

## MUNICÍPIO DE VIANA DO CASTELO

### Regulamento n.º 1156/2023

*Sumário:* Aprova o Regulamento e Plano de Ação — Programa Municipal de Apoio aos Cuidadores Informais.

Luís Nobre, Presidente da Câmara Municipal de Viana do Castelo, torna público que, sob prévia proposta da Câmara Municipal formulada em sua reunião de 25 de julho de 2023, a Assembleia Municipal aprovou, na sua sessão ordinária realizada em 22 de setembro, o Regulamento que a seguir se indica:

#### **Regulamento e Plano de Ação — Programa Municipal de Apoio aos Cuidadores Informais**

##### Preâmbulo

O Município de Viana do Castelo, no âmbito das suas medidas de promoção da saúde, e em particular de promoção da saúde psicológica, cria o Programa Municipal de Apoio aos Cuidadores Informais. Este programa pretende apoiar os cuidadores informais, designadamente através da implementação de respostas de capacitação, apoio e fomento de pausas ocasionais do cuidador informal principal em relação à sua tarefa de cuidar, protegendo e promovendo a sua saúde psicológica e a sua qualidade de vida, bem como definir as condições gerais de acesso ao mesmo.

A Lei n.º 100/2019, de 6 de setembro, aprova o Estatuto do Cuidador Informal e o Decreto Regulamentar n.º 1/2022, de 10 de janeiro, estabelece os termos e as condições de reconhecimento e manutenção do estatuto do cuidador informal, bem como as medidas de apoio aos cuidadores informais e às pessoas cuidadas, cuja competência de atribuição e gestão é do Instituto da Segurança Social, I. P. e da Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., diplomas orientadores e fundamentais para o planeamento do presente Programa Municipal, o qual compreende um conjunto de medidas que pretendem ser de complementaridade e enriquecimento das designadas nos referidos diplomas legais, mas não as substituindo ou ultrapassando.

No Plano de Desenvolvimento Social (PDS) do concelho de Viana do Castelo (2021-2025) são identificados como eixos estratégicos de intervenção o Eixo 3 — Saúde Mental; o Eixo 5 — Envelhecimento; e o Eixo 6 — Deficiência e Incapacidade. No âmbito do Eixo 3, foram identificados como problemas fundamentais a dificuldade de acesso a cuidados adequados, designadamente as insuficientes respostas existentes; sobrecarga dos cuidadores informais; respostas inadequadas às suas necessidades e/ou a falta de formação/ conhecimento por parte dos cuidadores (formais e informais) e o facto de a comunidade estar pouco sensibilizada e informada sobre a saúde mental. Já no âmbito do Eixo 5, assinalam-se as dificuldades relacionadas com o suporte familiar insuficiente e cuidadores informais com níveis elevados de sobrecarga física e psicológica. Destaca-se, ainda, o progressivo aumento do Índice de Envelhecimento no concelho (210,4 %), acima da média nacional (Portugal Continental — 184,6 %), segundo dados dos Censos de 2021. Neste âmbito, uma das medidas concretas contempladas no PDS especifica o desenvolvimento de respostas que apoiem e capacitem a rede de suporte formal e informal, nomeadamente os cuidadores informais de pessoas idosas em situação de maior dependência. No Eixo 6, propõe-se como ação prioritária a criação de uma rede de profissionais especializados na área de apoio aos cuidadores formais e informais, com base no levantamento de necessidades efetuado no âmbito do Diagnóstico Social do Concelho (2020), que destacava, igualmente, a sobrecarga física e psicológica dos cuidadores como um dos problemas centrais indicados pelos atores locais. Dos dados que se encontram disponíveis para caracterizar a área da deficiência no concelho de Viana do Castelo apresentados nos Censos de 2021, residiam em Viana do Castelo 37359 pessoas com pelo menos uma dificuldade, com 5 ou mais anos de idade, o que representa 44 % da população residente, sendo que destes, 13352 municípios (36 %) declararam ter entre 3 a 6 dificuldades, em simultâneo. Representando

5,7 % deste universo de munícipes, destaca-se que 2137 crianças e jovens (até aos 19 anos) reportaram ter pelo menos uma dificuldade. Destas, 219 referiram experienciar entre 3 a 6 dificuldades em simultâneo. Estas dificuldades dizem respeito à visão, audição, andar ou subir escadas, memória ou concentração, tomar banho ou vestir-se sozinho, compreender os outros ou fazer-se compreender. Destaca-se também a atribuição crescente de subsídios de bonificação por deficiência, pelo Instituto da Segurança Social, I. P., a crianças e jovens, apesar da diminuição da taxa de natalidade (em 2001, contavam-se 807 subsídios atribuídos; em 2011, 1556 atribuições, e, em 2021, 1582 subsídios atribuídos).

Assim, documentada a pertinência de encontrar respostas locais mais ajustadas e equitativas, que permitam prevenir a sobrecarga e exaustão do cuidador informal principal, complementando as já existentes no âmbito das previstas, quer pelo Estatuto do Cuidador Informal, quer pela Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, o presente documento é proposto tendo também por base as atribuições do Município, no domínio da saúde, previstas na alínea g) do n.º 2 do artigo 23.º e as competências da Câmara Municipal fixadas na alínea v) do n.º 1 do artigo 33.º, todos do Anexo I, da Lei n.º 75/2013, de 12 de setembro, na sua redação atual, que habilitam à criação regulamento de um plano de ação municipal, onde constem as condições do apoio a prestar a pessoas em condições de vulnerabilidade. O Decreto-Lei n.º 23/2019, de 30 de janeiro, na sua redação atual, que concretiza o quadro de transferência de competências para os órgãos municipais e para as entidades intermunicipais no domínio da saúde, clarifica, na alínea e) do seu artigo 2.º, que é competência dos órgãos municipais a parceria estratégica nos programas de prevenção da doença, especificando-se, no artigo 16.º, que os municípios são parceiros do Serviço Nacional de Saúde, no âmbito destes programas de prevenção da doença, com especial incidência na promoção de estilos de vida saudáveis e de envelhecimento ativo.

Nestes termos, e no uso das competências e atribuições previstas pelo disposto no artigo 112.º e do artigo 241.º da Constituição da República Portuguesa, e conferida pela alínea k) do n.º 1 do artigo 33.º do Anexo I da Lei n.º 75/2013, de 12 de setembro, a Câmara Municipal de Viana do Castelo elaborou e aprovou o projeto do presente Regulamento e Plano de Ação, na sua reunião de 21 de março de 2023, e que, nos termos do artigo 101.º do Código do Procedimento Administrativo, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 4/2015, de 7 de janeiro, na sua redação atual, foi submetido a Consulta Pública, pelo período de 30 dias úteis, com publicação no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 81, de 26 de abril de 2023, e divulgação na página do Município, em [www.cm-viana-castelo.pt](http://www.cm-viana-castelo.pt). As sugestões apresentadas foram devidamente analisadas, parcialmente aceites e refletidas no presente Regulamento.

## Artigo 1.º

### Lei habilitante

O presente Regulamento é aprovado, tendo por base o poder regulamentar previsto no artigo 241.º da Constituição da República Portuguesa, as atribuições do Município no domínio da saúde, prevista na alínea g) do n.º 2 do artigo 23.º e as competências da Câmara Municipal fixadas na alínea v) do n.º 1 do artigo 33.º do Anexo I da Lei n.º 75/2013, de 12 de setembro, na sua redação atual, que habilitam à criação de Regulamento Municipal onde constem as condições do apoio a prestar a pessoas em condições de vulnerabilidade.

## Artigo 2.º

### Objeto

O presente documento visa apresentar o enquadramento e procedimentos inerentes à implementação do “Programa Municipal de Apoio aos Cuidadores Informais”, designado por (PMACI), definindo os critérios de atribuição, organização, funcionamento e os apoios a conceder pelo Município de Viana do Castelo, no âmbito deste Programa.

## Artigo 3.º

**Objetivos e âmbito**

1 — O PMACI centra-se na promoção da saúde psicológica e mental do cuidador informal, promovendo inclusivamente momentos de pausa na tarefa de cuidar ao cuidador informal principal e tem como principais objetivos:

1.1 — Capacitar continuamente o cuidador para a prestação de cuidados, promovendo a sua saúde mental e bem-estar psicológico;

1.2 — Facilitar o alívio da sobrecarga emocional e física do cuidador, promovendo o acesso a momentos e atividades de descanso, lazer e apoio;

1.3 — Envolver o cuidador numa rede de apoio integrada, aumentando a sua rede de suporte e potenciando o (re)equilíbrio do sistema familiar.

2 — No âmbito deste Programa Municipal, enquadram-se as seguintes medidas de apoio:

2.1 — Caracterização dos cuidadores do concelho;

2.2 — Gabinete e linha de apoio ao cuidador;

2.3 — Programa psicoeducativo para cuidadores;

2.4 — Bolsa de horas para substituição ocasional do cuidador informal principal;

2.5 — Projeto “Turismo inclusivo e cuidador”;

2.6 — Projeto Voucher “Cuidar(me)”;

2.7 — Integração do Município na Rede de Autarquias que Cuidam dos Cuidadores Informais do Movimento Cuidar dos Cuidadores Informais;

2.8 — Capacitação de *stakeholders* e da população em geral;

2.9 — Sistema de informação integrada sobre produtos de apoio (ajudas técnicas).

## CAPÍTULO I

**Atribuição das medidas**

## Artigo 4.º

**Condições gerais de atribuição**

1 — Podem ser beneficiários do PMACI previsto no presente Regulamento os munícipes:

1.1 — Detentores do Estatuto do Cuidador Informal atribuído pelo Instituto da Segurança Social, I. P.;

1.2 — O cuidador informal que, não preenchendo o requisito previsto no n.º 1.1. do presente artigo, seja sinalizado por entidades do Conselho Local de Ação Social de Viana do Castelo (CLASVC) e/ou por serviços integrados no Serviço Nacional de Saúde e que demonstrem de forma fundamentada evidências da necessidade de integração nos apoios constantes no PMACI.

2 — Entende-se por “cuidador informal principal” aquele que, tendo 18 ou mais anos, é 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 cuida desta e a acompanha de forma permanente e que partilha com ela a mesma habitação, ainda que possa manter uma atividade profissional remunerada, que não relacionada com os cuidados que presta à pessoa cuidada.

2.1 — Para efeitos do presente Regulamento, pode ainda, mediante avaliação da equipa técnica, ser considerado “cuidador informal principal” aquele que, não mantendo laço de parentesco com a pessoa a ser cuidada, conforme o previsto no anterior ponto 2 do presente Artigo, seja designado “Acompanhante”, nos termos do descrito no artigo 143.º, do Regime do Maior Acompanhado, aprovado pela Lei n.º 49/2018, de 14 de agosto.

3 — Entende-se por “pessoa cuidada” aquela que necessita de cuidados permanentes, por se encontrar em situação de dependência, independentemente da sua idade.

4 — A residência dos cuidadores informais principais e da pessoa cuidada, elegíveis no âmbito do PMACI, corresponde à da cobertura geográfica do concelho de Viana do Castelo.

## Artigo 5.º

**Candidaturas e processo de atribuição**

1 — O formulário de candidatura está disponível na internet, no sítio do Município, em formato online, e no Serviço de Apoio ao Cidadão, onde, depois de preenchido, poderá ser submetido.

2 — A equipa técnica do projeto poderá solicitar a verificação da seguinte documentação para avaliar o pedido efetuado:

2.1 — Comprovativo de residência no concelho de Viana do Castelo;

2.2 — Documento do Instituto da Segurança Social, I. P. relativo ao reconhecimento do Estatuto do Cuidador Informal;

2.3 — Declaração de IRS e respetiva nota de liquidação;

2.4 — Outra documentação comprovativa da situação económica da família.

3 — Em caso de dúvida sobre a veracidade das declarações, poderão ser desenvolvidas diligências complementares que se considerem mais adequadas ao apuramento da situação.

4 — A pessoa cuidadora informal e a pessoa cuidada declaram expressamente, sob compromisso de honra, que reúnem os requisitos que lhes permitem ser consideradas cuidadora e cuidada e, em caso de impossibilidade notória da pessoa cuidada, a situação será avaliada pela equipa técnica do PMACI, atestando a veracidade de todas as declarações prestadas e que as mesmas não beneficiam de outro apoio destinado ao mesmo fim.

5 — O cuidador informal principal que solicita apoio será sujeito a avaliação pela equipa técnica da sua situação no que diz respeito, designadamente, à sobrecarga e/ou exaustão relacionada com a tarefa de cuidar.

6 — As candidaturas ao PMACI previsto no âmbito do presente Regulamento são apreciadas pela Unidade Orgânica da Promoção da Saúde.

7 — Cada candidatura será objeto de análise técnica de acordo com os critérios de admissão.

## CAPÍTULO II

**Equipa técnica e medidas de apoio**

## Artigo 6.º

**Equipa técnica de apoio**

1 — A equipa técnica do PMACI é constituída por profissionais das áreas das Ciências Sociais, Humanas e/ou da Saúde.

2 — Assume as seguintes responsabilidades, no âmbito do PMACI:

2.1 — Atendimento, avaliação, intervenção e/ou encaminhamento adequado das famílias que recorrem ao PMACI, designadamente:

2.1.1 — Garantir a explicação e entrega do folheto para as famílias, do Plano de Ação e condições de acesso ao PMACI, assinar o consentimento informado e termo de responsabilidade;

2.1.2 — Identificar as preocupações e necessidades da família, recorrendo à aplicação de instrumentos de avaliação, nomeadamente de avaliação psicológica, a designar, que venham a ser considerados fundamentais pela equipa técnica para proceder à avaliação de cada família;

2.1.3 — Avaliar a situação global da pessoa cuidada, aferindo as suas necessidades específicas de forma a adequar a resposta de substituição temporária do cuidador informal principal, de acordo com protocolo a definir, no caso específico das pessoas adultas ou idosas: avaliação da sua situação clínica e das atividades de vida diária, do equilíbrio e risco de quedas e avaliação do funcionamento cognitivo;

2.1.4 — Avaliar a sobrecarga do cuidador informal principal, com recurso a instrumentos e escalas de avaliação adequados, de acordo com protocolo de avaliação a definir pela equipa técnica.

2.2 — Articulação e colaboração com as entidades parceiras do PMACI, estabelecendo procedimentos de colaboração e encaminhamento com organismos externos;

2.3 — Gestão da afetação de colaboradores (prestadores de cuidados formais) aos pedidos de substituição ocasional do cuidador informal principal efetuados pelas famílias;

2.4 — Garantir a avaliação contínua do PMACI, inclusive ao nível dos seus resultados, no que diz respeito ao impacto para a saúde psicológica dos cuidadores informais e satisfação dos mesmos, bem como no que concerne à satisfação das entidades parceiras, promovendo igualmente a melhoria contínua e qualidade das respostas prestadas;

2.5 — Desenvolvimento do Manual de Orientações de Boas Práticas de forma a garantir o desenvolvimento de respostas humanizadas e o cumprimento dos normativos éticos e deontológicos vigentes, inerentes ao exercício profissional de cada um dos técnicos da equipa e demais colaboradores afetos ao PMACI.

## Artigo 7.º

### Medidas de apoio

1 — Caracterização dos cuidadores do concelho:

1.1 — Realização do diagnóstico da situação dos cuidadores informais no concelho, avaliando as suas necessidades e dificuldades, a ser desenvolvido em articulação com os diversos *stakeholders* do território, objetivando o desenvolvimento do Estudo do Perfil do Cuidador Informal do Município de Viana do Castelo. Este estudo irá conter informação relevante, anonimizada, que será utilizada como um recurso para o desenvolvimento de intervenções que respondam às necessidades identificadas e para sustentar as melhores formas de promover políticas públicas de suporte ao cuidador informal/familiar.

2 — Gabinete e linha de apoio ao cuidador:

2.1 — O cuidador informal tem acesso a uma linha telefónica de apoio e, sempre que considerar pertinente, pode recorrer a esta para esclarecimento de dúvidas, solicitar informações e/ou apoio no âmbito do PMACI;

2.2 — O gabinete de apoio ao cuidador informal é um serviço de atendimento individualizado que procura promover medidas de apoio integrado que facilitem a promoção do bem-estar biopsicossocial dos cuidadores informais, sendo constituído por uma equipa multidisciplinar, que pretende dar resposta em diferentes áreas, designadamente:

2.2.1 — Acompanhamento psicológico ao cuidador informal, de forma presencial ou através de plataformas digitais, mediante marcação prévia, o qual terá como objetivos:

2.2.1.1 — Reduzir o *distress* emocional e promover o bem-estar psicológico e a qualidade de vida do cuidador informal, em todas as fases de desenvolvimento da doença da pessoa cuidada;

2.2.1.2 — Desenvolver estratégias de *coping* para lidar com as experiências decorrentes da sua experiência enquanto cuidador informal;

2.2.1.3 — Prevenir perturbações psicológicas e dificuldades no funcionamento conjugal e/ou familiar decorrentes do processo de cuidar;

2.2.1.4 — Capacitar o cuidador informal para lidar com as eventuais alterações emocionais e comportamentais da pessoa cuidada e luto antecipatório;

2.2.1.5 — Facilitar a comunicação entre o cuidador informal, a família e os profissionais que acompanham a situação familiar;

2.2.1.6 — Promover a adoção de estratégias de autocuidado adequadas;

2.2.1.7 — Acompanhar os cuidadores informais em processo de luto.

2.2.2 — Acompanhamento psicossocial ao cuidador informal, que objetiva apoiar a família em situações de vulnerabilidade, informando e encaminhando para respostas e/ou serviços adequados a cada situação, com vista ao fortalecimento das competências pessoais e familiares, e minorar sentimentos de isolamento, desamparo e/ou abandono, pelo alargamento das suas redes de apoio social;



- 2.2.3 — Articulação com a rede social de suporte, promovendo o *engagement* da comunidade;
- 2.2.4 — Articulação com as respostas de saúde e outras que se mostrem adequadas para cada situação avaliada;
- 2.2.5 — Apoio no encaminhamento da pessoa cuidada em relação a eventual referenciação para resposta de saúde, social ou emocional adequada.
- 3 — Programa psicoeducativo para cuidadores (PPE):
- 3.1 — PPE orientado para os cuidadores informais, que abrange a realização de sessões de capacitação continuadas, em diferentes áreas que se venham a revelar importantes para os cuidadores informais que recorram ao PMACI;
- 3.2 — Elaboração e disponibilização do Manual do Cuidador.
- 4 — Bolsa de horas para substituição ocasional do cuidador informal principal:
- 4.1 — Resposta orientada para a promoção da saúde mental do cuidador informal que visa o acesso a pausas ocasionais na sua tarefa de cuidar, disponibilizando profissionais (cuidadores formais) com perfil e qualificações adequadas, ou resposta ocasional em unidade privada de saúde com resposta de internamento orientado para a pessoa cuidada, para que o cuidador informal possa dedicar-se a qualquer outra atividade que constitua um benefício pessoal e com impacto para a promoção da sua saúde mental, qualidade de vida e bem-estar, não substituindo outros serviços prestados pelas Instituições Particulares de Solidariedade Social locais ou pelo Serviço Nacional de Saúde.
- 4.1.1 — Apesar de estar prevista a resposta de internamento, os cuidados a disponibilizar à pessoa em situação de dependência e que permitam a substituição ocasional do cuidador informal, devem ser sempre prestados no meio menos restritivo possível;
- 4.1.2 — Esta resposta dispõe de Condições Específicas de Acesso, constantes do Anexo A, que faz parte integrante do presente documento.
- 5 — Projeto “Turismo inclusivo e cuidador”:
- 5.1 — Resposta dirigida às famílias que optam por cuidar dos seus familiares que apresentem níveis de dependência elevados, que escolhem o concelho de Viana do Castelo para gozar férias, e que tem como foco a experiência de pausas do cuidador informal principal em relação à sua tarefa de cuidar;
- 5.2 — Esta resposta disporá de um conjunto de Condições Específicas de Acesso.
- 6 — Projeto Voucher “Cuidar(me)”:
- 6.1 — Projeto de parceria a estabelecer com serviços e entidades locais no sentido de facilitar o acesso a respostas e atividades que facilitem a experiência de pausas do cuidador informal principal em relação à sua tarefa de cuidar, através da atribuição de voucher de horas, em diversas áreas de capacitação e promoção do bem-estar do cuidador;
- 6.2 — Esta resposta disporá de um conjunto de Condições Específicas de Acesso.
- 7 — Integração do Município na Rede de Autarquias que Cuidam dos Cuidadores Informais do Movimento Cuidar dos Cuidadores Informais.
- 8 — Capacitação de *stakeholders* e da população em geral:
- 8.1 — Será possível o estabelecimento de parcerias com outras entidades do setor público, privado ou da economia social, no sentido de desenvolver ações colaborativas de capacitação dos profissionais de equipas com respostas no âmbito da prestação de cuidados a famílias com situações de dependência, bem como ações que visem o aumento da literacia da população, de todas as faixas etárias, nas áreas dos cuidados paliativos, saúde psicológica e autocuidados.
- 9 — Sistema de informação integrada sobre produtos de apoio (ajudas técnicas):
- 9.1 — Pretende-se criar, em rede com outras entidades e instituições do território, uma plataforma digital concretizada num sistema de registo, gestão e informação de produtos de apoio (ajudas técnicas), dada a necessidade crescente em obter informação útil, atempada, adequada e sistematizada sobre as ajudas técnicas disponíveis para empréstimo às famílias que tenham a seu cargo pessoas em situação de dependência.

## CAPÍTULO III

## Implementação do PMACI

## Artigo 8.º

## Fases de desenvolvimento e implementação

1 — A implementação do PMACI acontecerá em três fases distintas:

1.1 — Na primeira fase de execução do PMACI limitar-se-á o acesso à resposta assinalada no n.º 4, do artigo 7.º, do Capítulo II do presente documento a um máximo de 50 famílias encaminhadas pelos parceiros da Rede Social e/ou equipas de saúde do Serviço Nacional de Saúde, que desenvolvem respostas no concelho, e compreende também o início da execução das respostas previstas nos n.ºs 1, 2, 3, 4, 7, 8 e 9 do referido artigo.

1.1.1 — O estabelecimento de um limite de 50 famílias em acompanhamento durante a primeira fase de execução do PMACI constitui-se como uma etapa de pilotagem, sendo que esgotado esse período, poderão aceder todas as famílias que efetuarem o pedido de apoio, mediante avaliação prévia da equipa técnica afeta ao PMACI, até ao limite da dotação orçamental do PMACI a aprovar anualmente.

1.2 — A segunda fase corresponde à consolidação das respostas iniciadas na primeira fase, ampliando o número de famílias que acedem às respostas e melhorando os mecanismos de referência, avaliação e resposta;

1.3 — A terceira fase corresponderá ao início da implementação das respostas assinaladas nos números 5 e 6, do artigo 7.º, do Capítulo II do presente documento, mantendo-se as que já estavam em curso desde a primeira fase.

2 — O PMACI poderá recorrer à resposta “Táxi Saúde”, no âmbito do programa municipal “Saúde mais Próxima”, para facilitar o acesso das famílias a respostas e serviços, quando se justificar.

3 — Os dados recolhidos no âmbito do PMACI referentes ao cuidador informal, pessoa cuidada e respetiva família serão registados, geridos e armazenados numa plataforma de gestão e registo de dados do Município de Viana do Castelo, não se prevendo a existência de suportes físicos de armazenamento de dados, sendo recolhidos pela equipa técnica afeta ao PMACI com o propósito de proceder à avaliação da candidatura da família e adequação das respostas previstas às necessidades da mesma.

3.1 — A esta plataforma de registo, gestão e armazenamento de dados apenas poderão aceder os elementos da equipa técnica do PMACI, mediante perfil de utilizador a atribuir;

3.2 — Os dados serão conservados por um período de 10 anos sendo que, em qualquer momento, poderá ser exercido o direito de solicitação de acesso aos mesmos, informação, retificação, eliminação, limitação, oposição do seu tratamento, portabilidade e de oposição a decisões individuais automatizadas, incluindo a definição de perfis;

3.3 — Para nenhuma resposta e em algum momento se solicitará ao cuidador informal ou qualquer seu familiar a entrega de documentos que possam conter dados pessoais, de saúde ou outros sensíveis.

3.4 — Os documentos que serão solicitados no âmbito do PMACI deverão ser apenas consultados pelos técnicos da equipa, de onde será retirada e registada apenas a informação relevante, suficiente e adequada para a avaliação da resposta ou respostas a atribuir;

3.5 — Todos os dados recolhidos e armazenados referentes a imagem (fotografia e/ou vídeo) e som serão alvo de obtenção específica de consentimento por parte do cuidador informal e demais participantes no PMACI;

3.6 — O cuidador informal principal, que se candidate a qualquer uma das respostas previstas no âmbito do PMACI, apresentará declaração devidamente assinada, a autorizar o tratamento e portabilidade dos dados pessoais facultados à equipa técnica, unicamente para a execução das respostas a que se candidata, sendo-lhe fornecida informação acerca dos dados que serão transmitidos a outros profissionais de outras equipas de entidades que se venham a constituir parcerias do PMACI.

## CAPÍTULO IV

**Direitos e deveres**

## Artigo 9.º

**Direitos e deveres do cuidador informal (família)**

- 1 — No âmbito do PMACI, constituem-se direitos do Cuidador:
  - 1.1 — Cuidar de si e a procurar o apoio adequado à satisfação das suas necessidades;
  - 1.2 — Expressar livremente as suas emoções e sentimentos;
  - 1.3 — Proteger a sua individualidade e as suas necessidades pessoais;
  - 1.4 — Receber formação, informação e acompanhamento para cuidar melhor da pessoa cuidada;
  - 1.5 — Diligenciar no sentido de que outros familiares também recebam formação, capacitação, informação e/ou acompanhamento;
  - 1.6 — Exigir respeito pela sua identidade, privacidade e confidencialidade dos dados fornecidos à equipa técnica no âmbito do PMACI;
  - 1.7 — Recusar participar ou interromper a qualquer momento a participação no PMACI, sem nenhum tipo de penalização por este facto;
  - 1.8 — Ter acesso a todo o seu processo de acompanhamento, por si ou através de terceiros com o seu consentimento.
- 2 — No âmbito do PMACI, constituem-se deveres do Cuidador:
  - 2.1 — Conhecer e respeitar o presente documento;
  - 2.2 — Colaborar e respeitar os técnicos bem como a sua função neste programa;
  - 2.3 — Prestar à equipa técnica do PMACI as informações adequadas e indispensáveis à prossecução das respostas previstas, desde que respeitado o presente Plano de Ação e Condições Gerais de Acesso do PMACI, mediante assinatura do termo de aceitação das condições propostas no âmbito do presente Regulamento.

## Artigo 10.º

**Direitos e deveres dos colaboradores afetos às bolsas de horas**

- 1 — No âmbito do PMACI, constituem-se direitos do colaborador:
  - 1.1 — Os inerentes à legislação aplicável;
  - 1.2 — Recusar a executar tarefas que não são da sua competência/função e que não especificados no âmbito do PMACI;
  - 1.3 — Não aceitar a substituição caso não tenha sido atempadamente agendada com o(a) colaborador(a);
  - 1.4 — Aceder ao Manual de Orientações de Boas Práticas a desenvolver no âmbito do PMACI.
- 2 — No âmbito do PMACI, constituem-se deveres do colaborador:
  - 2.1 — Respeitar a cultura, opções e rotinas da pessoa a ser cuidada e da família;
  - 2.2 — Assegurar o bem-estar das pessoas cuidadas e o respeito pela sua identidade e dignidade humana, promovendo a sua qualidade de vida, designadamente através do seu envolvimento e participação adequada nas atividades da vida diária, em função da sua situação de dependência e/ou situação de doença, e manter estratégias de comunicação adequadas com a família;
  - 2.3 — Garantir uma resposta humanizada e que reflita o cumprimento dos normativos éticos e deontológicos vigentes inerentes ao seu exercício profissional;
  - 2.4 — Respeitar o espaço onde está presente, não o danificando ou alterando o seu normal funcionamento;
  - 2.5 — Organizar o registo individual para cada família acompanhada, ficando obrigado ao cumprimento do dever de sigilo em relação às informações e dados relativos às famílias em acompanhamento em qualquer uma das respostas previstas no âmbito do PMACI.



## Artigo 11.º

**Direitos e deveres do Município**

1 — No âmbito do PMACI, constituem-se direitos do Município:

1.1 — Ser respeitado o seu bom nome, o prestígio e confiança que lhe são conhecidas, por parte dos colaboradores do PMACI e/ou familiares/cuidadores, podendo em caso de violação desse direito proceder, através dos meios adequados, ao apuramento de responsabilidades, podendo inclusivamente recorrer à via judicial.

2 — No âmbito do PMACI, constituem-se deveres do Município:

2.1 — Garantir o bom funcionamento do PMACI, prestando respostas humanizadas e em tempo oportuno, numa perspetiva de trabalho colaborativo com os demais parceiros locais, e assegurar o bem-estar das famílias e dos colaboradores do PMACI, bem como o respeito pela sua individualidade e dignidade humana e direito à privacidade;

2.2 — Assegurar o cumprimento dos critérios que presidem à admissão das famílias no PMACI e aplicação das respostas previstas;

2.3 — Fomentar e desenvolver a intervenção, supervisão, autocuidado e formação profissional contínua dos técnicos da equipa afeta ao PMACI;

2.4 — Apoiar a participação e desenvolvimento de atividades de investigação e formação nas áreas inerentes às respostas do presente Programa;

2.5 — Proceder à gestão dos dados pessoais e sensíveis bem como ao seu devido armazenamento, garantindo o sigilo em relação ao processo individual de cada família, facultando o seu acesso sempre que solicitado pela mesma, ou através de terceiros com o seu consentimento, pondo em prática o previsto na legislação respeitante à proteção de dados pessoais, tomando as medidas adequadas que garantam também a segurança das instalações e controlo de acesso à informação e aos equipamentos.

## CAPÍTULO V

**Disposições finais e transitórias**

## Artigo 12.º

**Falsas declarações ou incumprimento**

A prestação de falsas declarações ou o incumprimento do disposto no presente Regulamento e Plano de Ação e condições gerais e específicas de acesso a cada uma das respostas do PMACI, por parte do cuidador informal, determina a imediata cessação dos apoios, sem prejuízo da eventual responsabilidade civil e criminal.

## Artigo 13.º

**Dotação orçamental do PMACI**

O orçamento a atribuir ao PMACI será definido anualmente mediante proposta aprovada em reunião de Câmara.

## Artigo 14.º

**Norma remissiva**

Em tudo o que se não encontrar especialmente previsto neste Regulamento e Plano de Ação é aplicável a Lei n.º 100/2019, de 06 de setembro.

## Artigo 15.º

**Dúvidas e omissões**

As dúvidas de interpretação, bem como as omissões do presente Regulamento e Plano de Ação e condições gerais de acesso, são resolvidas pelo Presidente da Câmara Municipal.

## Artigo 16.º

**Entrada em vigor**

O presente documento entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação no *Diário da República*.

## ANEXO A

**Condições específicas de acesso****Bolsa de Horas para Substituição Ocasional do Cuidador Informal Principal**

## Cláusula 1.ª

**Objetivo e âmbito**

1 — O presente documento apresenta os procedimentos inerentes à implementação da resposta “Bolsa de horas para substituição ocasional do cuidador informal principal”, prevista no n.º 4, do artigo 7.º, do Capítulo II do Regulamento e Plano de Ação do Programa Municipal de Apoio aos Cuidadores Informais (PMACI).

2 — Esta resposta centra-se na possibilidade de:

2.1 — O cuidador informal principal poder efetuar pausas na sua tarefa de cuidar, para que possa dedicar-se a qualquer outra atividade que constitua um benefício pessoal e com impacto para a promoção da sua saúde psicológica, qualidade de vida e bem-estar;

2.2 — Atribuir uma bolsa de horas anual a cada cuidador informal principal, que visa a sua substituição, por períodos de curta duração ou por período alargado, incluindo este último a possibilidade de internamento da pessoa cuidada em unidade privada de saúde.

2.2.1 — A bolsa de horas anual a atribuir a cada cuidador informal principal poderá também consubstanciar-se no acompanhamento do cuidador informal principal e da pessoa em situação de dependência a serviços e/ou respostas, designadamente a consultas médicas e outros procedimentos no âmbito dos cuidados de saúde.

3 — Para efeitos da presente resposta, entende-se por período de curta duração aquele que tem uma duração continuada não superior a 7 horas e por período alargado aquele que se prolonga até um limite de 48 horas continuadas.

4 — Cada família pode aceder a um máximo anual de 56 horas para pausas do cuidador informal principal em relação à sua tarefa de cuidar, distribuídas pelas duas modalidades de substituição ocasional.

4.1 — O cuidador informal principal poderá aceder à bolsa de horas, quer por período de curta duração, quer por período de longa duração, em número de horas superior ao previsto nos anteriores pontos 3 e 4 da presente Cláusula 1.ª, desde que não contempladas no regime de copagamento, assumindo a família o custo integral e real correspondente à prestação do serviço, constante na Tabela de Taxas e Licenças Municipais.

4.1.1 — Cabe à equipa técnica do PMACI avaliar o pedido realizado pelo cuidador informal principal, estando a atribuição de bolsa de horas para substituição ocasional do cuidador informal principal neste regime de exceção sujeito a avaliação de disponibilidade de recursos e resposta adequada por parte do Município.

## Cláusula 2.ª

## Admissão

1 — São elegíveis para esta resposta do PMACI os cuidadores informais principais com as seguintes características:

1.1 — Que sejam detentores do Estatuto do Cuidador Informal atribuído pelo Instituto da Segurança Social, I. P.;

1.2 — Os cuidadores informais que, não preenchendo o requisito previsto no n.º 1.1. da presente cláusula, sejam sinalizados por entidades do Conselho Local de Ação Social de Viana do Castelo (CLASVC) e/ou por serviços integrados no Serviço Nacional de Saúde, demonstrem de forma fundamentada evidências da necessidade de integração nos apoios constantes no PMACI.

1.3 — Para efeitos do presente Regulamento, pode ainda, mediante avaliação da equipa técnica, ser considerado “cuidador informal principal” aquele que, não mantendo laço de parentesco com a pessoa a ser cuidada, conforme o previsto nos anteriores pontos 1.1 e 1.2 da presente Cláusula, seja designado “Acompanhante”, nos termos do descrito no artigo 143.º, do Regime do Maior Acompanhado, aprovado pela Lei n.º 49/2018, de 14 de agosto.

2 — Entende-se por cuidador informal principal aquele que é 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 cuida desta, a acompanha de forma permanente e que partilha com ela a mesma habitação, ainda que possa manter uma atividade profissional remunerada.

3 — A residência dos cuidadores informais principais e da pessoa cuidada, elegíveis no âmbito do PMACI, corresponde à da cobertura geográfica do concelho de Viana do Castelo.

4 — Quando necessário, poderá verificar-se a aplicação de prioridades, no que se refere aos critérios de admissão, da seguinte forma:

4.1 — O nível de sobrecarga do cuidador informal principal, aferido através de instrumento de avaliação devidamente validado para a população portuguesa, priorizando-se as situações com nível de sobrecarga moderada a severa ou superior;

4.2 — Cuidadores sem qualquer tipo de rede de suporte, nomeadamente institucional, sem rede de suporte familiar próxima no ato de cuidar ou respostas de apoio escassas;

4.3 — Caráter inadiável ou urgente de necessidade de apoio identificado pelo cuidador principal (inclusive as que se relacionam com cirurgias, consultas médicas e outros atos ou situações de caráter inadiável);

4.4 — Recorrência em termos de pedido de substituição ocasional do cuidador principal, prevalecendo as situações que, no ano em curso, não tenham beneficiado de nenhuma resposta;

4.5 — Ordem de chegada da candidatura;

4.6 — Entre pedidos com critérios de acesso semelhantes, conforme listados nos números anteriores, prevalece a opção pelas condições socioeconómicas mais desfavoráveis.

## Cláusula 3.ª

## Implementação da resposta

1 — Encaminhamento/referenciação

1.1 — Os cuidadores informais principais elegíveis para beneficiar desta resposta poderão solicitar a mesma pessoalmente, ou a sua referenciação/encaminhamento, através das equipas e/ou respostas que habitualmente já acompanham a família.

1.1.1 — No caso da referenciação/encaminhamento através de outras equipas e/ou respostas, serão estabelecidos protocolos de encaminhamento com os referidos organismos externos, designadamente com entidades da saúde e da economia social.

1.2 — Após a referenciação/encaminhamento, avaliação e enquadramento na presente resposta, segue-se o contacto, presencial, com as famílias, de forma a avaliar a situação familiar e analisar informação relevante com as famílias acerca da resposta, designadamente o Plano de Ação e condições gerais e específicas do PMACI, o consentimento informado e demais documentos e informações que possam ser adequadas face a cada situação familiar.

2 — Identificar as preocupações e necessidades da família

2.1 — Os técnicos da equipa iniciarão a intervenção com cada cuidador informal com a implementação de um protocolo de avaliação que visa aprofundar e conhecer as dificuldades, preocupações e necessidades específicas da família.

2.2 — Esta avaliação será realizada através de instrumentos e escalas a designar, que se possam revelar adequados face aos objetivos da presente resposta, validados para a população portuguesa.

2.3 — Neste contacto inicial será recolhido o consentimento para a avaliação e intervenção e entregues os documentos assinalados no n.º 1.2. da presente cláusula.

3 — Reforçar a relação de confiança com a substituição assistida

3.1 — Após avaliação da situação familiar e definição da resposta a prestar, perspetiva-se que o cuidador informal principal possa acompanhar o(s) profissional/profissionais e outros familiares ou amigos significativos na sua substituição, reunindo-se as informações específicas de cuidado da pessoa em situação de dependência, para adequação do acompanhamento a prestar aquando da ausência do cuidador informal principal.

3.2 — A partir desta fase, o(s) colaborador(es) do PMACI estará(ão) mais presente(s) no quotidiano da família, sendo que o coordenador do programa ou os restantes técnicos da equipa serão chamados sempre que necessário.

3.3 — Irá promover-se o investimento e a participação gradual do cuidador informal em atividades que promovam o seu bem-estar e autocuidado e, conseqüentemente, o fortalecimento do equilíbrio do sistema familiar.

4 — Substituição dos cuidadores informais principais por período de curta duração

4.1 — Quando a família e a equipa técnica do projeto considerarem que estão reunidas as condições, inicia-se a substituição do cuidador por pequenos períodos (p.e.: ida às compras, deslocação para ir buscar o filho à escola, ida à farmácia, consulta médica, etc.). O profissional/profissionais pode(m) fazer-se acompanhar por outros familiares significativos nestes momentos de substituição.

4.2 — O colaborador que substitui temporariamente o cuidador informal principal poderá realizar as seguintes tarefas:

4.2.1 — Proporcionar cuidados gerais de conforto à pessoa cuidada;

4.2.2 — Prestar cuidados de alimentação, apoiando a pessoa cuidada nos momentos das refeições;

4.2.3 — Proporcionar cuidados de higiene básicos e estritamente necessários durante o período de substituição, não podendo ocorrer a substituição de eventuais outras respostas de que a família beneficia (ex. Serviços de Apoio Domiciliário);

4.2.4 — Administrar medicação mediante prescrição médica e formulário próprio de responsabilidade assinado pelo cuidador principal;

4.2.5 — Desenvolver atividades de animação e/ou socialização, incluindo atividades lúdicas, de estimulação física e/ou cognitiva, e/ou atividades ocupacionais adequadas à situação de saúde da pessoa cuidada, segundo um plano previamente discutido com o cuidador principal, bem como proporcionar pequenos passeios no exterior quando possível face à situação clínica da pessoa cuidada (jardim ou quintal de casa; rua do bairro ou zona envolvente à habitação da família).

4.3 — O cuidador informal e a família não poderão deixar outros dependentes (p. ex., uma criança/filho) à responsabilidade do colaborador do PMACI. Nestas situações, terá que permanecer no domicílio, obrigatoriamente, outro familiar significativo responsável.

4.4 — Os pedidos de substituição por período de curta duração deverão ser concretizados pelo cuidador informal principal atempadamente, com pelo menos 10 dias de antecedência face ao período em que pretenda que aconteça a substituição ocasional.

4.4.1 — Prevê-se que possa ser necessária a adoção de respostas de apoio ao descanso do cuidador em situação de emergência para as quais não seja possível à entidade sinalizadora ou ao próprio cuidador informal principal, cumprir o período de 10 dias previsto no anterior ponto 4.4 da presente Cláusula 3.ª, inclusive quando ocorram situações de doença súbita, acidente, necessidade de hospitalização, entre outras, do cuidador informal principal.

4.4.1.1 — Deverá a equipa técnica do PMACI avaliar o enquadramento da resposta de emergência em função da pertinência do pedido efetuado e recursos disponíveis para assegurar a resposta de substituição ocasional do cuidador informal principal de acordo com o período máximo estipulado nos pontos 3 e 4 da Cláusula 1.ª do presente Anexo.

5 — Manter apoio e substituição por período alargado

5.1 — A substituição por períodos mais longos (limite de 48 horas consecutivas por cuidador formal) pode ocorrer para que o cuidador principal se consiga ausentar por períodos mais longos. Outros familiares significativos podem acompanhar o profissional/profissionais nestes períodos de substituição mais longa.

5.2 — Os pedidos de substituição por período de longa duração deverão ser concretizados pelo cuidador informal principal atempadamente, com pelo menos 10 dias de antecedência face ao período em que pretenda que aconteça a substituição ocasional.

5.2.1 — Prevê-se que possa ser necessária a adoção de respostas de apoio ao descanso do cuidador em situação de emergência para as quais não seja possível à entidade sinalizadora ou ao próprio cuidador informal principal, cumprir o período de 10 dias previsto no anterior ponto 5.2 da presente Cláusula 3.ª, inclusive quando ocorram situações de doença súbita, acidente, necessidade de hospitalização, entre outras, do cuidador informal principal.

5.2.1.1 — Deverá a equipa técnica do PMACI avaliar o enquadramento da resposta de emergência em função da pertinência do pedido efetuado e recursos disponíveis para assegurar a resposta de substituição ocasional do cuidador informal principal de acordo com o período máximo estipulado nos pontos 3 e 4 da Cláusula 1.ª do presente Anexo.

5.3 — A substituição por período alargado poderá ser efetivada em duas modalidades: substituição do cuidador principal no domicílio da família ou deslocação da pessoa cuidada para internamento em Unidade Hospitalar Privada ou similar, acompanhada de colaborador do projeto, por período não superior a 48 horas continuadas.

5.3.1 — No caso de a substituição do cuidador principal ocorrer em Unidade Hospitalar Privada ou similar, considera-se, para além das 56 horas anuais que cada família pode beneficiar no âmbito da atual bolsa de horas, um máximo de mais 10 horas que correspondem à presença de um(a) colaborador(a) que presta apoio à pessoa em situação de dependência na própria Unidade Hospitalar Privada ou similar.

6 — Colaboração com Unidade Hospitalar Privada ou similar para substituição do cuidador principal por período alargado

6.1 — Sempre que necessário, e após avaliação de cada família pela equipa técnica, poderá ser solicitada colaboração a Unidade Hospitalar Privada ou similar para que a pessoa em situação de dependência possa pernoitar em regime de internamento em unidade de saúde, assegurando-se um período de permanência não superior a 48 h.

6.2 — A avaliação das situações junto de cada família é integralmente desenvolvida pela equipa afeta ao PMACI.

6.3 — A referenciação de cada família é realizada mediante envio de formulário de encaminhamento específico para esta finalidade, pela equipa do PMACI à Unidade Hospitalar Privada ou similar, o qual contém os dados de identificação e de saúde da pessoa cuidada, bem como o contacto e nome do cuidador informal, dados estes que serão os estritamente necessários para que a pessoa cuidada seja admitida no internamento e que permitam garantir a adequada prestação de cuidados face à sua situação clínica.

6.4 — A Unidade Hospitalar Privada ou similar deverá designar um profissional da área clínica (médico ou enfermeiro) responsável pela referenciação e acompanhamento das famílias sinalizadas no âmbito do PMACI, a quem será remetida e entregue pessoalmente a informação descrita no anterior número, sendo, no entanto, obrigado ao sigilo profissional sobre toda a informação partilhada no âmbito da referenciação e acompanhamento, enquanto dever deontológico do seu exercício profissional.

6.5 — O pedido de necessidade de permanência na Unidade Hospitalar Privada ou similar é concretizado com uma antecedência não inferior a 2 dias corridos face à data em que ocorrerá a substituição do cuidador principal, com exceção das situações previstas nos anteriores pontos 4.4.1 e 5.2.1, da presente Cláusula 3.ª



6.6 — O PMACI tem a responsabilidade de acompanhar a pessoa em situação de dependência durante o seu período de permanência na Unidade Hospitalar Privada ou similar, se verificada essa necessidade, encarregando-se de estabelecer e implementar um Plano de Atividades de Ocupação individualizado, adequado à sua idade e situação clínica.

6.7 — À Unidade Hospitalar Privada ou similar compete a prestação dos seguintes cuidados, no período em que a pessoa cuidada permaneça no internamento:

6.7.1 — Proporcionar cuidados gerais de conforto;

6.7.2 — Prestar cuidados de alimentação, fornecendo a mesma e apoiando a pessoa cuidada nos momentos das refeições;

6.7.3 — Proporcionar cuidados de higiene básicos e estritamente necessários durante o período de internamento;

6.7.4 — Administrar medicação mediante prescrição médica e formulário próprio de responsabilidade assinado pelo cuidador principal.

6.8 — Nos casos em que seja necessário o recurso ao internamento em Unidade Hospitalar Privada ou similar, compete à família, e designadamente ao cuidador informal principal:

6.8.1 — Garantir a adequada entrega da medicação a ser administrada no período específico de permanência e respetivas guias de prescrição; fraldas e/ou outros recursos e/ou produtos considerados necessários para garantir a adequada prestação de cuidados à pessoa em situação de dependência;

6.8.2 — Assegurar o transporte da pessoa em situação de dependência do domicílio à entrada e à saída da unidade de saúde.

6.8.2.1 — Sempre que a equipa considere absolutamente necessário, poderá ser ativada a resposta do Município “Táxi Saúde” para transporte da pessoa cuidada para a unidade de saúde e desta para o domicílio.

7 — Recrutamento de colaboradores(as) para a Bolsa de Horas

7.1 — Para efeitos da presente resposta, entende-se por bolsa de cuidadores formais o conjunto de profissionais com formação e competências adequadas, com disponibilidade para a prestação de cuidados no domicílio da pessoa cuidada, ou em contexto de internamento hospitalar, podendo distinguir-se entre:

7.1.1 — Cuidadores formais não especializados: conjunto de profissionais com formação e competências profissionais adequadas à prestação de cuidados;

7.1.2 — Cuidadores formais especializados: conjunto de profissionais com formação académica e profissional especializada na prestação de cuidados, preferencialmente da área da saúde e reabilitação.

7.2 — Serão estabelecidos protocolos de colaboração com entidades da economia social para referenciação e encaminhamento de cuidadores formais especializados e não especializados, para prestação de serviços no âmbito da presente resposta, dadas as competências e conhecimento que possuem em relação ao objeto em causa, otimizando o ajustamento dos recursos às necessidades identificadas.

7.3 — Poderá ser necessário, em função do número de pedidos para substituição ocasional do cuidador informal, recorrer a uma Bolsa de Recrutamento de profissionais especializados e não especializados, ainda que não referenciados pelas entidades parceiras da economia social.

8 — Avaliação dos resultados

8.1 — Anualmente e/ou sempre que o cuidador informal deixe de ser acompanhado no âmbito desta resposta, será entregue a cada família que beneficiou da Bolsa de Horas o questionário relativo à avaliação do programa, com vista à análise do impacto do PMACI.

8.2 — Espera-se que, no final, as famílias estejam mais conscientes da necessidade de investir em atividades que promovam o seu bem-estar e, consequentemente, se verifique um fortalecimento do equilíbrio do sistema familiar e bem-estar individual.

8.3 — Será realizada a análise anonimizada dos questionários aplicados e tornados públicos os resultados referentes ao impacto das respostas avaliadas.

## Cláusula 4.ª

**Apoios a conceder inerentes aos períodos de substituição ocasional do cuidador informal principal**

1 — O recurso à resposta “Bolsa de horas para substituição ocasional do cuidador informal principal” poderá implicar o copagamento da prestação deste serviço, sendo que para avaliação deste enquadramento será aplicada uma percentagem do rendimento per capita do agregado familiar.

1.1 — O valor da comparticipação da família pelo serviço de substituição do cuidador, por período curto ou por período alargado, corresponde à aplicação dos seguintes escalões indexados à Retribuição Mínima Mensal Garantida (RMMG), em função do custo/hora do serviço a ser prestado:

Escalões	1.º	2.º	3.º	4.º	5.º	6.º
RMMG . . . . .	≤ 50 %	> 50 % ≤ 75 %	> 75 % ≤ 100 %	> 100 % ≤ 125 %	> 125 % ≤ 150 %	> 150 %
% a aplicar sobre o Rendimento <i>per capita</i> custo hora . . . . .	5 %	8 %	12 %	17 %	23 %	30 %

1.2 — O valor da comparticipação da família pelo serviço de substituição do cuidador, por período alargado com necessidade de internamento em unidade de saúde, corresponde à aplicação dos seguintes escalões indexados à Retribuição Mínima Mensal Garantida (RMMG), em função do valor/dia do internamento e serviço a prestar:

Escalões	1.º	2.º	3.º	4.º	5.º	6.º
RMMG . . . . .	≤ 50 %	> 50 % ≤ 75 %	> 75 % ≤ 100 %	> 100 % ≤ 125 %	> 125 % ≤ 150 %	> 150 %
% a aplicar sobre o Rendimento <i>per capita</i> custo dia de internamento . . . . .	5 %	8 %	14 %	20 %	27 %	35 %

2 — O rendimento *per capita* mensal do agregado familiar para apurar a comparticipação familiar é calculado de acordo com a seguinte fórmula:

$$\text{RMPC} = \frac{\text{RAF}/12 - \text{D}}{\text{N}}$$

sendo que:

RMPC = Rendimento *per capita* mensal

RAF = Rendimento do agregado familiar (anual ou anualizado)

D = Despesas mensais fixas

N = Número de elementos do agregado familiar

2.1 — Para cálculo do rendimento *per capita* referido no número anterior da presente cláusula, a prova dos rendimentos do agregado familiar é feita mediante a apresentação da declaração de IRS, respetiva nota de liquidação e outros documentos comprovativos da real situação do agregado familiar.

2.2 — A falta de entrega para verificação dos documentos de prova de rendimentos já referenciada determina a fixação da comparticipação máxima.

2.3 — As despesas mensais fixas do agregado familiar contabilizadas são:

2.3.1 — O valor das taxas e impostos necessários à formação do rendimento líquido;

2.3.2 — O valor da renda de casa ou da prestação mensal devida pela aquisição de habitação própria e permanente;

2.3.3 — Despesas com transportes, até ao valor máximo da tarifa de transporte da zona de residência;

2.3.4 — Despesas com saúde e a aquisição de medicamentos de uso continuado em caso de doença crónica;

2.3.5 — A comparticipação na resposta social Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, e/ou outras estruturas residenciais na área da deficiência ou saúde mental;

2.3.6 — Poderá ser estabelecido um limite máximo das despesas mensais fixas a que se referem os números 2.3.2, 2.3.3 e 2.3.4 da presente cláusula, não podendo esse limite ser inferior ao montante da remuneração mínima mensal garantida (salário mínimo nacional). Nos casos em que essa soma é inferior à remuneração mínima mensal garantida, é considerado o valor real da despesa.

2.4 — Os rendimentos anuais ou anualizados do agregado familiar a considerar são:

2.4.1 — Do trabalho dependente e/ou independente — rendimentos empresariais e profissionais;

2.4.2 — De pensões e/ou de prestações sociais (exceto as atribuídas por encargos familiares e por deficiência).

2.4.2.1 — Consideram-se as pensões de velhice, invalidez, sobrevivência, aposentação, reforma ou outras de natureza idêntica, as rendas temporárias ou vitalícias, as prestações a cargo de companhias de seguros ou de fundos de pensões e as pensões de alimentos.

2.4.3 — Bolsas de estudo e de formação (exceto as atribuídas para frequência e conclusão, até ao grau de licenciatura ou mestrado integrado);

2.4.4 — Rendimentos Prediais, conforme os designados no artigo 8.º do Código do IRS, designadamente, as rendas de prédios rústicos, urbanos e mistos, pagas ou colocadas à disposição dos respetivos titulares, bem como as importâncias relativas à cedência do uso do prédio ou de parte dele.

2.4.4.1 — O disposto no número anterior não se aplica ao imóvel destinado a habitação permanente do agregado familiar.

2.4.5 — Capitais, conforme os designados no artigo 5.º do Código do IRS.

2.4.5.1 — Sempre que os rendimentos referidos no número anterior da presente cláusula sejam inferiores a 5 % do valor dos créditos depositados em contas bancárias e de outros valores mobiliários, de que o requerente ou qualquer elemento do seu agregado familiar sejam titulares em 31 de dezembro do ano relevante, considera-se como rendimento o montante resultante da aplicação daquela percentagem.

2.4.6 — Outras eventuais fontes de rendimento (exceto os apoios decretados para menores pelo Tribunal, no âmbito das medidas de promoção e proteção em meio natural de vida).

2.5 — Poderá ser considerado pela equipa técnica, em situações excecionais e devidamente fundamentadas, designadamente de extrema carência económica, a ausência de comparticipação da família no copagamento dos serviços prestados, qualquer que seja a sua natureza.

2.5.1 — Esta decisão carece de anuência prévia escrita por parte do/a Vereador/a responsável pela área funcional.

2.6 — Entende-se por custo do serviço prestado, o valor/hora pago ao colaborador que substitui o cuidador informal, bem como o valor diário do internamento aplicável em Unidade Hospitalar Privada ou similar, nas situações em que se verificar a sua utilização.

2.6.1 — O valor a ser pago ao profissional por hora de trabalho será efetuado de acordo com a legislação aplicável;

2.6.2 — O valor/dia do internamento em Unidade Hospitalar Privada ou similar e demais responsabilidades e especificidades inerentes a esta resposta serão fixadas em protocolo de colaboração a celebrar após aplicação dos adequados procedimentos de contratação pública de serviços.

2.7 — Entende-se por agregado familiar o conjunto de pessoas ligadas entre si por vínculo de parentesco, afinidade, ou outras situações similares, desde que vivam em economia comum.

2.7.1 — Não são considerados para efeito do agregado familiar, as pessoas que se encontrem nas seguintes situações:

2.7.1.1 — Tenham entre si um vínculo contratual (por exemplo, hospedagem ou arrendamento de parte da habitação);



2.7.1.2 — Permaneçam na habitação por um curto período de tempo, isto é, transitório (por exemplo, de férias), por duração não superior a 30 dias seguidos;

2.7.1.3 — Considera-se que a situação de economia comum se mantém nos casos em que se verifique a deslocação, por período com qualquer duração, de algum dos elementos do agregado familiar, se a mesma se dever a razões de saúde, escolaridade, formação profissional ou de relação de trabalho.

12 de outubro de 2023. — O Presidente da Câmara, *Luís Nobre*.

316948485