

CONTRIBUTOS PARA A NOVA LEI DE BASES DA SAÚDE

PLATAFORMA SAÚDE EM DIÁLOGO

NOTA INTRODUTÓRIA

Estando a decorrer o trabalho da Comissão, presidida pela Dra. Maria de Belém Roseira, para a Revisão da Lei de Bases da Saúde, considerou a Plataforma Saúde em Diálogo ser da maior pertinência promover a discussão sobre o que podem ser os principais contributos para a mesma, quer da Plataforma, suas associadas, cuidadores e doentes, quer de outras organizações da sociedade civil, como também dos decisores políticos a nível central e local, do poder legislativo e executivo.

Neste sentido, com o apoio da Ordem dos Farmacêuticos, a Plataforma organizou o Encontro Nacional Saúde em Diálogo – Contributos para a Revisão da Lei de Bases, que teve lugar no Auditório da Secção Regional do Norte da Ordem dos Farmacêuticos, no passado dia 29 de Maio.

De entre todos os temas possíveis, decidiu-se destacar o do cuidador informal, a necessidade de reconhecer o seu papel, bem como o das associações, na rede de cuidados, realçando a mais-valia que é para o sistema nacional de saúde poder contar com estes parceiros, dotados de saber e experiência muito ricos.

Muito embora este tenha sido o principal enfoque do Encontro, porque tema transversal às várias organizações que integram a Plataforma, parece-nos que as conclusões que resultaram do mesmo podem constituir um contributo válido para a Nova Lei de Bases da Saúde.

CONCLUSÕES DO ENCONTRO:

1. A comunidade, através das suas organizações do sector social, tem vindo a desenvolver respostas específicas para cuidadores e pessoas com diversas patologias, situações de dependência ou de perda de funcionalidade, independentemente da idade;

2. Os doentes crónicos e os cuidadores vão, eles próprios, encontrando estratégias para melhor lidar com os desafios, de várias ordens, com que se deparam no seu dia-a-dia;
3. Bem conhecedores da sua realidade e dos obstáculos que têm que vencer, uns e outros são essenciais para identificar lacunas e completar a rede de cuidados de saúde e de apoio social;
4. Os seus testemunhos são fundamentais para dar a conhecer aos decisores políticos o que é viver com determinada doença ou cuidar de alguém em situação de dependência ou perda de funcionalidade;
5. Há que os reconhecer como parceiros indispensáveis na criação e implementação de políticas sociais, de saúde ou com implicações na saúde;
6. A Prevenção e a Educação para a Saúde devem estar presentes em todas as Políticas (nomeadamente Educação, Habitação, Transportes, Ambiente e Justiça);
7. As respostas sociais e de saúde existentes, quer públicas quer do sector privado ou social, mostram-se insuficientes e, por vezes, inadequadas ao perfil do cidadão que delas carece, não tendo acompanhado os novos desafios sociais: crescimento das situações de dependência e de perda de funcionalidade em diferentes faixas etárias, envelhecimento da população, maior longevidade, co-morbilidades, grande pendor da carência de apoio social a quem também precisa de apoio de saúde ou crescentes problemas de saúde em quem é acolhido em resposta social;
8. A essa inadequação acresce a ainda deficiente articulação entre respostas, por exemplo a nível da gestão de altas e encaminhamento para respostas sociais, para a rede de cuidados continuados ou mesmo regresso ao domicílio em que a rede de cuidados primários se mostra crucial mas ainda sem suficiente capacidade de resposta;
9. Existem notórias assimetrias no acesso à saúde e ao apoio social em função dos recursos económicos de cada um, da geografia e da literacia;
10. Mais importante do que o diálogo entre a Saúde e a Segurança Social é a existência de respostas integradas e o acesso, com equidade, a um percurso de cuidados, numa abordagem transversal a todas as áreas da sociedade, capaz de responder à multiplicidade de necessidades de pessoas cuidadas (crianças, jovens ou adultos) e cuidador;
11. O sector social tem vindo a adaptar-se às exigências da realidade em evolução, mas carece de reconhecimento e apoio mais efetivos por parte do poder político

para que possa continuar a desempenhar o seu papel de apoio a quem mais precisa e do qual não se quer demitir;

12. Importa reconhecer o cuidador informal pelo número, pelo papel social que desempenha e pelo valor económico que representa;
13. Importa ainda reconhecer a indispensável inclusão do cuidador informal na rede de cuidados;
14. A Lei de Bases da Saúde não deixará de contemplar o cuidador informal , enquanto documento que dá corpo às orientações da Constituição da República Portuguesa (direito de todos à proteção na saúde, o dever de a defender e promover, o envolvimento do cidadão nos processos de decisão e um serviço nacional de saúde com gestão descentralizada e participada);
15. Naturalmente, a referência ao cuidador informal na Lei de Bases da Saúde, não dispensa a criação do Estatuto do Cuidador que contemple a capacitação do cuidador, apoios sociais, respostas de alívio, benefícios laborais e fiscais.