

Envelhecimento com saúde e dignidade, um direito do cidadão

Entre os dias 8 e 9 de setembro de 2006, por ocasião do Congresso Norte-Nordeste de Geriatria e Gerontologia, promovido pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia – Seção Ceará, reuniram-se em Fortaleza, Ceará, profissionais com experiência nas áreas de saúde pública, geriatria e gerontologia. O evento contou, ainda, com a participação de representantes dos Ministérios da Saúde do Brasil e de Portugal.

O eixo central das discussões foi a viabilidade da gestão de serviços abertos e fechados de atenção ao idoso. Foram realizadas oficinas, cuja missão foi propor modelos e estratégias para os serviços de atenção ao envelhecimento, no âmbito privado e no âmbito público.

Este documento sintetiza as preocupações deste grupo de especialistas e propõe a inclusão dos itens descritos abaixo na pauta dos gestores e de outros membros envolvidos com o envelhecimento brasileiro.

Considerando que:

- o direito à vida é um direito fundamental garantido pela Declaração Universal dos Direitos do Homem e confirmado pela Constituição Federal do Brasil (artigo 5º) e que o aumento da expectativa de vida é uma conquista da humanidade;
- a saúde é reconhecida como direito social, necessário à garantia de existência digna à vida das pessoas (artigo 6º da Constituição Federal de 1988);
- a seguridade social é definida como um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade destinados a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social (artigo 194º da Constituição Federal);
- o idoso brasileiro está legalmente protegido pela Constituição Federal e pelo Estatuto do Idoso no que diz respeito ao direito à saúde com garantia de acesso, de prioridade e da integralidade no cuidado à sua saúde;
- a Política Nacional do Idoso e a Política Nacional de Saúde do Idoso prevêem ações que estabelecem princípios e diretrizes a serem observadas e tratam das competências e atribuições de todos os órgãos governamentais envolvidos na atenção ao idoso;
- todos os órgãos governamentais já deveriam ter assumido a parcela que lhes cabe segundo o estabelecido na Política Nacional do Idoso, mas que ainda acontecem omissões;
- a Rede de Atenção à Saúde do Idoso, prevista em Portaria, não se cumpriu de fato por não ser plausível e por estar em situação anacrônica em relação ao advento da reordenação das ações de saúde promovida pela estratégia do Programa de Saúde da Família;
- apesar dos esforços crescentes do Sistema Único de Saúde (SUS), ainda ocorrem desrespeitos aos princípios de acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde previstos no artigo 196 da Constituição Federal de 1988;

- o Pacto de Gestão e pela Vida, firmado pela Comissão Tripartite do Sistema Único de Saúde e pelo Conselho Nacional de Saúde, em fevereiro de 2006, prioriza o idoso para as ações do SUS.

Os signatários da Carta de Fortaleza reconhecem:

- a Saúde como uma conquista social associada ao direito e à cidadania e como um bem público que o Estado deve prover e regular;
- o envelhecimento da população brasileira como uma conquista que resulta em demandas trazidas pela parcela idosa, no âmbito do SUS e no âmbito privado;
- a heterogeneidade das realidades regionais e dos idosos no País, por um lado, e por outro, a necessidade de integração e de coerência entre as diversas políticas que tratam do idoso, nas três esferas de governo;
- a necessidade de implantar ações de atenção ao idoso baseadas em indicadores revelados por esta população;
- a falta de recursos humanos capacitados e sensíveis para o envelhecimento, em todo o País;
- a incapacidade de um serviço único e centralizado de atenção atender ao idoso em toda sua especificidade, o que pressupõe o estabelecimento de uma rede integrada de serviços para fazê-lo;
- a sustentabilidade de serviços de atenção ao idoso como um desafio para o gestor público e para o gestor privado.

Diante desse contexto, recomendam:

Mudança de paradigma:

- O preconceito contra o envelhecimento traduz-se pela resistência em incluir a população idosa nas ações de saúde e resulta em inação pelos gestores. É preciso superá-lo e reconhecer na velhice uma fase natural e desejável da vida e que, portanto, todo o investimento que se faz em prol do envelhecimento reverte-se em conquistas para a sociedade como um todo.
- O idoso brasileiro tem sido injustamente acusado da culpa pela falência do sistema previdenciário e das dificuldades do sistema de saúde. Um amplo trabalho de conscientização de toda a sociedade e de valorização do idoso será necessário, inclusive entre os gestores.
- Para minimizar o impacto do envelhecimento populacional é preciso criar mecanismos de desenvolvimento e de inclusão social de todas as faixas etárias que darão sustentabilidade às políticas de seguridade social.
- A capacidade funcional é um indicador de saúde do idoso e deve ser a base dos modelos assistenciais. Esses modelos devem ser diferenciados de acordo com a dependência e a capacidade funcional. A perda de autonomia e a incapacidade funcional podem ser prevenidas com o controle de doenças crônicas bem como ações de reabilitação em todos os níveis de atenção à saúde do idoso.
- Desta forma, o envelhecimento deve ser incluído na agenda de ações intersetoriais, contemplando todos os aspectos que visem a reduzir a vulnerabilidade do idoso e a promover a capacitação da rede assistencial para o cuidado dos que possuem 60 e mais anos de idade.

Garantia do financiamento das soluções:

- As demandas da pessoa idosa junto à seguridade social ultrapassam as de saúde, mas a saúde acaba sendo a única porta aberta para a população idosa brasileira e é quem paga a conta do envelhecimento em condições de desigualdades social e funcional.

- O Pacto de Gestão e pela Vida se traduz em diretrizes para os gestores, precisa ser respeitado e executado a partir da definição explícita de metas para a atenção ao idoso, pactuadas no âmbito local e apoiadas pelos gestores estaduais e federais.
- As ações que visam à promoção do envelhecimento saudável permeiam todas as ações de saúde ao longo da vida.
- O Pacto de Gestão reconhecendo a capacidade funcional como um indicador de saúde do idoso definirá a partir destes indicadores o tipo e o local em que se dará a ação necessária: promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde.
- As metas pactuadas devem garantir ações de reabilitação, nos três níveis de atenção, uma vez que a dependência funcional resulta em ônus para o indivíduo, para sua família, para o sistema de saúde e para a sociedade.

Concluem chamando atenção para:

- Planejamento das metas de curto, médio e longo prazo visando a promoção de saúde, considerando o envelhecimento da população.
- Estabelecimento de um sistema de indicadores de saúde dos idosos que permita o monitoramento de suas condições, das desigualdades sociais e de gênero a elas associadas.
- A qualidade da assistência à saúde prestada a esta população, em todos os níveis de atenção, também deve ser monitorada por meio de seus indicadores.
- Caracterização da população idosa segundo seu perfil funcional, estabelecendo ações de acordo com as demandas da parcela independente e da parcela com incapacidade.
- Criação de um programa de promoção de saúde, amplo geral e irrestrito, considerando aspectos sociais, de engajamento, psicológicos, educacionais, entre outros, com objetivo de atingir os idosos sem fragilidade, garantindo a manutenção de sua condição favorável de saúde.
- Inversão da lógica de entrada do idoso frágil no sistema de saúde pelo nível terciário e fortalecendo ações de cuidado domiciliário.
- Fortalecimento das ações de Atenção Primária e a estratégia do Programa de Saúde da Família visando os 100% dos idosos frágeis. O prazo deve ser definido pelo nível local, de forma a assegurar a equidade e o reconhecimento do idoso em situação de fragilidade. A população-alvo portadora de fragilidade receberá ações de inclusão, de reabilitação e de recuperação da saúde.
- Inclusão dos profissionais de reabilitação no Programa de Saúde da Família, em número proporcional ao perfil funcional da população assistida.
- Capacitação universal dos profissionais da rede para a atenção ao idoso, inserindo os especialistas em geriatria e gerontologia, tanto quanto possível, e preferencialmente nos níveis secundário e terciário de atenção.

Elaboradores da Carta de Fortaleza

- Karla Cristina Giacomini (MG)
- Mônica Rebouças (CE)

Signatários:

- Alexandre Cavalcanti (SBGG – CE)
- Antonio Carlos M. Moreira (Saúde Residence – CE)
- Antônio Leuschner (MS – Portugal)
- Cristina Sakaki (Defensoria Pública – PE)

Erwin Hunter (Cassi – CE)
Fátima Carvalho Nunes (CE)
João Macêdo Coelho Filho (UFC – CE)
José Eduardo Ramos (PE)
José Luis Telles (MS – Brasil)
Jussara Rauth (SBGG – RS)
Karla Giacomim (SBGG – MG)
Luciana Passos Aragão (UFC – CE)
Maria do Carmo Lencaster (SBGG – PE)
Marianela Flores Hekman (SBGG – Brasil)
Mônica Rebouças (UFC – CE)
Nezilour Lobato (SBGG – PA)
Siulmara Cristina Galera (SBGG – CE)

Participantes das oficinas: Gestão de serviços abertos e fechados de atenção ao idoso e Política de atenção ao idoso nos dias 8 e 9 de setembro de 2006 no IV Congresso Norte-Nordeste de Geriatria e Gerontologia na cidade de Fortaleza, Estado do Ceará.