/dre/124500714/details/maximized>
- Associação Nacional de Cuidadores Informais. (s.d.). *Sobre nós | Associação Nacional de Cuidadores Informais*. Obtido em 2021, de <https://ancuidadoresinformais.pt/sobre-nos/#sobre>
- Barata, A. (Novembro de 2020). "Sinal de alarme social". Cuidadores informais são já 1,4 milhões de pessoas. *Jornal de Notícias*.

Obtido em 2021, de <https://www.jn.pt/nacional/sinal-de-alarme-social-cuidadores-informais-sao-ja-14-milhoes-de-pessoas-13001635.html>

Bloco de Esquerda. (setembro de 2020). *Dos 1.340 cuidadores informais candidatos ao estatuto, apenas 74 já o conseguiram*. Obtido em 2021, de <https://www.esquerda.net/artigo/dos-1340-cuidadores-informais-candidatos-ao-estatuto-apenas-74-ja-o-conseguiram/70091>

Caetano, M. (9 de Julho de 2020). Governo prepara novas alterações ao Código do Trabalho. *Diário de Notícias*(55232). Obtido de <https://www.dn.pt/edicao-do-dia/09-jul-2020/governo-prepara-novas-alteracoes-ao-codigo-do-trabalho-12403062.html>

Câmara Municipal de Viana do Castelo. (2020). Obtido de Câmara Municipal de Viana do Castelo: <http://www.cm-viana-castelo.pt/>

Câmara Municipal de Viana do Castelo. (2020). *Diagnóstico Social do Concelho de Viana do Castelo*.

Campos, A. (10 de março de 2018). Trabalho dos cuidadores informais vale 333 milhões de euros por mês. *Publico*. Obtido de <https://www.publico.pt/2018/03/10/sociedade/noticia/trabalho-dos-cuidadores-informais-vale-333-milhoes-de-euros-por-mes-1806056>

Carrilho, A. (2020). Perto de 1,4 milhões de pessoas em Portugal são cuidadores informais. *Observador*. Obtido em 2021, de <https://observador.pt/2020/11/05/perto-de-14-milhoes-de-pessoas-em-portugal-sao-cuidadores-informais/>

Carvalho, M. d. (14 de Julho de 2021). Cuidadores – um estatuto virtual para necessidades reais. *Diário de Notícias*(55602). Obtido de <https://www.dn.pt/opiniao/cuidadores-um-estatuto-virtual-para-necessidades-reais-13935027.html>

Cerveró, R. R., & Pires, A. M. (s.d.). A Necessidade de um Balanço Complementar Informativo ou de um Balanço Paralelo Actualizado. Obtido de <https://bibliotecadigital.ipb.pt/handle/10198/1651>

Comissão de Acompanhamento, Monitorização e Avaliação Intersetorial. (02 de Dezembro de 2020). *Estatuto do Cuidador Informal – Relatório de Acompanhamento Trimestral – Primeiro Trimestre*. Obtido em 2021, de <http://www.seg-social.pt/documents/10152/17568968/Estatuto%20do%20Cuidador%20Informal%20%E2%80%93%20Relat%C3%B3rio%20de%20Acompanhamento%20Trimestral%20%E2%80%93%20Primeiro%20Trimestre.pdf/88ecf47c-5e86-4b99-a5a0-810dd8c46be0>

Crise pandémica evidencia invisibilidade a que os cuidados têm sido sujeitos. (18 de Abril de 2020). *Esquerda*. Obtido de <https://www.esquerda.net/artigo/crise-pandemica-evidencia-invisibilidade-que-os-cuidados-tem-sido-sujeitos/67183>

Cruz, F. d., & Neto, O. A. (2003). Análise de Balanços Públicos: Considerações e Técnicas para o Balanço Patrimonial. doi:10.16930/2237-7662

Cuidadores informais indignados com subsídio “irrisório” previsto no Orçamento. (2021). *Esquerda*. Obtido de <https://www.esquerda.net/artigo/cuidadores-informais-indignados-com-subsidio-irrisorio-previsto-no-orcamento/77318>

Dalfovo, M. S., Lana, R. A., & Silveira, A. (2008). *Métodos Quantitativos e Qualitativos: Um Resgate Teórico* (Vol. 2). Revista Interdisciplinar Científica Aplicada.

- Dias, M. I. (1994). O Inquérito por Questionário: Problemas Teóricos e Metodológicos Gerais. Obtido de <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/104265/2/193141.pdf>
- DN/Lusa. (10 de Março de 2016). Rede de cuidadores informais deve arrancar de forma estruturada no próximo ano. *Diário de Notícias*. Obtido em 2021, de <https://www.dn.pt/portugal/rede-de-cuidadores-informais-deve-arrancar-de-forma-estruturada-no-proximo-ano-5071038.html>
- DN/Lusa. (11 de Fevereiro de 2016). União das Mutualidades quer criar Estatuto do Cuidador Informal. *Diário de Notícias*. Obtido em 2021, de <https://www.dn.pt/portugal/uniao-das-mutualidades-quer-criar-estatuto-do-cuidador-informal-5025120.html>
- DN/Lusa. (5 de Julho de 2019). Aprovado estatuto do cuidador informal. *Diário de Notícias*(54862). Obtido em 2021, de <https://www.dn.pt/vida-e-futuro/aprovado-estatuto-do-cuidador-informal-11081216.html>
- DN/Lusa. (1 de Outubro de 2019). BE promete não deixar cair tema dos cuidadores informais. *Diário de Notícias*(54950). Obtido de <https://www.dn.pt/poder/be-promete-nao-deixar-cair-tema-dos-cuidadores-informais-11358433.html>
- Eurostat - Statistics Explained. (Setembro de 2019). *Reconciliation of work and family life - statistics*. Obtido em 2021, de [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Reconciliation\\_of\\_work\\_and\\_family\\_life\\_-\\_statistics#Care\\_for\\_incapacitated\\_relatives](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Reconciliation_of_work_and_family_life_-_statistics#Care_for_incapacitated_relatives)
- Eurostat - Statistics Explained. (Julho de 2020). *Ageing Europe - statistics on social life and opinions*. Obtido em 2021, de [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Ageing\\_Europe\\_-](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Ageing_Europe_-)

\_statistics\_on\_social\_life\_and\_opinions#Support\_networks\_and\_older\_people

Francisco, S. (15 de Outubro de 2018). OE2019. Cuidadores informais sem verba, mas com a promessa de rever medidas de apoio. *Diário de Notícias*. Obtido em 2021, de <https://www.dn.pt/poder/oe2019-cuidadores-informais-sem-verba-mas-com-a-promessa-de-rever-medidas-de-apoio-10001375.html>

Francisco, S. (12 de Maio de 2021). Odemira, TAP, cuidadores: o caderno de encargos de Marcelo ao Governo. *Diário de Notícias*(55539). Obtido de <https://www.dn.pt/politica/odemira-cuidadores-tap-o-caderno-de-encargos-de-marcelo-ao-governo--13709918.html>

Freches, S. (14 de Abril de 2014). Reformados ricos passam à frente na lista das IPSS. *Diário de Notícias*. Obtido em 2021, de <https://www.dn.pt/portugal/reformados-ricos-passam-a-frente-na-lista-das-ipss-3810848.html>

Giddens, A. (2008). *Sociologia*. (A. Figueiredo, A. D. Baltazar, C. L. Silva, P. Matos, & V. Gil, Trans.) Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian. Obtido em 2021

Gonçalves, L. M. (2018). *Envelhecimento dos Cuidadores Informais de Idosos Dependentes e Qualidade de Vida. Contributo do Serviço Social em Cuidados Continuados Integrados*. Monografia de Estágio, Universidade de Coimbra. Obtido em 2021, de <https://eg.uc.pt/handle/10316/85544>

Gonçalves, M., & Cunha, M. L. (30 de maio de 2019). Oito perguntas e respostas para compreender um estatuto que cuida de quem cuida. *Expresso*. Obtido de <https://expresso.pt/sociedade/2019-05-30-Oito-perguntas-e-respostas-para-compreender-um-estatuto-que-cuida-de-quem-cuida>

- Hoffmann, F., & Rodrigues, R. (18 de Maio de 2010). Informal carers: Who takes care of them? Obtido em 2020, de <https://www.euro.centre.org/publications/detail/387>
- Inácio, A. M. (27 de Junho de 2018). Cuidadores informais: proposta do governo já integra estatuto. *Diário de Notícias*. Obtido em 2021, de <https://www.dn.pt/portugal/cuidadores-informais-proposta-do-governo-ja-integra-estatuto--9517528.html>
- INE. (2021). *Variação da População Residente 2011 - 2021*. Obtido de [https://www.ine.pt/scripts/db\\_censos\\_2021.html](https://www.ine.pt/scripts/db_censos_2021.html)
- Instituto Nacional de Estatística. (2011). *Censos - Resultados definitivos*. Portugal. Obtido de [https://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=ine\\_censos\\_publicacao\\_det&contexto=pu&PUBLICACOESpub\\_boui=73212469&PUBLICACOESmodo=2&selTab=tab1&pcensos=61969554](https://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=ine_censos_publicacao_det&contexto=pu&PUBLICACOESpub_boui=73212469&PUBLICACOESmodo=2&selTab=tab1&pcensos=61969554)
- Instituto Rosalynn Carter para Cuidadores . (2020). *Recalibrating for Caregivers: Recognizing the Public Health Challenge*. Obtido em 2021, de [https://www.rosalynncarter.org/wp-content/uploads/2020/10/RCI\\_Recalibrating-for-Caregivers\\_2020.pdf](https://www.rosalynncarter.org/wp-content/uploads/2020/10/RCI_Recalibrating-for-Caregivers_2020.pdf)
- Jegermalm, M. (2005). Carers in the Welfare State - On Informal Care and Support for Carers in Sweden. (S. S. Work, Ed.) 22. Obtido em 2021, de <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:196465/FULLTEXT01.pdf>
- Lage, M. I. (2007). *Avaliação dos Cuidados Informais aos Idosos: Estudo do Impacte do Cuidado no Cuidador Informal*. Tese de doutoramento, Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar. Obtido em 2020, de [108](https://repositorio-</a></p></div><div data-bbox=)

aberto.up.pt/bitstream/10216/7243/4/TESE%20DISCUSS%C3%83O%2008%20ABRIL.pdf

- Lopes, M. F., & Monteiro, M. J. (Junho de 2015). Cuidadores informais: da vivência à sobrecarga da experiência. *Saúde: do Desafio ao Compromisso*. Artigo de Conferência apresentado no 3º Congresso Internacional. Obtido em 2020, de [https://www.researchgate.net/profile/Raul\\_Bartolomeu2/publication/279529310\\_Influencia\\_do\\_treino\\_multicomponente\\_e\\_do\\_destreino\\_no\\_equilibrio\\_risco\\_de\\_queda\\_e\\_medo\\_de\\_cair\\_em\\_individuos\\_idosos\\_previamente\\_ativos/links/5595409908ae5d8f39301c10.pdf#page=39](https://www.researchgate.net/profile/Raul_Bartolomeu2/publication/279529310_Influencia_do_treino_multicomponente_e_do_destreino_no_equilibrio_risco_de_queda_e_medo_de_cair_em_individuos_idosos_previamente_ativos/links/5595409908ae5d8f39301c10.pdf#page=39)
- Lusa. (20 de Setembro de 2017). Cuidadores de doentes de Alzheimer reclamam apoios sociais e medidas concretas. *Diário de Notícias*. Obtido em 2021, de <https://www.dn.pt/lusa/cuidadores-de-doentes-de-alzheimer-reclamam-apoios-sociais-e-medidas-concretas-8784605.html>
- Lusa. (26 de Setembro de 2018). OE2019: PM afasta hipótese de incluir medidas de proteção ao cuidador informal sugeridas pelo BE. *Diário de Notícias*(54580). Obtido em 2021, de <https://www.dn.pt/lusa/oe2019-pm-afasta-hipotese-de-incluir-medidas-de-protecao-ao-cuidador-informal-sugeridas-pelo-be--9911839.html>
- Lusa. (7 de Fevereiro de 2019). Aprovada proposta de lei sobre cuidadores informais. *Diário de Notícias*(54714). Obtido em 2021, de <https://www.dn.pt/lusa/aprovada-proposta-de-lei-sobre-cuidadores-informais--10549479.html>
- Lusa. (30 de Maio de 2019). BE destaca vitória dos cuidadores informais e papel do PR mas alerta que estatuto não tem tudo. *Diário de Notícias*(54826). Obtido em 2021, de <https://www.dn.pt/lusa/be-destaca-vitoria-dos-cuidadores->

informais-e-papel-do-pr-mas-alerta-que-estatuto-nao-tem-tudo--10959804.html

Lusa. (7 de Janeiro de 2020). Subsídios, descanso e apoio à carreira. Reconhecimento de cuidadores informais arranca em julho. *Diário de Notícias*(55048). Obtido de <https://www.dn.pt/pais/subsidios-descanso-e-apoio-a-carreira-reconhecimento-de-cuidadores-informais-arranca-em-julho-11677327.html>

Martins, T., Ribeiro, J. P., & Garrett, C. (2003). Estudo de Validação do Questionário de Avaliação da Sobrecarga para Cuidadores Informais. 4(1), pp. 131-148. Obtido em 2020, de <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v4n1/v4n1a09.pdf>

Mayor, M. S., & Leite, M. (14 de junho de 2011). Implicações psicológicas da experiência informal de cuidar. (5), pp. 37-44. Obtido em abril de 2020, de <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/n5/n5a06.pdf>

Ministério da Saúde. (2006). Decreto-Lei n.º 101/2006. Obtido de <https://dre.pt/pesquisa/-/search/353934/details/maximized>

Ministério das Finanças, Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e Saúde. (10 de Março de 2020). Portaria n.º 64/2020. Obtido em 2020, de <https://dre.pt/pesquisa/-/search/130070741/details/maximized>

Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social. (2019). *Carta Social - Rede de Serviços e Equipamentos 2018*. Obtido em 2020, de <http://www.cartasocial.pt/pdf/csosocial2018.pdf>

Movimento Cuidar dos Cuidadores Informais. (dezembro de 2020). *O papel do cuidador informal*. Obtido em 2021, de <https://movimentocuidadoresinformais.pt/o-papel-do-cuidador-informal/>

- Oliveira, Á. L. (20 de Maio de 2018). Dificuldades dos Pais na Aceitação da Deficiência dos seus Filhos Frente à Descoberta do Diagnóstico. Obtido em 2020, de <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1202.pdf>
- Oliveira, I. (2004). As Variáveis Condicionantes da Previsão do Cash Flow Operacional. *X Congresso de Contabilidade*. Lisboa. Obtido de <https://repositorio.ipl.pt/bitstream/10400.21/1652/1/As%20vari%C3%A1veis%20condicionantes.pdf>
- Pereira, A. C. (16 de Janeiro de 2021). Gasto menos de 1% do orçamentado para os cuidadores informais. *Público*. Obtido de <https://www.publico.pt/2021/01/16/sociedade/noticia/gasto-menos-1-orcamento-cuidadores-informais-1946519>
- Pereira, H. J. (2011). *Subitamente cuidadores informais: a experiência de transição para o papel de cuidador informal a partir de um evento inesperado*. Tese de Doutoramento, Universidade de Lisboa. Obtido em 2020, de <http://hdl.handle.net/10451/3916>
- PORDATA. (2011). Municípios. Obtido de <https://www.pordata.pt/Municipios>
- PORDATA: Base de Dados Portugal Contemporâneo. (2018). *Quadro-Resumo: Portugal*. Obtido em maio de 2020, de PORDATA: Base de Dados Portugal Contemporâneo: <https://www.pordata.pt/Portugal/Quadro+Resumo/Portugal-249498>
- Quintaneiro, J. M., & Martins, B. R. (2007). Demonstração de Resultados (DR). Obtido de [https://associativismo.cm-vfxira.pt/images/stories/formacao/formacoes/2013/formacao\\_2013\\_doc2.2.pdf](https://associativismo.cm-vfxira.pt/images/stories/formacao/formacoes/2013/formacao_2013_doc2.2.pdf)

Quivy, R., & Campenhoudt, L. V. (2005). *Manual de Investigação em Ciências Sociais* (4ª ed.). (G. Valente, Ed., J. M. Marques, M. A. Mendes, & M. Carvalho, Trads.) Lisboa, Portugal: Gradiva.

República Portuguesa. (2021). *Orçamento do Estado*. Proposta de Lei e Relatório. Obtido em 2021, de [https://www.dgo.gov.pt/politicaorcamental/OrcamentodeEstado/2021/Proposta%20do%20Or%C3%A7amento/Documentos%20do%20OE/OE2021\\_Relatorio.pdf](https://www.dgo.gov.pt/politicaorcamental/OrcamentodeEstado/2021/Proposta%20do%20Or%C3%A7amento/Documentos%20do%20OE/OE2021_Relatorio.pdf)

Rogeiro, M. (16 de abril de 2019). *E se o cuidador informal não tratar de si próprio?* Obtido em maio de 2020, de PsicoAjuda - Pela Sua Saúde Física e Mental: <https://www.psicoajuda.pt/psicologia-adultos/cuidador-informal-ou-quando-se-esquece-de-si-proprio/>

Romão, A., Pereira, A., & Gerardo, F. (2008). *As Necessidades dos Cuidadores Informais*. Santa Casa da Misericórdia de Lisboa. Obtido em 2021

Serviço Nacional de Saúde. (2020). *Utentes a Aguardar Vaga de Cuidados Continuados*. Obtido em 2020, de <https://transparencia.sns.gov.pt/explore/dataset/rncci-episodios/table/?disjunctive.regiao&disjunctive.tipologia&sort=data>

Silva, A. M. (2009). *Efectividade de um programa de intervenção na percepção de sobrecarga dos familiares cuidadores de pessoas idosas com demência*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Lisboa, Faculdade de Medicina. Obtido em 2020, de <http://hdl.handle.net/10451/2375>

Silva, H. M., Filha, F. S., Sousa, A. D., Silva, M. V., & Lima, N. D. (27 de Dezembro de 2016). Transtorno do espectro do autismo: o cotidiano de cuidadores informais e pessoas cuidadas. 2(4). Obtido em 2020, de

<http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/126>

Silva, J. (2011). *Sintomatologia psiquiátrica do cuidador informal*. Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto. Obtido em 2020, de <http://hdl.handle.net/10400.26/9270>

Teixeira, A. R., Alves, B., Augusto, B., Fonseca, C., Nogueira, J. A., Almeida, M., . . . Nascimento, R. (setembro de 2017). Medidas de Intervenção Junto dos Cuidadores Informais: Documento Enquadrador, Perspetiva Nacional e Internacional. Obtido de [https://scholar.google.pt/scholar?hl=ptPT&lr=lang\\_pt&as\\_sdt=0%2C5&as\\_vis=1&q=Medidas+de+Interven%C3%A7%C3%A3o+junto+dos+Cuidadores+Informais%3A+Documento+Enquadrador%2C+Perspetiva+Nacional+e+Internacional.+&btnG](https://scholar.google.pt/scholar?hl=ptPT&lr=lang_pt&as_sdt=0%2C5&as_vis=1&q=Medidas+de+Interven%C3%A7%C3%A3o+junto+dos+Cuidadores+Informais%3A+Documento+Enquadrador%2C+Perspetiva+Nacional+e+Internacional.+&btnG)