

Este seminário, com momentos repletos de experiências e realidades distintas que deu voz às Instituições, abriu espaço à reflexão, avançou com a clarificação de conceitos e a identificação de sucessos, dificuldades e perspectivas a concretizar:

- Cuidar é dar atenção e preocuparmo-nos. Esta é, muitas vezes, a sua necessidade. Atenção. As pessoas sentem falta de atenção;
- Para cuidar é preciso dar atenção e para dar atenção é preciso tempo. Cuidar é amor. Temos de estar, ver e ouvir;
- Às pessoas, possuidoras de direitos, devem ser garantidos: cuidados contínuos, dinâmicos e integrados que devem ser prestados de forma holística à pessoa cuidada, respondendo às suas diferentes necessidades sem espartilho de cada uma delas. Os cuidados são preventivos, integrados, dinâmicos e contínuos ao longo da vida;
- Os cuidados prestados nas respostas sociais de acolhimento não são pré-estabelecidos, são definidos através de uma avaliação prévia multidimensional, identificando as necessidades, potencialidades, capacidades e limitações de cada pessoa cuidada. É necessário reconhecer e desenvolver/preservar essas mesmas capacidades, considerando a pessoa cuidada como um ser biopsicossocial;
- A definição de saúde é um estado completo de bem-estar físico e social. Não há saúde sem uma componente de bem-estar social;
- É vital a existência de uma intervenção multidisciplinar para que haja uma continuidade de cuidados em todas as áreas de intervenção. A articulação entre cuidados de saúde e de apoio social tem de ser efetiva, devendo, todas as estruturas assegurar a continuidade e integração de cuidados sob pena de se continuar a duplicar esforços e a desperdiçar recursos. A partilha da informação é essencial para que as equipas possam trabalhar;
- A duplicação só deixará de acontecer quando a informação de cada um, que é da pessoa, estiver acessível a qualquer profissional de saúde independentemente do local do país onde se encontrar. Dentro do próprio hospital público verifica-se muitas vezes falta de acesso à informação sobre a pessoa que existe dentro desse mesmo hospital;
- A abordagem individualizada multi e interdisciplinar, atendendo e respondendo de forma diferenciada a cada uma das pessoas, exige uma equipa multi e interdisciplinar que permita, de forma integrada e contínua, satisfazer as necessidades e expectativas das pessoas ao longo de toda a vida, com um foco no reconhecimento e desenvolvimento das suas capacidades individuais. Todas as equipas (técnica e de apoio) são fundamentais para a concretização diária destes cuidados e devem ser valorizadas, sendo imprescindível a sua formação contínua e a garantia da comunicação entre os elementos da equipa, bem como entre esta equipa que cuida, a pessoa cuidada e as famílias;
- As respostas sociais de acolhimento não estão legalmente obrigadas a terem profissionais de saúde (médicos e de enfermagem) nos seus quadros de pessoal – à exceção das estruturas residenciais para pessoas idosas que têm de ter pessoal de enfermagem – e é esta não obrigatoriedade que exige que as pessoas cuidadas de todas as respostas sociais de acolhimento tenham de ser consideradas como beneficiárias do Serviço Nacional de Saúde, à semelhança de qualquer outro cidadão, estando integradas na rede local de cuidados de saúde à qual têm de ter acesso;
- A prestação de cuidados continuados e integrados de saúde e ação social não é uma característica exclusiva da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, mas igualmente de todas as respostas sociais;

- A continuidade de cuidados tem de ser garantida, na perspetiva das próprias instituições considerarem a cada momento, o encaminhamento para a resposta mais adequada para a pessoa cuidada;
- Deve prevalecer o princípio da proximidade na prestação de cuidados, garantindo que no terreno, independentemente da origem da pessoa cuidada, a prestação de cuidados é assegurada no local onde se encontra;
- Um particular destaque à área da saúde mental, que, pela sua necessidade de discussão emergente e urgente, merece uma particular referência e premência neste elenco de dificuldades;
- A complementaridade entre a saúde e a ação social é indispensável pela necessidade de uma intervenção holística, centrada nas necessidades da pessoa como um todo, no entanto a sua concretização é difícil. Ou não é concretizada ou é parcialmente concretizada e de forma diferenciada. Não há estratégias de complementaridade, entre as áreas da saúde e da ação social, estruturalmente definidas. A complementaridade que existe é na maioria dos casos possível graças ao estabelecimento de relações particulares e de proximidade que, perante a mudança de pessoas, pode, igualmente, ficar comprometida;
- A complementaridade estrutural das áreas é indispensável para permitir a melhoria da prestação de cuidados, mas, do mesmo modo, a melhoria da eficácia e eficiência dos sistemas sociais e de saúde;
- Complementaridade é aquilo que se completa. Os 3 pilares: público, social e privado não se podem sobrepor, mas antes completar, complementando-se e terminando com o desperdício de recursos, sendo imprescindível, para tal, a colaboração interinstitucional;
- É necessário que a intervenção das entidades públicas seja programada, planeada, integrada e articulada para resolver os problemas, pensar e fazer diferente. Há um caminho grande a percorrer e é em conjunto e só em conjunto – instituições, saúde e segurança social – que haverá capacidade para fazer mais, melhor e resolver os problemas das pessoas;
- Há, no entanto, uma responsabilidade que deve ser assumida pelo setor social e solidário, a necessidade de se dar a conhecer, de permitir às entidades e profissionais que atuam na área da saúde saberem exatamente qual o seu papel e em que consistem as respostas sociais que são desenvolvidas – e é este, também, o objetivo deste seminário;
- O setor social e solidário não pode ser considerado com um recetor passivo das situações que afligem os setores públicos da saúde e da segurança social, mas deve ter um papel ativo na identificação das necessidades, de verdadeiro e efetivo parceiro na concretização das soluções, sendo parte integrante da tomada de decisão e não apenas cumprida a formalidade legalmente estabelecida de ser ouvido. Por outro lado, este envolvimento, esta participação ativa e este reconhecimento é essencial que ocorra, igualmente, junto de cada uma das instituições particulares de solidariedade social nos momentos de responder às necessidades e pressões que são sentidas nestas e por estas áreas. As instituições são parceiras na resposta às necessidades, pelo que terão sempre de ser ouvidas e consideradas para a tomada de decisão e não, simplesmente, executoras e recetoras passivas;
- As instituições particulares de solidariedade social devem afirmar a sua capacidade técnica e operacional, serem uma solução efetiva e parceira com as áreas da saúde e da segurança social com o objetivo comum de dar melhor qualidade de vida às pessoas;
- Foram aqui deixados um conjunto de pedidos e propostas concretas que, sendo implementadas, permitiriam melhorar o dia a dia das instituições e o bem-estar e qualidade de vida das pessoas cuidadas;

- Este seminário deixa, como grande desafio para o futuro, a definição/celebração de um compromisso escrito entre saúde, segurança social e setor social e solidário que assuma formalmente a necessidade de concretização desta complementaridade e que seja vertido na definição de procedimentos operacionais de articulação entre os serviços da saúde, segurança social e das instituições. Estes procedimentos estruturais devem ser disseminados e conhecidos por todas as estruturas locais, de cada uma destas entidades, no sentido de garantir a existência de uma uniformidade na assunção de responsabilidades que se traduza na melhoria da prestação de cuidados concretizando a garantia do acesso.