

CARTA DE OURO PRETO

DESIGUALDADES SOCIAIS E DE GÊNERO E SAÚDE DOS IDOSOS NO BRASIL

Entre os dias 15 e 18 de dezembro de 2002 reuniram-se em Ouro Preto, Minas Gerais, cerca de trinta especialistas brasileiros, com grande experiência nacional e internacional nas áreas de Saúde Pública, Geriatria e Gerontologia. Duas associações profissionais com atuação nessas áreas estiveram amplamente representadas: a Associação Brasileira de Pós Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO) e a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. O evento contou também com a participação do coordenador do Programa de Envelhecimento da Organização Mundial da Saúde e com representantes do Ministério da Saúde do Canadá (Health Canada) e da Université du Quebec. A Oficina foi promovida pelo Núcleo de Estudos em Saúde Pública e Envelhecimento (NESPE / FIOCRUZ / UFMG), Centro Colaborador do CENEPI / FUNASA / Ministério da Saúde em Epidemiologia do Envelhecimento e foi apoiada por este e pelo International Development Research Center (IDRC) / Canadian Society for International Health (CSIH) (Partnership for Global Health Equity).

O eixo central das discussões foi “Desigualdades Sociais e de Gênero e Saúde dos Idosos no Brasil”. Este documento sintetiza os debates realizados durante este encontro e aponta questões que deverão ser priorizadas com o objetivo de reduzir desigualdades sociais e de gênero em saúde enfrentadas pelos idosos brasileiros. Os debatedores reconhecem que o envelhecimento é uma conquista social e que o

idoso tem importantes contribuições para o desenvolvimento social e econômico do país.

Em particular a Oficina responde a aspectos críticos do Plano Internacional de Ação sobre Envelhecimento (PIAE) firmado em Abril de 2002 durante a Segunda Assembléia Mundial sobre o Envelhecimento, realizada em Madri. O PIAE foi adotado unanimemente por todos os países membros das Nações Unidas e, assim sendo, representa um compromisso internacional em resposta a um dos maiores desafios sociais do século XXI: o rápido envelhecimento populacional ora em curso em virtualmente todos os países. As recomendações do PIAE centram-se em três áreas prioritárias: 1) como colocar envelhecimento populacional na agenda do desenvolvimento, 2) importância singular e global da Saúde e 3) como desenvolver políticas de meio ambiente (tanto físico quanto social) que atendam às necessidades de indivíduos e sociedades que envelhecem. Em cada uma dessas áreas de ação, o PIAE prioriza as questões de gênero e de desigualdade social.

À Organização Mundial da Saúde (OMS), como a agência especializada das Organizações das Nações Unidas (ONU) no setor saúde, coube um papel particularmente importante na formulação de recomendações específicas do PIAE. Na ocasião da Assembléia em Madri, a OMS lançou um documento "Envelhecimento Ativo: um marco para elaboração de políticas" que complementa e amplia o PIAE. Neste documento, a OMS recomenda que políticas de saúde na área de envelhecimento devem levar em consideração os determinantes de saúde ao longo de todo o curso de vida (determinantes sociais, econômicos, comportamentais, pessoais, culturais, além do ambiente

físico e acesso a serviços), com particular ênfase nas questões de gênero e de desigualdades sociais.

Observando tais marcos, a Oficina de Ouro Preto representa uma resposta concreta da comunidade científica, apoiada pelo Ministério da Saúde do Brasil - através do NESPE, seu Centro Colaborador em Epidemiologia do Envelhecimento - aos marcos internacionais adotados em 2002.

AGENDA DE AÇÕES FRENTE AO ENVELHECIMENTO POPULACIONAL

O idoso brasileiro de hoje não conta, e ao longo da vida não contou, com um sistema de atenção voltado para a promoção de um envelhecimento bem sucedido. Como consequência, há um grande contingente populacional que necessita e não tem acesso aos bens e serviços capazes de garantir qualidade de vida nesta fase da vida. Esta situação exige o planejamento de ações de curto, médio e longo prazos para a promoção de um envelhecimento saudável.

Os grandes eixos de uma agenda para este país que envelhece rapidamente devem envolver todos os setores da sociedade (governamentais, não governamentais, voluntários e privados) e privilegiar as seguintes propostas:

- Rever o papel social do idoso brasileiro, que até hoje costuma ser visto apenas como consumidor de serviços e dependente da sociedade. Ao idoso vem sendo imputada, indevidamente, a culpa pela falência do sistema previdenciário e as dificuldades presentes do

sistema de saúde. Um amplo trabalho, visando a conscientização de toda a sociedade e a valorização do idoso, é necessário e urgente.

- Minimizar o potencial impacto negativo do envelhecimento populacional através do estabelecimento de mecanismos de desenvolvimento sustentável e de inclusão social de todas as faixas etárias, inclusive a dos idosos.

- Incluir o envelhecimento na agenda de ações inter-setoriais, contemplando todos os aspectos que visem reduzir a vulnerabilidade do idoso.

- Garantir o respeito e a implementação da Política Nacional do Idoso e integrá-la a outras políticas existentes, reforçando a perspectiva do envelhecimento em todas elas, inclusive políticas de urbanismo, destacando as relativas à iluminação pública, transporte público, calçamento, iluminação pública e sinalização de trânsito, segurança, habitação e meio ambiente, entre outras.

- Garantir a periodicidade de inquéritos nacionais de saúde, como a PNAD 98, que tem se mostrado particularmente útil para o conhecimento das condições de saúde do idoso brasileiro e das desigualdades sociais a ela associadas.

- À medida que uma população envelhece, a vulnerabilidade a doenças e agravos é fortemente condicionada pela associação entre idade e pobreza. No entanto, essa vulnerabilidade pode ser atenuada por meio de políticas sociais. As políticas sociais necessárias para enfrentar as desigualdades existentes em nossa sociedade devem necessariamente ter a Inclusão Social como objetivo: todo brasileiro,

independente de sua idade, deve ter garantido o exercício pleno da cidadania. Dentre os direitos necessários a este pleno exercício, destacam-se o *direito à saúde*; o *direito à renda*; e o *direito ao suporte social*.

Com relação ao Direito à Saúde recomenda-se:

- Reforçar os princípios do SUS (universalidade, integralidade, equidade) e destacar sua importância: atualmente, 73% dos idosos brasileiros dependem exclusivamente do sistema público de saúde.
- Desenvolver indicadores que permitam monitorar as condições de saúde da população idosa e as desigualdades a elas associadas, bem como monitorar a qualidade da assistência à saúde prestada a esta população, em todos os níveis de atenção.
- Reconhecer a capacidade funcional como um indicador fundamental da saúde do idoso e assegurar modelos assistenciais diferenciados de acordo com indicadores de independência / dependência, aferidos pelo nível de capacidade funcional. Além da prevenção da perda de independência e da diminuição da capacidade funcional, é necessário prevenir a perda de autonomia (habilidade de um indivíduo viver sua vida de acordo com suas decisões, desejos, preferências e escolhas pessoais), por meio de prevenção de doenças e promoção da saúde, bem como incluir ações de reabilitação em todos os níveis de atenção à saúde do idoso.
- Garantir o respeito e a implementação da Política Nacional de Saúde do Idoso e integrá-la às outras políticas e programas de saúde existentes, reforçando a lógica do curso de vida em todas elas. O

modelo assistencial escolhido deve estar integrado à Política Nacional de Saúde do Idoso.

- Reduzir a iniquidade entre os gêneros por ações que incluam a saúde dos homens na atenção básica, de modo a reduzir a procura tardia e a perda de oportunidades de promoção e prevenção em saúde. Prosseguir as ações voltadas para a saúde da mulher, sobretudo após o final de sua vida reprodutiva, de modo a reduzir sua vulnerabilidade na segunda etapa da vida adulta.

- Reforçar a capacitação de recursos humanos para atenção à saúde do idoso, tanto das equipes de Saúde da Família quanto para os modos assistenciais hospitalares e extra-hospitalares de retaguarda.

- Garantir a política de assistência farmacêutica ao idoso, ressaltando a importância das ações de vigilância sanitária (ANVISA).

- Criar estratégias de monitoramento da ocorrência de iatrogenia em todos os níveis de atenção e capacitar profissionais para prevenir a sua ocorrência.

Quanto à questão específica do Direito à Previdência Social, recomenda-se:

- Promover políticas para a redução de desigualdades, tais como a garantia da renda mínima para o idoso. Esta política foi introduzida pelo Ministério da Previdência e Assistência Social, através da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), promulgada em 1990. Esta Lei estabelece o “Benefício de Prestação Continuada” a idosos (BPC). É necessário o aperfeiçoamento dos mecanismos de concessão, acesso

e atualização desta Legislação. Este aperfeiçoamento deverá ocorrer em relação aos seguintes pontos:

- 1- Quanto ao acesso ao benefício: o atual mecanismo de concessão, administrado pelo INSS não dá conta da demanda, gerando uma grande demora para o indivíduo começar a receber. Esta demora ocorre tanto por causa da burocracia que emperra os trâmites de concessão, quanto por demora no repasse dos Recursos que é proveniente do Fundo de Assistência Social. O INSS apenas repassa o benefício.
- 2- Quanto aos mecanismos de concessão: faz-se necessário a discussão dos critérios de elegibilidade para o benefício. Atualmente são elegíveis pessoas cuja renda familiar não ultrapasse 1/4 do Salário Mínimo, seja incapaz para o trabalho e/ou para realizar as atividades de vida diária e pessoas com mais de 67 anos. Estes critérios não dão conta de um grande contingente de pessoas idosas que terminam por ficar inelegíveis. O fato de ser o INSS o órgão que administra esta concessão, implica em que a avaliação das pessoas seja feita através de olhares estritamente médicos e/ou administrativos. Não há uma avaliação de cunho social.
- 3- Quanto aos mecanismos de atualização da lei: segundo o texto da lei, que foi promulgada em 1990, há o critério de concessão para idosos a partir de 70 cuja renda familiar seja menor que 1/4 do salário mínimo. Há uma previsão de redução deste limite etário progressivamente. Esta atualização só se deu uma vez, quando foi reduzido para 67 anos. Desta forma ainda ficam fora de possibilidade de acesso ao benefício um grande contingente de idosos entre 60 e 66 anos perfeitamente elegíveis por critérios sociais.

- Assegurar renda-mínima para famílias que cuidam de idosos.
- Promover fomento à geração de renda e produção para prevenir situações que possam levar à indigência do idoso.

Quanto à questão específica do Direito ao Suporte Social, recomenda-se:

Todas as ações devem objetivar a manutenção do idoso na comunidade, sempre que desejável e viável junto a sua família, respeitando-se sua autonomia e enfatizando a manutenção da qualidade de vida com dignidade. A transferência do idoso para um serviço de longa permanência somente deve ser considerada uma alternativa quando falharem todos os esforços anteriores. Para que este objetivo se concretize é necessário garantir o suporte social, aqui entendido como uma série de medidas e ações que reforcem e apoiem o cuidado familiar e domiciliar e previnam o isolamento social. Para tanto é necessário:

- Favorecer a participação do idoso em todos os aspectos da sociedade, favorecendo ao mesmo tempo a harmonia e as interações intergeracionais.
- Criar mecanismos de suporte ao cuidado familiar do idoso.
- Implementar o Programa Nacional de Cuidadores de Idosos.
- Reduzir os riscos de violência, maltrato e abuso contra idosos nos ambientes domésticos, institucionais e públicos, bem como criar

estratégias de detecção de suas ocorrências no âmbito do serviço público, em todos os níveis de governo.

- Envolver órgãos da justiça e serviços sociais e de saúde em ações, visando a identificação e a prevenção da violência, maltrato e abuso contra os idosos. No caso específico de violência e no contexto dos serviços de saúde, é preciso que os profissionais voltados para a atenção primária se preparem cada vez mais para a leitura de sinais deixados pelas lesões e traumas que chegam aos serviços ou levam a óbitos.

- Criar estratégias específicas de sensibilização, prevenção e reabilitação de situações de violência, maltrato e abuso contra o idoso, nos ambientes: doméstico, institucional e público.

Conclusões

É fundamental impedir um impacto negativo do envelhecimento populacional, por meio de mecanismos de inclusão social de todas as faixas etárias; assegurar o desenvolvimento sustentável buscando a redução das desigualdades sociais e garantir o direito de todos ao envelhecimento digno e cidadão. O envelhecimento precisa ser incluído na agenda de ações inter-setoriais, contemplando todos os aspectos que visem reduzir a vulnerabilidade do idoso.

PARTICIPANTES E INSTITUIÇÕES

Adriano Gordilho	Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), Salvador
Alexandre Kalache	Organização Mundial de Saúde (OMS), Genebra
Ana Amélia Camarano	Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas (IPEA), Rio de Janeiro
Carlos E A Coimbra Jr	Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP-FIOCRUZ), Rio de Janeiro
Célia Caldas	Universidade da Terceira Idade da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UNATI-UERJ), Rio de Janeiro
Edgar Nunes de Moraes	Núcleo de Geriatria e Gerontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (NUGG-UFMG), Belo Horizonte
Elizabeth Uchôa	Núcleo de Estudos em Saúde Pública e Envelhecimento da Fundação Oswaldo Cruz e Universidade Federal de Minas Gerais (NESPE-FIOCRUZ-UFMG), Belo Horizonte
Emílio Moriguchi	Instituto de Geriatria e Gerontologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RGS), Porto Alegre
Guilhème Pérodeau	Université du Québec, Hull

Henrique L Guerra	Núcleo de Estudos em Saúde Pública e Envelhecimento da Fundação Oswaldo Cruz e Universidade Federal de Minas Gerais (NESPE-FIOCRUZ-UFMG), Belo Horizonte
Ivana da Cruz	Instituto de Geriatria e Gerontologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RGS), Porto Alegre
José Alberto Magno de Carvalho	Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional da Universidade Federal de Minas Gerais (CEDEPLAR-UFMG), Belo Horizonte
Josélia Oliveira Araújo Firmo	Núcleo de Estudos em Saúde Pública e Envelhecimento da Fundação Oswaldo Cruz e Universidade Federal de Minas Gerais (NESPE-FIOCRUZ-UFMG), Belo Horizonte
Karla Giacomini	Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG-MG), Belo Horizonte
Laura Mello Machado	International Network for the Prevention on Elder Abuse (INPEA), Rio de Janeiro
Louise Plouffe	Health Canada, Ottawa
Luana Giatti Gonçalves	Núcleo de Estudos em Saúde Pública e Envelhecimento da Fundação Oswaldo Cruz e Universidade Federal de Minas Gerais (NESPE-FIOCRUZ-UFMG), Belo Horizonte

Luiz Roberto Ramos	Centro de Estudos do Envelhecimento. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de São Paulo (FM - UNIFESP), São Paulo.
Maria Cecília de Souza Minayo	Centro de Estudos Latino Americanos sobre Violência e Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (CLAVES-FIOCRUZ), Rio de Janeiro
Maria Fernanda Furtado de Lima e Costa	Núcleo de Estudos em Saúde Pública e Envelhecimento da Fundação Oswaldo Cruz e Universidade Federal de Minas Gerais (NESPE-FIOCRUZ-UFMG), Belo Horizonte
Marcella Guimarães Assis Tirado	Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), Belo Horizonte
Myriam Spinola Najas	Faculdade de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (FM-UNIFESP), São Paulo
Patrícia Luiza Costa	Academia de Polícia de Minas Gerais (ACADEPOL, MG), Belo Horizonte
Renato Maia Guimarães	Universidade de Brasília e Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), Brasília
Renato Peixoto Veras	Universidade da Terceira Idade da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UNATI-UERJ), Rio de Janeiro
Rita Barata Barradas	Faculdade de Medicina da Santa Casa de São Paulo (FM - Santa Casa, SP)

Sandhi Maria Barreto

Núcleo de Estudos em Saúde Pública e Envelhecimento da Fundação Oswaldo Cruz e Universidade Federal de Minas Gerais (NESPE-FIOCRUZ-UFMG), Belo Horizonte

Suely Rozenfeld

Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP-FIOCRUZ), Rio de Janeiro

Ursula M Karsch

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo

RELATORES

Célia Caldas (UNATI-UERJ)

Elizabeth Uchôa (NESPE-FIOCRUZ-UFMG)

Karla Giacomini (SBGG)

Maria Fernanda Furtado de Lima e Costa (NESPE-FIOCRUZ-UFMG)