

SEMINÁRIO INTERNACIONAL:

“Pessoas Idosas Fragilizadas: Políticas Públicas e Resposta da Sociedade Civil”

Sumário

Apresentação, 3

Abertura, 4

Padre José Carlos Spinola, 5

Flávia Amura Varga, 7

Marly Augusta Feitosa da Silva, 7

Ricardo Barros, 8

Dom Júlio Endi Akamine, 9

Zilah Daijo Kuroki, 10

Cuidados: novas perspectivas, 12

Marília Celina Fragoso, 13

Envelhecimento e novas perspectivas de cuidados. Profa. Yeda Duarte, 14

Atenção integral às pessoas idosas. A experiência do Governo da Cidade do México. Ana Gamble Sánchez-Gavito, 26

Longevidade e cuidados: Enfoques para dar resposta a uma realidade concreta na Alemanha. Christel Wasiek, 35

Boas Práticas, 44

Cuidador de Idosos, a profissão do futuro? Marília Berzins, 45

Uma alternativa de atenção a idosos semi-dependentes na cidade de Itu/SP Centro de Convivência Dia para Idosos “Agenor Bernardini”.

Claudia Maria Marques de Oliveira, 50

Cuidado Domiciliar na Cidade de São Paulo - Programa Acompanhante de Idosos. Sandra Cristina Coelho Teixeira, 53

Dignidade e valorização da Pessoa Idosa. Irmã Terezinha Tortelli, 59

O compromisso da Associação Reciclázaro na oferta aos cuidados. Andréa Gadiolli Poscai, 64

Encerramento, 69

Agradecimentos, 70

Avaliação, 71

Participantes, 73

Apresentação

O aumento da população com mais de 60 anos de idade no Brasil e na maioria dos países está seguindo um ritmo acelerado, no entanto, pouco se fala sobre o crescimento mais expressivo da população com 80 anos ou mais. Nessa população mais velha, as perdas funcionais são mais acentuadas tornando necessária uma adequação no estilo de vida e no cuidado.

Novas realidades requerem novas discussões e novas estratégias. Com esse intuito e buscando aprofundar a reflexão sobre as questões relativas às necessidades das pessoas idosas fragilizadas, a Associação Reciclázar, dando continuidade ao trabalho que já desenvolve em favor das pessoas idosas, realizou, em parceria com a Cáritas Alemã e o Grupo Segurador BB Mapfre, o II Seminário Internacional, desta vez com o tema “Pessoas Idosas fragilizadas: Políticas Públicas e resposta da sociedade civil”.

O encontro também teve a finalidade de conscientizar responsáveis de instituições públicas e da sociedade civil

sobre a magnitude do problema na cidade de São Paulo e incentivar a formação de cuidadores de idosos informais e formais.

Por tudo que compartilhamos e conhecemos, sentimos que este encontro nos deixou mais fortalecidos e inquietos para trabalhar em nossas áreas de atuação. A temática não se esgotou, é apenas um ponto de partida para que nos esforcemos em melhorar cada vez mais, questionar, rever práticas e aprender sempre. Foi uma semente que esperamos, frutifique, e que este fruto venha a ser a rede forte que manterá o tema na agenda permanente da cidade de São Paulo.

Com esses propósitos e esperando colocar o assunto em pauta entre mais pessoas e instituições, compartilhamos com vocês, a sistematização do II Seminário Internacional “Pessoas Idosas fragilizadas: Políticas Públicas e resposta da sociedade civil”.

Andrea Gadiolli Poscai e Pe. José Carlos Spinola



ABERTURA

Cuidar é estar perto e amar sem preconceito

Padre José Carlos Spinola

Presidente Fundador da Associação Reciclázaro

Quero dar as boas vindas a todos e a todas. Acolher nessa Paróquia de São Domingos Sávio a todos vocês com muita alegria e com muita esperança na transformação de uma sociedade preocupada com a situação humana dos homens e mulheres idosos.

Em nome da Associação Reciclázaro e também da Paróquia São Domingo Sávio, anfitriã desse Seminário Internacional, quero saudar a todas as autoridades que compõem essa mesa. Em primeiro lugar a Zilah Daijo Kuroki Assessora da senhora Alda Marco Antonio, Secretaria da Assistência Social da Prefeitura de São Paulo, Zilá grande companheira, grande amiga da Associação Reciclázaro que nos acompanha todos esses anos. Também quero saudar a presença do chefe de Gabinete da Subprefeitura Pirituba Jaraguá, Ricardo Barros e à Presidente do Grande Conselho Municipal do Idoso, da cidade de São Paulo, Senhora Marly Augusta Feitosa da Silva. Também saudar à Gerente de

Sustentabilidade do Grupo Segurador Banco do Brasil e Mapfre que é o nosso grande parceiro, que propiciou esse grande encontro, assim como Cáritas Alemã que nos deu a oportunidade de estarmos todos aqui reunidos para discutir desafios para a construção de uma sociedade justa e sustentável, com todas as autoridades, todo o público, e os amigos aqui presentes que aceitaram o convite para participar desse Seminário Internacional **“Pessoas Idosas fragilizadas: Políticas Públicas e Resposta da Sociedade Civil”**.

Eu desejo, com toda a Associação Reciclázaro, compartilhar o dia de hoje, e peço licença para não ser tão formal porque o que nos traz aqui hoje é o desejo de ser mais humanos e nos tornar mais humanos e buscar respostas humanas para todos os homens e mulheres idosos e idosas. Ambos necessitam de uma cidade acessível, de uma cidade humana, de uma cidade sensível que possa ser tocada, que

possa ser percorrida, sem medo e sem riscos para as pessoas idosas. Falo exatamente de uma cidade acessível e sensível, humana, fraterna, acolhedora.

Imaginem que esse cenário, onde a ideia do cuidado do semelhante é assimilada e assumida mais facilmente como atitude de cidadania.

Com tudo, ficam algumas questões a serem discutidas hoje.

A primeira questão: como a lógica do cuidado pode se tornar uma política pública na cidade em que vivemos? Segunda, como as leis e práticas profissionais podem refletir a sensibilidade do humano nas relações que queremos construir com os idosos e que relações estamos construindo não só para os idosos, mas com os idosos? Essa pergunta perpassou nosso último seminário em 2010, no SESC Belenzinho, mas é uma questão muito atual e muito presente no trabalho dos educadores, dos assistentes sociais e dos cuidadores que estão aqui hoje na busca de troca, de experiências, que sempre estarão nos tirando da zona de

conforto. Não podemos nos acomodar, não podemos ficar passivos, temos que encarar esses desafios. Uma sociedade mais humana para todos e todas. É bom que assim seja. Que sejamos incomodados por discussões como estas, pelo debate da sociedade que prefere, muitas vezes, deixar o idoso numa clínica de repouso e aquela ainda minoridade, que prefere cuidar de seus idosos em casa, que defende a formação de cuidadores e quer profissionalizá-los e repensar, como proponho aqui, a própria lógica do cuidado do ser humano.

Para terminar, gostaria só de dizer que o cuidado passa também pela justiça, não existe cuidado à pessoas idosas se não houver justiça, se não sairmos do assistencialismo e o paternalismo que não transforma a realidade. Cuidado, carinho, atenção passa pela justiça. Cuidar é estar perto, é dar atenção, é amar sem preconceito. O contrário disso é o que nós vemos na nossa sociedade, indiferença, frieza e desencontro. Que Deus pela intersecção de São Domingos Sávio, nos oriente no caminho do cuidado e da justiça com todos os irmãos e irmãs.

Flávia Amura Varga

Grupo Segurador Banco do Brasil e Mapfre

Bom dia. É com imensa satisfação que represento aqui o Grupo Segurador Banco do Brasil e Mapfre nesse dia, para discutirmos questões do envelhecimento.

Envelhecimento ativo com qualidade de vida. Mais do que um simples patrocinador, o Grupo Segurador Banco do Brasil e Mapfre, acredita que pode atuar como um agente transformador da sociedade. É o nosso dever devolver parte da nossa renda, dos nossos lucros para ter uma sociedade mais justa e mais equilibrada, com mais qualidade de vida.

Essa parceria me traz grande satisfação pessoal porque em oportunidades como essa, quem tem que agradecer não são vocês, somos nós, que podemos aprender a ser mais humanos, a fazer mais e fazer melhor. Espero que hoje o dia, mais do que de sensibilização, seja um dia de provocação e que possamos sair daqui querendo fazer mais.

Obrigada e um ótimo dia para todos.

Marly Augusta Feitosa da Silva

Presidente do GCMI São Paulo

Bom dia a todos. A Secretaria Executiva do Grande Conselho do Idoso, está sendo representada, nós temos alguns conselheiros da região norte, centro oeste e da leste também e ficamos muito feliz com o convite.

Eu não conhecia a casa, mas já conhecia o trabalho da casa e principalmente o tema de hoje que muito nos afeta que é o envelhecimento, o cuidado, o cuidador do idoso que é uma área nova que na qual estamos entrando agora.

Desejo que hoje saíamos daqui, principalmente os idosos sábios pela escola da vida, mais sábios ainda e que tenhamos um dia maravilhoso de trabalho e que saíamos daqui com propostas e com vontade e disposição para colocar essas propostas em prática.

Um ótimo dia de trabalho para todos nós.

Ricardo Barros

Chefe de Gabinete da Subprefeitura

Bom dia a todos. Primeiramente gostaria de desejar boas-vindas para todos em nome do nosso Subprefeito Márcio de Campos Verde e dizer também que como integrante do braço operacional do Poder Público na cidade de São Paulo, nós desenvolvemos nessa região Pirituba-Jaraguá, o Programa Cidade Amiga do Idoso, que está em pleno desenvolvimento, estamos na terceira fase do programa.

O Programa visa tornar o ambiente agradável para o idoso, que propicie a sua locomoção com segurança, pois nós sabemos que a cidade é hostil e faz com que o idoso, as vezes, não queira sair de casa, por medo de cair, de sofrer algum acidente. É um sonho termos uma cidade realmente amiga do idoso e que o idoso possa circular com acessibilidade, as calçadas todas em ordem, para que não caia, que o nosso sistema de transporte seja adequado e o nosso motorista de ônibus fosse um motorista que compreendesse o cuidado que tem que ter com o idoso.

Muitas vezes essas políticas públicas se esbarram em algumas questões que nós temos que fiscalizar, mas tudo isso visa um objetivo maior, muito mais importante que é fazer com que o idoso e todas as pessoas nos sintamos melhor em um ambiente mais propício.

Então gostaria de agradecer a oportunidade de estar aqui, representando o Subprefeito e dizer que a Subprefeitura está em pleno trabalho de desenvolvimento para melhorar a qualidade de vida das pessoas.

Sucesso a esse evento e que todos saiamos daqui melhor do que chegamos.



Júlio Endi Akamine

Bispo auxiliar de São Paulo, da região da Lapa

Boa tarde a todos e todas.

Conforme já foi dito, a pessoa idosa é uma realidade na nossa sociedade, há um aumento significativo da idade média da nossa população e cada vez mais nós vamos ter pessoas idosas, o número vai aumentar com o passar do tempo e isto traz uma exigência muito grande para a sociedade como um todo, mas também para os cristãos na Igreja. E eu acho que uma contribuição importante a ser dada é com relação à mentalidade. É importante que se tome consciência de que a pessoa idosa permanece sujeito, não é somente um objeto do cuidado. Às vezes, são necessários os cuidadores, mas a pessoa idosa não é somente cuidada, suportada, compadecida, ela mesmo na terceira idade, ela pode, deve contribuir, continuar contribuindo para a vida em sociedade, para a vida de fé, a vida cristã.

A pessoa idosa que sabe envelhecer e que é ajudada também nesse processo de envelhecimento pode trazer

para o convívio social uma riqueza muito grande. Traz também a sua experiência feita de sabedoria, de experiências que ela foi acumulando ao longo de sua existência, que ela pode e deve compartilhar com as gerações mais novas. O contato com a pessoa idosa é importante para os mais novos, para as outras gerações, por isso que uma direção também em relação à pessoa idosa, não é só de isolá-la do convívio, já que às vezes pelas próprias limitações ela se encontra isolada, mas sim trazê-la de fato para o convívio e o contato com as novas gerações. Isto também é um grande enriquecimento para a nossa vida em sociedade e de modo especial para os cristãos.

Nós fomos feitos para viver e para morrer, mas também para Viver, com “V” maiúsculo, então que a gente possa também no contato com a pessoa idosa, mudar a nossa mentalidade de que eles são somente pessoas a serem objeto dos nossos cuidados, eles continuam protagonistas no nosso mundo de hoje.

Zilah Daijo Kuroki

*Assessora da Sra. Alda Marco Antonio,
Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social*

Bom dia a todos e todas.

Trago aqui um abraço fraterno da Secretária Sra. Alda Marco Antonio, que infelizmente não pode comparecer, mas ela tem trazido na sua administração a questão do idoso como grande prioridade. A primeira preocupação dela foi tirar os idosos dos centros de acolhida e dos albergues e fazer uma melhoria de qualidade de vida e da acolhida.

Quero agradecer muito esse convite ao Padre José Carlos, em nome da Associação Reciclázaró. O Padre José Carlos falou que temos uma grande caminhada, eu diria com muita humildade que fui discípula do Padre José Carlos, lá no Butantã, quando nós iniciamos o trabalho com moradores de rua. Acho que a Reciclázaró está sempre na vanguarda. Naquela época era uma organização com a qual eu podia contar a todo momento porque em todo momento ela estava pronta para a acolhida, pronta para a escuta e mais

de uma vez eu vejo que nessa mesa e nesse evento, o senhor vai na vanguarda.

Nessa mesa estão sentados representantes do Poder Público, representantes do Conselho de Direitos, representantes da sociedade civil e de uma empresa privada/pública que faz a parceria e isso traz o entendimento de que as coisas podem ser feitas, é preciso fazer a intencionalidade. Nós temos colocado no papel, mas na prática, é muito difícil e juntar esses parceiros faz toda diferença na qualidade.

Eu acho que esse encontro é um encontro que vem unificar efetivamente nossas práticas, o Brasil é um país muito novo, nós estamos virando a pirâmide agora. O Brasil era um país de jovens e agora estamos fazendo essa travessia para a terceira idade, para a idade da maioria, para poder olhar os idosos, para cuidar, acolher, fazer a escuta. Mas o que

significa isso? Quem é o idoso, como tratar essas pessoas? É preciso lembrar que nós temos histórias, como podemos respeitar as histórias de cada um?

Eu sempre digo que o nosso trabalho de assistência social não é de massa, é um trabalho bastante artesanal, é um trabalho que se entende na sua singularidade.

Qual foi a trajetória que fizemos para chegar a esse ponto? Muitas vezes infantilizamos o idoso, o tratamos como se fosse uma criança, mas não é isso. Temos nossas histórias e experiências, então como podemos fazer esse cuidar, como podemos fazer essa humanização trazida pelo Padre José Carlos? Como podemos melhorar nossa relação? Como serão as instituições de acolhida dos idosos? O Poder Público pode melhorar isso, na sua qualidade, no seu atendimento particular e singular de cada idoso.

Eu espero que um dia possamos dizer que neste país nós não temos mais instituições para idosos. Eu recebi uma

delegação da China e fui fazer a apresentação com todo orgulho dos nossos centros de acolhida para idosos, e uma das pessoas virou para mim e falou: *“o que é isso? O que significa isso?”* Eu falei *“esses são os idosos que são vulneráveis tanto no aspecto pessoal e social e que não tem famílias e o Estado propicia este acolhimento a eles”*. Ele me respondeu *“isso é um absurdo, como assim? Lá na China não existe isso, a família é obrigada a ficar com os idosos. A família é obrigada a cuidar dos idosos”*. Só que para nós chegarmos a esse ponto, é preciso mudarmos a cultura, mudarmos o olhar que temos das pessoas e nesse caso a Reciclázar está de parabéns, trazendo experiências exitosas para que possamos ter efetivamente a escuta dessas novas práticas e ter as nossas.

Muito obrigada e sucesso no evento.



CUIDADOS: NOVAS PERSPECTIVAS

Marília Celina Fragoso

Presidente Associação Nacional de Gerontologia do Brasil

É com satisfação que estou representando neste momento à Associação Nacional de Gerontologia do Brasil pelo convite honroso da Associação Reciclázaro.

Vimos participar com satisfação e nos enriquecermos um pouco mais.

Parabéns a todo esse público aqui presente pelo trabalho que estão desenvolvendo no Estado de São Paulo com o objetivo de defender o acompanhamento da Política Nacional do Idoso em nível nacional, estadual e municipal. Hoje será um grande momento de conhecimento, de estudo, de compartilhar novas experiências.



Envelhecimento e novas perspectivas de cuidados

Profa. Yeda Duarte.

Docente da Universidade de São Paulo, pesquisadora do Estudo SABE.

Primeiramente quero agradecer muito o convite da Associação Reciclázaro, para mim é uma honra estar aqui hoje. Eu trabalho na USP de São Paulo, sou enfermeira de formação. A Universidade de São Paulo é pública, financiada com dinheiro público. Uma das coisas importantes dentro da Universidade é o desenvolvimento de pesquisas e uma das nossas responsabilidades é que os resultados dessas pesquisas possam ajudar a mudar a realidade da população.

O Estudo SABES trabalha com as condições de saúde e de vida da população idosa residente no município de São Paulo e existe há 12 anos. Tudo o que vou mostrar para vocês em termos de proporção e números diz respeito de todos nós porque ele é feito de um jeito que diz respeito a todos nossos idosos. Quando trabalhamos com a política pública, precisamos mostrar alguns dados. Podemos mostrar uma triste história para qualquer gestor que ele não vai se comover. Eu preciso dizer para ele, quantas pessoas são e

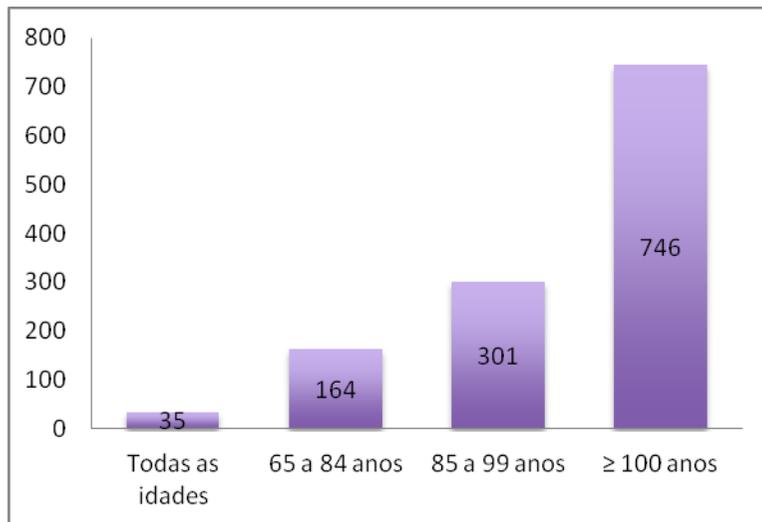
quanto isso custa, para podermos mudar e construir uma política pública. Então é para isso que existem muitas pesquisas relacionadas a isso e nós temos uma grande responsabilidade com isso.

Quando trabalhamos novas perspectivas de cuidado, temos que conhecer, temos que olhar de frente para o retrato da nossa população idosa, a que está envelhecendo bem, muito bem representados aqui, e os que não estão aqui porque não envelheceram tão bem. Estão precisando de cuidados e não necessariamente estão tendo esse cuidado então é um pouco disso que estamos trabalhando, e é um pouco disso que vou trazer para estarmos discutindo.

Tem algumas coisas que já sabemos sobre o envelhecimento e as pessoas idosas presentes aqui vão poder me ajudar bem nesse sentido. Uma delas é que quando estamos falando de envelhecimento da população, estamos falando de todo

mundo que está aqui. A velhice acontece para todo mundo, e essa é uma questão que precisamos desmistificar. Essa aqui é uma projeção do que acontecerá no mundo nos próximos trinta anos.

Porcentagem de mudança da população no mundo 2005 a 2040



Todas as pessoas vão crescer 35%, as pessoas de 65 a 84 anos vão crescer 164%. As pessoas de 85 a 99 anos vão

crescer 300% e os centenários vão crescer 750%. A proporção de idosos no Brasil já está em 12,1%, temos hoje no Brasil mais de 22 milhões de pessoas com 60 anos e mais. Dentro desse grupo devemos ter mais de três milhões de pessoas com 80 anos e mais. É sem dúvida a população que mais cresce dentro da população, por uma razão bastante óbvia, as pessoas estão vivendo mais. Isso é muito bom, a questão é como vivemos? Essa é a grande pergunta.

A questão dos centenários também é importante. Nós temos em torno de 25 mil centenários no Brasil. Quando falamos de cuidado, a pergunta é se sabemos o que é que essas pessoas precisam. Dizer que os profissionais da saúde em geral sabem cuidar de pessoas de 75, 85, 90, 100 anos eu posso dizer com muita certeza que não é verdade. Nós não sabemos cuidar dessas pessoas porque nós não sabemos do que elas precisam e não sabemos do que elas precisam porque não lidávamos com elas antes. Elas não estavam aqui, não tínhamos o mesmo volume de pessoas idosas que temos hoje nem nas mesmas condições de saúde que temos hoje. Então temos um crescente de população

mais velha entrando na sociedade, um monte de gente se profissionalizando, mas que não necessariamente conhece o que elas. Provavelmente vocês já se depararam com isso, quando procuraram os serviços de saúde ou quando precisaram acompanhar alguém no hospital etc. Acharam que não estavam adequadamente cuidados e muitas vezes não estavam mesmo. Os profissionais não estão formados para esse fim e estamos correndo atrás do prejuízo, formando as pessoas, capacitando as que estão formadas para que elas atendam melhor essa população. Isso passa a ser um grande desafio para as universidades, para os cursos técnicos, principalmente para as áreas de saúde que é atender adequadamente as demandas da população.

Viver mais significa planejar. Não é só entregar para deus, nós temos muita responsabilidade em viver mais. Eu tenho que planejar como vou viver mais. Tem coisas que não planejamos, mas tem coisas que sim. É importantes entender que a vida está cheia de riscos, e o risco de adoecer aumenta conforme as condições de vida, a vida inteira, desde antes de eu nascer.

Com o uso abusivo de drogas que tem ultimamente, a expectativa de vida poderá diminuir?

Provavelmente a expectativa de vida não vai diminuir, mas sim a qualidade de vida. Já temos visto isso. O SABE estuda a população desde 2005 e a cada 5 anos quando voltamos a campo, nós incluímos um novo grupo de pessoas idosas de 60 a 64 anos para atualizar gerações. Temos visto que os idosos mais jovens, de 60 a 64 anos, estão chegando mais doentes e mais incapacitados. Mais doentes pode ser porque agora sabem que tem a doença, porque tiveram maior acesso a serviços de saúde e tiveram o diagnóstico. Mas no caso da incapacidade, é por má condição de saúde durante a vida adulta. Chegam aos 60 anos com incapacidade e possivelmente vão viver mais 20 ou 30 com estas incapacidades tendendo a piorar e é isso que está preocupando e que aparece a necessidade de cuidadores. Não acredito que a expectativa de vida vai diminuir, mas sim o impacto disso em termos de qualidade vida, com certeza.

Por exemplo, estamos em uma organização que trabalha com pessoas em situação de vulnerabilidade social, essas pessoas desde quando foram concebidas tiveram uma condição pior. Se a minha mãe viveu em uma condição muito ruim, teve um pré-natal ruim, eu nasci em uma condição não adequada, isso vai repercutir na minha vida adulta e na velhice. E isso durante a vida inteira.

Além da questão do risco, outra coisa que acho importante que estou defendendo muito, principalmente nos cursos de cuidadores é que não se tira o risco das pessoas, se trabalha com o risco. Existe um conceito muitas vezes associado ao cuidado, que diz que se eu superproteger as pessoas as estarei assistindo mais adequadamente. Isto é um conceito bom, estou querendo fazer o melhor, mas viver tem riscos e se tiro todo o risco, tiro a condição de viver. Tenho que pensar nisso porque às vezes cuido tão bem de quem está dependente dentro de casa que não deixo nada, não o deixo levantar, porque tenho medo que caia, que quebre, tenho medo de tudo. Mas que vida é essa que estou deixando que

Como posso formar o projeto de cuidador no meu bairro?

O projeto de cuidadores passa para além da questão da necessidade do bairro, mas a primeira coisa é que precisamos conhecer qual é a demanda e isso é muito importante que seja feito em cada região da cidade, pode ser o bairro, um condomínio, depende do local. Primeiro precisamos saber quantas pessoas precisam de cuidado. Em segundo lugar, precisamos pensar quem vai cuidar e que tipo de cuidado essas pessoas necessitam. Em cima disso é que geralmente se organizam as orientações de cuidado, quando elas são específicas, direcionadas para algumas populações específicas. De modo geral, o que temos trabalhado em relação da questão da profissionalização do cuidador gira em torno de uma carga horária que pode variar de 80 a 160 horas, isso é uma coisa que ainda vai ser discutida, qual seria a carga horária mínima adequada. Temos diferentes experiências que vão de duas horas a dois anos para formação de cuidadores por isso precisa ser determinada. Quando falo de organizar o cuidado em uma determinada região, não estou falando necessariamente, mas estou falando também, de cursos para cuidadores profissionais.

Vamos pensar por exemplo num prédio. Eu moro num prédio que tem três pessoas idosas que moram sozinhas, isto pode ser um bom indicativo, moram sozinhas porque estão bem, mas muitas vezes elas não estão tão bem assim. Então como é que conseguimos dentro do próprio condomínio, e isto vale para o bairro também, organizar esse cuidado. Essas pessoas tem gente da própria família que pode ajudar no cuidado? Se sim, é uma lógica, então vamos trabalhar com essas pessoas. Mas se não, tenho que ver quem da vizinhança pode ajudar essas pessoas, por isso que trabalhamos com essa lógica de cuidadores comunitários e quanto tempo essa pessoa teria para ajudar. Com base no que aquelas pessoas precisam, fazemos uma orientação. O cuidado que estamos falando aqui é cuidado para poder continuar vivendo na casa dele de forma independente. É ajudar a andar, a cozinhar, a trocar de roupa, é ajudar nas atividades que normalmente nós fazemos e não precisamos pensar em como é que eu vou fazer porque eu sou independente. Resumindo, para organizar o trabalho em uma determinada comunidade, precisamos saber quem é que precisa de cuidado, que cuidado ele precisa e quem é que vai prestar esse cuidado.

ele tenha? Então o risco também faz parte e temos que pensar nisso quando pensamos em cuidar melhor de alguém.

Quando lidamos com pessoas idosas, não estamos lidando com pessoas iguais, estamos lidando com pessoas que passaram por diferentes experiências durante a vida e que trazem consigo as lembranças dessas experiências e isso também tem um impacto em que tipo de envelhecimento vão ter e precisamos considerar isso quando vamos planejar o cuidado de alguém porque faz diferença.

Quando se fala de cuidado, precisamos entender de que cuidado se fala. Tem muitas definições de cuidado, mas de um modo geral se trata de *um conjunto de atividades específicas desenvolvidas pelos indivíduos para desenvolver, conservar e recuperar nosso mundo, permitindo que possam viver tão bem quanto possível. Esse mundo inclui nossos corpos, nosso ser e nosso ambiente. Tudo o que buscamos para entrelaçar uma complexa rede de sustentação da vida* (CEPAL, 2012).

Então o cuidado não é uma coisa isolada, o cuidado diz respeito ao que eu faço pelo outro e o que o outro faz pelo outro, fazendo parte de uma rede entrelaçada, mas do que o cuidado individual.

O Cuidado é parte do cotidiano, humano e refere-se a um agir de respeito e responsabilidade, constituindo uma *“atitude interativa que inclui o envolvimento e o relacionamento entre as partes, compreendendo acolhimento e a escuta do sujeito”* (VALLA e LACERDA, 2004). Então eu não cuido porque sou bonzinho, isso faz parte de uma sociedade justa e se estamos tentando trabalhar na construção de uma sociedade mais justa, cuidar faz parte das nossas responsabilidades. Todo mundo quer ser cuidado, cuidado é uma coisa que eu dou e que quero receber também, alguns mais, outros menos, mas todo mundo quer um colo de vez em quando, faz parte do humano. Mas quando estamos trabalhando com cuidados mais complexos, o que estamos procurando é solução para algumas coisas que são mais complexas. Penso que estar hoje aqui discutindo isso faz parte da luta de várias pessoas

entre os quais me incluo e outras pessoas também se incluem, para organizar algo que já existe, mas que pode ser melhor e que isso vai conseguir ajudar as pessoas que estão precisando de ajuda mais específica.

Uma coisa que temos que entender é que o cuidado por si só não elimina o sofrimento, mas ele ajuda a entender a causa, tentar eliminar os motivos e minimizar as suas consequências. Então quando estamos falando de cuidado, estamos falando de eu ter capacidade de me cuidar, eu cuidar de alguém e por tanto estou falando de quem é cuidado quando precisa e no caso específico de hoje, da pessoa idosa porque eu posso ter uma pessoa que necessita de cuidados a qualquer idade e também estamos falando da pessoa que cuida, que costumamos chamar de cuidador.

Nós temos diferentes profissionais que são cuidadores, mas recentemente estamos tentando trabalhar com a profissionalização de um grupo que tenta ajudar as pessoas a continuarem vivendo da forma mais independente possível dentro de suas limitações, mas com muita dignidade e respeito embutido nisso. Chamamos esse grupo

de *cuidadores de idosos*, cuja lei que estava no Senado acabou de ser aprovada no mês de setembro. Tem muita gente trabalhando pró e tem muita gente trabalhando contra e por isso também estamos hoje aqui para fazer uma construção mais positiva voltada para esse fim.

Nosso país está envelhecendo muito rapidamente. Nós precisamos construir uma política do cuidado que envolva a área da saúde, a área social, da educação e do trabalho. Temos o Sistema Único de Saúde – SUS, com todos seus problemas, mas é uma política de cuidado, só que foi construído com foco na doença e não no cuidado e este é o problema e nos acostumamos com isso. Quando você vai procurar um serviço de saúde, você vai com uma queixa. Na hora que você entra na sala o profissional te pergunta, *por que você veio aqui?* E se você não tem uma queixa específica, ele te pergunta *então o que você está fazendo aqui?* Mais ou menos isso. Se você vai, fala sua queixa, ele conversa com você, fala, explica e fala de sua condição de saúde, o que chamamos de promoção de saúde para você ter uma qualidade de saúde melhor etc., mas não te dá

nenhuma prescrição médica e não te pede nenhum exame, uma boa parcela da população vai dizer: *ele é muito legal, conversa, é bonzinho, mas vou procurar outro porque este não deu nada, não pediu nenhum exame e não pediu nenhum remédio.*

Isso quer dizer que nós também estamos acostumados com isso, nós vivemos num meio que a gente procura serviços de saúde para resolver um problema. É imediatista e somos acostumados com isso. Só que hoje em dia o que mais se tem são doenças crônicas, hipertensão, diabetes, artrose, doença cardíaca, doença respiratória, por fazer um elenco que eu conheço bem. Ou se pode ter mais de uma, com muita frequência se tem mais de uma ao mesmo tempo. Então essa lógica de ir no médico e querer uma solução para o problema imediato não existe. Não é esse o sistema de saúde que funciona por isso precisamos mudar para outro modelo de atenção que envolva uma questão de **Redes de atenção para cuidados continuados e integrais**, na qual a questão do cuidado das doenças crônicas e a questão do cuidador está envolvida.

Hoje temos as redes de urgência e emergência, as redes

psicossociais, as redes de cuidado para a pessoa com deficiência que não atende a pessoa idosa com deficiência. Não temos a questão da rede de atenção às pessoas idosa, ela é falada, mas não existe. O que existe foi uma iniciativa do Ministério da Saúde, quando reeditou a política nacional de saúde do Idoso que colocou a capacidade funcional como um grande divisor de águas. Capacidade funcional nada mais é do que a minha capacidade de ser independente e de cuidar da minha própria vida sem ajuda de ninguém.

Fizeram isso para poder identificar na população idosa brasileira as pessoas que eram independentes e as pessoas que eram mais vulneráveis à fragilização e construir políticas assistenciais de acordo com essa perspectiva.

Hoje sabemos que em torno de 25% da população idosa tem algum tipo de necessidade de cuidado, mas não temos serviços específicos nem cuidadores que deem conta disso e nem família suficientemente presente para dar conta disso. Agora, se pode estimar essa demanda. Sabemos que São

Com o envelhecimento acelerado que temos no Brasil e a morosidade das políticas públicas, quantas décadas você acredita que levaremos para organizar os serviços como na Alemanha?

Não acho que levaremos décadas, eu acho que precisamos de vontade política porque se tiver vontade política, conseguiremos. A Prefeitura de São Paulo é um grande exemplo disso. Na hora que você acredita e tem vontade de fazer um programa inovador acontecer, ele acontece porque as pessoas investem no Programa. Precisa de vontade política e investimento. Então eu acho que precisamos nos mobilizar enquanto força política, cabe principalmente aos próprios idosos, que são os principais interessados neste momento, de exigir que as políticas sejam favoráveis. Não políticas meramente assistencialistas, mas políticas de cuidado e de direitos voltadas para a população como um todo e em especial para os que mais necessitam. Acredito que isso não vai demorar décadas. A organização sempre demora um pouco, mas dá para começar porque já tem muita coisa acontecendo. Acredito que depende de vontade política e da cobrança da sociedade.

Paulo é uma cidade de 11 milhões de habitantes e que tem um pouco mais de 1.300.000 idosos. Uma das coisas que se sabem é que conforme se envelhece, vão aparecendo as limitações, se pode ficar limitado em algumas atividades, mais ou menos.

Vou mostrar o retrato da situação atual. Dos 1.300.000 idosos, 34% têm dificuldades para tomar um ônibus ou metrô sozinho e isso significa que ele não vai sair de casa sozinho e se precisar ir ao médico que é mais distante, não consegue ir e não vai. Se tiver uma doença crônica que precisa de acompanhamento e não tiver quem o ajude para chegar ao médico, essa doença crônica não será acompanhada e ele vai descompensar só porque não consegue tomar um ônibus e ir ao médico. Não consegue fazer compra sozinho, então vai fazer compra no entorno vai na padaria, no mercadinho que tiver próximo porque coisas maiores ou mais pesadas não consegue carregar. Se não tiver alguém que o ajude, a sua qualidade inclusive de alimentação vai ser mais restrita. Não conseguem usar o telefone. Se ele deixar de usar, na hora que precisa não vai

Haveria algum interesse econômico em manter pessoas com baixa escolaridade como cuidadores para pagar salários inadequados?

Eu tenho uma boa experiência de trabalho com cuidadores há mais de 20 anos. Existe um grupo de pessoas com determinada faixa de escolaridade que são de fato melhores cuidadores. Eu por exemplo, sou enfermeira de formação, e sou cuidadora dos meus pais, porque são os meus pais, mas o fato de ser enfermeira me qualifica melhor em algumas coisas, por outro lado, estou acima do necessário para aquela função e isto não ajuda, isto atrapalha. Quando as pessoas exercem uma função que exige menos conhecimento técnico que seu nível de formação, geralmente aparecem problemas. Um deles é que a pessoa medicaliza o cuidado e não é isso que se quer. Quando se trabalha com cuidadores, o que se quer é que a pessoa possa viver na casa dela, ou se for um cuidador de uma instituição, que entenda a instituição como residência, e que o idoso não se sinta uma pessoa hospitalizada, porque existe uma tendência de lidar com as pessoas como se elas estivessem num hospital e não é isso que se quer.

Não é esse o perfil de cuidador que se quer e por isso uma coisa que eu sempre defendo é que mesmo sendo um profissional de enfermagem, ele tem que fazer um curso de cuidador, com gente que sabe dar curso de cuidador. Então eu não acredito que exista um interesse econômico para que se mantenha um nível de conhecimento mais baixo, eu tenho que garantir que a pessoa tenha uma escolaridade mínima, essas pessoas são muito empenhadas em fazer esses cursos e em desempenhar a função e eles fazem um bom trabalho.

Acho que temos que valorizar, reconhecer e investir nessas pessoas. Então não acredito que seja um interesse econômico de desvalorização nem das pessoas idosas, nem dos cuidadores. Precisamos valorizar e gerar emprego para essas pessoas.

usar, nem para chamar a emergência. Então já nos deparamos com situações de pessoas que precisam, mas não conseguem acessar, por exemplo, serviços de emergência porque não está mais usando o telefone porque não escuta adequadamente. Embora já tenhamos algumas adaptações para isso.

Em torno de 20% de 1.300.000 pessoas não conseguem tomar os próprios remédios. Se estamos falando de pessoas que têm doenças crônicas, de base ela vai ter que tomar um ou mais remédio por dia. A dificuldade aqui não é só lembrar que tem que tomar o remédio, às vezes, é abrir a medicação.

A outra questão que também chama muito a atenção e tem sido um dos motivos de violência em relação aos idosos, é o controle financeiro, a dificuldade do uso do caixa eletrônico etc. É necessária uma reorganização familiar para nos ajudar, mas existe uma coisa mais grave que é que quando precisam ajuda para se vestir, para andar distâncias curtas como é a distância de um quarto, para tomar banho

sozinho, para comer a partir de um prato colocado na sua frente, para levantar a cadeira. Se precisam ajuda para essas coisas, precisam uma pessoas, isso não dá para administrar pelo telefone. Precisamos de um cuidador. Hoje em dia quem cuida são as famílias, só que como é que as famílias cuidam? As nossas famílias cuidam em média 50% do que as pessoas idosas precisam, e os outros 50%? Não cuidam. Quem cuida? Ninguém. Então eu posso dizer que nossos idosos não estão sendo cuidados e não é porque nossas famílias são ruins, é porque elas fazem o que dá. As famílias precisam trabalhar para trazer comida para dentro de casa e ficam fora uma boa parcela do tempo. Então, quem vai fazer isso? As famílias de grande tamanho não existem mais, antes se tinha muitos filhos, alguém ia cuidar.

Hoje, a nossa taxa de natalidade despencou para abaixo do nível de reposição da população então não há filhos disponíveis nem população jovem para cuidar nos próximos anos. Isso vai gerar uma sobrecarga para quem cuida e se temos uma sobrecarga para quem cuida, por melhor que ele faça, ele não dá conta de cuidar e o cuidado que ele presta não vai ser o melhor possível.

Quando trabalhamos com os cuidadores, principalmente com os cuidadores familiares, vemos que eles estão sobrecarregados porque não tem ninguém que ajude. Então quando estamos trabalhando com os cuidadores, estamos trabalhando com a necessidade de ter algum tipo de ajuda para que as pessoas mais idosas que tenham necessidades possam viver e continuar vivendo com dignidade.

Os cuidadores comunitários, que tendem a ser uma política pública do futuro, é para transformar esse cuidado que até agora foi reativo, isso de ficar tentando apagar os incêndios, num cuidado proativo que nada mais é do que ir em busca dessa necessidade e mudar essa realidade antes que ela se transforme em algo muito pior. Tirar o centro da atenção da doença para a pessoa entendendo que a pessoa não vive sozinha. Eu tenho uma pessoa que vive numa determinada família que tem ou não um cuidador que vive em um determinado contexto e que esse contexto varia de lugar para lugar e que isso tem que ser planejado individualizadamente.

Trabalhar com população de rua é muito diferente do que trabalhar nos Jardins na cidade de São Paulo, são realidades diferentes, mas todos precisam de cuidado e o planejamento precisa prever esse tipo de coisas.

O que se torna um desafio para as políticas públicas é que o envelhecimento e as necessidades caminham muito rapidamente, muito mais rapidamente do que a gente imagina e as políticas públicas ainda caminham lentamente, mas ainda acredito que vamos conseguir mudar essa política para as pessoas que precisam, mas é um grande desafio. Nosso grande desafio é como é que vamos garantir que as pessoas idosas mais necessidades de cuidados e as suas famílias sejam adequadamente assistidas.

As pessoas de 60 anos ou mais poderiam agir como cuidadores? Que você acha?

Existem muito. Não existem restrições para isso. A função de cuidador, dependendo da pessoa que é cuidado, às vezes requer muita capacidade física, mas às vezes não, às vezes eu preciso só de um acompanhante, que não requer tanta capacidade física, mas sim mental. Não existe uma restrição nesse sentido.

A Saúde não está presente nas redes?

Não é que a saúde não está presente, a discussão de redes em saúde está muito presente, a questão é, como é que a gente faz essa rede funcionar. O discurso de rede na área de saúde é antigo. O difícil é fazer com que os serviços se integrem. Existe uma vontade para que isso aconteça, mas até agora não conseguimos encontrar uma forma para que isso aconteça, embora muita gente tenha trabalhado para isso.

Atenção integral às pessoas idosas. A experiência do Governo da Cidade do México.

Ana Gamble Sánchez-Gavito

Coordenadora de Gerontologia do Instituto para a Atenção dos Idosos na Cidade do México.

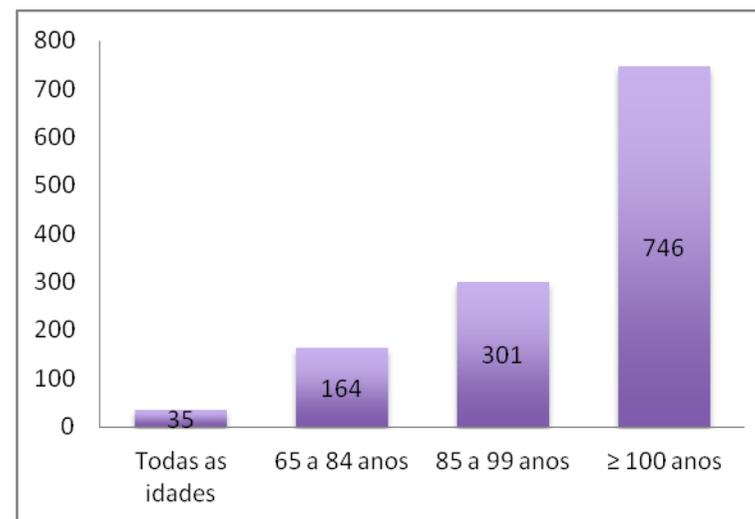
Bom dia. Agradeço muito o convite da Reciclázaro nas pessoas do Padre José Carlos, Andréa Poscai e Christel Wasiek.

Vou contar uma experiência que realizamos na cidade do México. Temos uma política que se chama Bem Estar Social que garante os direitos de todas as pessoas habitantes da cidade do México e eu trabalho o tema do envelhecimento.

A cidade do México é parecida com São Paulo, de tamanho pequeno (extensão de 1,500 km²), mas tem 8.800.000 habitantes e cada mulher tem menos de dois filhos, é uma cidade que envelhece muito rápido. 11% dos habitantes da cidades tem 60 anos e mais e é a porcentagem mais alta de todo o país. A esperança de vida é de 75 anos, também a mais alta de todo o país. O gráfico apresentando anteriormente pela professora Yeda, mostra que o crescimento da população envelhecida vai muito rápido, e só agora estamos percebendo o que está acontecendo e

temos que atuar muito rápido para enfrentar o desafio do envelhecimento da população.

Comentam que os países desenvolvidos levaram 200 anos para que mais de 10% da sua população tivessem 60 anos ou mais. Os países em desenvolvimento tardaram apenas 60 anos para isso.



Utilizamos o seguinte instrumento que aplicamos a todos os idosos que ingressam a um sistema de aposentadoria não contributiva que temos na cidade do México desde 2001.

Cartão de Identificação de Riscos em pessoas idosas, 2003

Cartão de identificação de riscos em pessoas idosas, 2003	Sem risco	Baixo	Meio	Alto
Estado cognitivo	70,6	18,1	7,3	4,0
Previdência social e acesso aos serviços	52,7	21,2		26
Doenças	20,9	1,7	27	50,3
Depressão	19,50	32,5	5,5	42,5
Disfunção	50,4	25	20,7	3,9
Atividades básicas vida diária	78,8	18	3,1	0,1
Atividades instrumentais vida diária	51,8	37,6	10,5	0,1
Risco nutricional	10,9	24,2	41,2	23,7
Redes sociais e situação familiar	15,2	49,4	28,3	7,2
Socioeconômico	6,3	14,7	21,3	57,4

O que está em vermelho são as necessidades da população quanto a cuidado, atenção, assistência domiciliar ou em outro tipo de instituições.

Na cidade do México, em 2007 criou-se o Instituto do Governo da Cidade do México, para promover e garantir o bem-estar das pessoas

idosas. Desde 2001 existia a política pra idosos que garantia muitos direitos, mas a criação do Instituto foi importante para fortalecer a atenção.

O Programa tem os objetivos específicos de contribuir com o exercício pleno dos direitos dos idosos e de fomentar uma cultura da velhice e o envelhecimento na qual as pessoas idosas sejam considerados sujeitos socialmente ativos e na qual o envelhecimento seja vivido como um processo normal, como parte do ciclo vital. Como pessoas com possibilidades de ser independentes, de fazer coisas, de opinar.

Uma das ações prioritárias é a pensão não contributiva que no México é muito inovadora e se dá, desde 2001 a todas as pessoas. Iniciou com pessoas de 70 anos ou mais e desde 2009 é dada para todos os habitantes da cidade do México de 68 anos ou mais. É inovadora porque é universal, os únicos requisitos são ter a idade e ser residente, que more permanentemente na cidade do México. Atualmente temos 480.000 pessoas que recebem mensalmente 72 dólares, que

significa muito dinheiro. Trouxe esses dados para dizer que muitas vezes as políticas públicas não saem do papel porque envolve recursos. Temos demonstrado que sim se pode e outras cidades já começaram a copiar o modelo. A pensão é o passo mais importante que se deu na política do governo da cidade do México. Isto fez com que fossemos brindando esse direito e detectando muitas outras necessidades das pessoas. O programa inicia com visitas domiciliares porque a pensão tem que ser entregue na casa da pessoa. Ai recolhemos seus documentos e regressamos a entrega-la porque é uma pensão por cidade. Isso permitiu que soubéssemos como estão, como vivem e com quem, como são tratados, como é a sua casa, se estão limpos, se tem comida, se dormem em um lugar digno. Essa possibilidade de irmos à casa nos permitiu avaliar a sua situação econômica, familiar, de saúde, redes familiares e como está sua saúde e sua funcionalidade. Construímos um instrumento para isso, o Cartão de identificação de riscos em pessoas idosas, que já mostramos antes. Isso nos dá um semáforo do risco. Isso nos diz quando e em quanto tempo temos que voltar ao domicílio. Se a pessoa está bem,

regressamos em seis meses ou regressamos num ano. Se não está bem vamos regressar pronto ou em três meses.

Também temos um programa de visitas médicas no domicílio que são feitas por médicos capacitados em atenção geriátrica em domicílio e eles vão acompanhados de uma educadora comunitária que é a responsável pelos idosos. São 500 idosos por cada educadora comunitária. São muitos, mas ela se concentra nos que estão em vermelho, os que estão mais frágeis. Essa visita domiciliar realiza uma avaliação geriátrica integral e daí decide se encaminha para outro serviço ou se fica no programa de visitas que se faz continuamente a essa pessoa.

As necessidades foram surgindo, começou com um programa de pensão, com dinheiro, logo percebeu-se que havia que ir no domicílio, e dar atenção médica e gratuita nos hospitais e centros de saúde e depois íamos na visita e detectamos que havia violência, abandono, solidão, disfuncionalidade, que não tinham atenção. Tínhamos que chegar no domicílio.

Assim surge o Programa de Apoio Social como um modelo

para organizar esse cuidado às pessoas idosas, buscando a participação solidária. Não existe política econômica que possa fazer tudo isso, temos que buscar solidariedade na família e na comunidade, mas com a responsabilidade principal no Estado. Não podemos dizer para a família ou para a comunidade *“é sua responsabilidade”*. Precisamos de sua ajuda, mas não é sua total responsabilidade. As famílias não podem, temos que ajuda-los e há que pedir ajuda, mas nós como Estado precisamos assumir a responsabilidade principal.

O Programa procura fortalecer a autonomia e desenvolver ações que aumentem o grau de independência das pessoas idosas, através de apoios familiares e/ou sociais. Em algumas ocasiões vemos que o idoso está na cama, prostrado e o que lhe faltou foi um diagnóstico e um programa de reabilitação e apoio familiar. Com este programa temos logrado que alguns vão ao banheiro sozinhos, que possam comer por seus próprios meios.

Criamos um instrumento que nos permite avaliar diferentes

áreas nesta parte do apoio social e poder fazer um programa de trabalho. Organizar o trabalho familiar e comunitário em relação às necessidades das pessoas idosas ajuda muito nesse cuidado. Quando não temos esses recursos, uma das opções é institucionalizar as pessoas, mas isso é muito eventual. Com o instrumento mencionado, verificamos funcionalidade e nível de apoio que necessitam as pessoas. Mapeamos se tem familiares, de quais idades, se moram na mesma casa, se moram perto, se há comunidade, se há pessoas da paróquia, fazemos uma avaliação do que necessita e como podemos organizar esse cuidado.

Na cidade do México 83% dos cuidadores são mulheres em idades produtivas, cuidam dos filhos, trabalham e também cuidam dos idosos. Se eu chego em casa e lhe dou conselhos à cuidadora, vai me bater. Vai dizer: *“eu quero descansar, não quero conselhos”*. Nós temos que repartir esse trabalho dentro de toda a família com a assistência e o apoio do programa.

A primeira avaliação é feita pela educadora comunitária, na

segunda visita vai o médico, a educadora e um gerontólogo para fazer a avaliação e entre os três podem fazer um trabalho adequado para essas pessoas. Essas educadoras comunitárias têm 14 anos conhecendo às famílias e ao idoso. Não era idoso quando ela começou ir na casa. Elas são importantes para nos falar sobre a família e o idoso.

Com base em todas essas informações criamos a estratégia baseada em três pilares principais:

Informação e apoio psicológico aos cuidadores primários.

Cuidamos dos cuidadores, damos informação e apoio psicológico para elas. Existe um instrumento que diagnostica como está a cuidadora. Às vezes analisamos e achamos que está muito bem, mas a tocamos e perguntamos como está e vemos que não está bem. Nossa condição feminina faz com que tenhamos muito trabalho herdado culturalmente e as mulheres não podem reconhecer que às vezes não podem. Não permitem isso. Se não dizem que fazemos mal o nosso trabalho é horrível, se admitimos que não podemos é horrível porque somos mulheres e temos que cuidar de todo

na família. Isso cada dia é mais difícil e as cuidadores muitas vezes estão muito mal. Também há cuidadores homens e cuidadores idosos. 22% dos cuidadores são homens e mulheres de 70 anos ou mais. Temos que fazer alguma coisa. Damos informação, apoio psicológico e principalmente vemos se o idoso tem possibilidades de reabilitação. Têm idosos que dizem *“filho, traz água”*. E lhe perguntamos *“que você pode fazer para que seu cuidador não tenha que fazer tudo?”* Algumas pessoas podem fazer algumas coisas, mas não sabem ou não querem fazer as coisas. É importante ver com as famílias o que se pode e o que não se pode e organizar e compartilhar as tarefas, crianças, jovens, adolescentes, mulheres, homens, todos podem colaborar dentro dessa casa.

Formação e fortalecimento das redes familiares e sociais. A partir das necessidades que tem as pessoas se faz um programa semanal e se ajuda a fazer escalas de trabalho, e assim tira em alguma medida a responsabilidade que tem a mulher até por herança cultural.

Prevenção, detecção e atenção da violência. É um assunto que aumenta a cada dia. A violência está, mas é negada. Os pais não querem acusar seus filhos de maltrato e temos feito um trabalho de criar instituições, uma agência especializada para trabalhar especialmente a violência com os idosos, um programa telefônico, programa denúncia, e os idosos cada vez denunciam mais. Não querem que seus filhos vão para a prisão, mas querem que lhes digamos *“eles têm direitos, não o maltrate porque aqui estou eu como autoridade para defende-lo”* e está com todo o respaldo para que dentro de casa não abusem dele.

Para avaliar o nível de apoio requerido utilizamos esse quadro e o que isso significa para a pessoa que o cuida.

Necessita de alguém que o ajuda para	0	1	2	3	4	5	6
Mobilidade na cama							
Transferências							
Andar pelo quarto							
Locomoção em casa							

Locomoção fora da casa							
Vestir							
Comer							
Higiene pessoal							
Tomar banho							

Níveis de apoio

0 – Independente ou não precisa que lhe ajudem.

1- Ajuda inicial para início de atividades

2- Supervisão – Lhe dão indicações

3- Ajuda limitada – Três ou mais ajudar físicas sem suporte de peso, 2 dias de 7.

4- Ajuda considerável – Ajuda suportando peso/apoio nas suas atividades quase em sua totalidade, quase 7 dias.

5- Dependência Absoluta – Apoio no total das atividades os 7 dias.

6- Não realiza atividade.

É importante que saibamos que lhe toca a cada um neste cuidado. O cuidador primário é que faz a parte mais intensa e a quem mais temos que cuidar e também a quem temos que encontrar na casa porque é quem fica com toda a responsabilidade.

As redes familiares têm menos responsabilidades, mas podem ajudar muito ao cuidador. Estamos trabalhando com profissionais de serviço social que fazem práticas profissionais para que trabalhem neste acompanhamento com as pessoas, de dois a quatro horas na semana para acompanhar, fazer compras, ler, conversar.

Mencionava anteriormente a questão da violência, temos desde 2005 um programa muito importante e neste programa especialmente temos conseguido que todas as instituições do governo da cidade do México trabalhem conjuntamente. Nos outros programas é mais difícil. Anteriormente uma mulher ou um idoso sofria violência, a assistência chegava na residência e os levavam para alguma instituição de longa permanência. O livravam do maltrato, mas também de sua casa, seu dinheiro e de tudo. Era duplamente maltratado porque como governo em vez de defende-lo, o despojávamos.

Desde 2005 temos feito um trabalho coordenado de assistência familiar, assistência jurídica, como procuração de justiça, aspectos preventivos e detecção quando há risco de

maltrato e atendê-lo. O maltrato das pessoas idosas é um assunto muito novo que se conhece pouco e uma das dificuldades que tínhamos era identificar suas redes familiares e saber como estão.

Além disso, o Programa oferece:

- Atendimento médico e medicamentos gratuitos;
- Transporte gratuito em toda a rede do Governo do Distrito Federal;
- Registro de atas de nascimento gratuitas;
- Testamento com baixo custo a pagar em parcelas com seu cartão de Pensão Alimentar.
- Formação, capacitação e assessoria, principalmente para as pessoas do Instituto e para os servidores públicos do Governo do Distrito Federal que atendem pessoas idosas. Muda radicalmente a atenção de um servidor público quando está capacitado. Trata-se de conhecer aos idosos, de saber como trabalhar com eles, abandonar mitos e preconceitos sobre o que é uma pessoa idosa.

Como é o trabalho das educadoras e de toda a equipe com os idosos portadores de alguma síndrome e que não possuem familiares?

É muito importante essa pergunta. As educadoras são mulheres com ensino médio, tem sido capacitadas em muitos temas, não são especialistas, não passam muito tempo com os idosos, elas detectam situações e as reportam para a equipe que vá atendê-las. Elas não estão mais de 45 minutos em uma casa, mas elas são nossos olhos na comunidade.

Gostaria de saber se a pensão dada aos idosos é complementar à aposentadoria ou é para quem não tem aposentadoria. Gostaria de mais esclarecimentos sobre o repasse do valor e suas condicionalidades.

É uma pensão universal para todas as pessoas a partir de 68 anos, embora tenham aposentadoria. Os que tem aposentadoria recebem tão pouco que também a necessitam. Não se faz análise socioeconômico, os únicos requisitos são ter 68 anos ou mais e viver na cidade do México.



Que temos?

- 1200 educadores comunitários que cuidam de 500 idosos cada uma.
- 94 Formadores.
- 20 Coordenadores regionais
- 35 Médicos gerais para visitas domiciliares com capacitação em geriatria e gerontologia.
- 5 Gerontólogos
- Presença no total das unidades territoriais (1352) da cidade do México.

Para finalizar, gostaria de colocar algo muito importante que é que colaboramos com todas as instituições que podemos e cada vez mais vemos que trabalhar conjuntamente é melhor. Um marco normativo, leis atuais, inovadoras nos ajudam muito no que estamos desenvolvendo para que se adequem cada vez mais às necessidades das pessoas idosas.

Longevidade e cuidados: Enfoques para dar resposta a uma realidade concreta na Alemanha

Christel Wasiek – Assessora de Cáritas Alemã

Antecedentes

Na atualidade, a longevidade e o cuidado são uma preocupação global. Há muitos anos que a Cáritas Alemã se preocupa especialmente com a situação de pessoas que precisam cuidados e com o cuidado especial. Nesse sentido, tem um amplo trabalho de assessoramento em gerontologia, por meio de organizações cooperantes que atendem pessoas idosas e de profissionais e instituições públicas.

No geral, na América Latina não se percebe, pelo menos até o momento atual, a necessidade de organizar serviços alternativos de cuidado profissional, além do cuidado realizado pela família ou em instituições de longa permanência. No entanto, esse interesse vem aumentando nos últimos anos, e já se podem encontrar alguns projetos pilotos. Paulatinamente, os governos - e os debates na

Terceira Conferência Regional Intergovernamental sobre Envelhecimento na América Latina e o Caribe (Costa Rica, maio 2012) o confirmam – começaram a perceber que as famílias, muitas vezes, são sobrecarregadas com o cuidado das pessoas idosas e que as instituições de longa permanência têm custo muito alto, colocando em evidência a necessidade de buscar outras soluções.

A pesquisa publicada pela CEPAL/CELADE em agosto de 2011 *“La protección de la salud en el marco demográfico y los derechos”*, é um impulso para promover o tema entre os governos, apontando a necessidade de repensarem seus sistemas de proteção social, já que entre os anos 2000 e 2050, se multiplicará o número de pessoas que precisarão cuidado.

Desafio para a Cáritas

O que leva à Cáritas Alemã a trabalhar a questão das

peessoas idosas no contexto da Cooperação Internacional? A Cáritas, como obra social da igreja católica, atua em mais de 180 países procurando maior solidariedade e mais justiça social. Sua motivação e compromisso surgem a partir de sua missão, já que a solidariedade cristã é a base da Doutrina Social da Igreja, que considera a dignidade inerente à cada pessoa humana. Por isso, a Cáritas trabalha para apoiar e proteger às pessoas que têm os direitos ameaçados, como é o caso de muitas pessoas idosas, sendo que todo ser humano tem o direito universal de envelhecer e morrer com dignidade, sem ser abandonada e sem sofrer desnecessariamente.

A solidariedade sempre tem que se comprometer com algo concreto. Por isso, Cáritas Alemã iniciou a cooperação com outras Cáritas da região da América Latina para trabalhar na área do envelhecimento, há mais de 40 anos, quando ainda havia o pensamento de que as pessoas idosas não eram importantes para o desenvolvimento dos países. No entanto, essa situação mudou no início do século XXI, a partir de muitas das considerações que surgiram na //

Assembleia Mundial das Nações Unidas sobre o Envelhecimento (Madri, 2002), as quais destacam responsabilidades específicas com relação à população idosa.

Além disso, o Plano de Ação Internacional de Madri sobre o envelhecimento, resultado da II Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, solicita a cooperação entre os governos e a sociedade civil na solução dos problemas, em cada país e também dentro da cooperação internacional, motivo pelo qual o Ministério Alemão de Cooperação e Desenvolvimento contribuiu com o financiamento das atividades do *Programa Regional Cáritas a favor de los Adultos Mayores en América Latina y el Caribe (PRAM)*, que está na terceira fase de execução.

Situação do cuidado na Alemanha

Como a Alemanha lida com a situação de longevidade e com os cuidados requeridos, principalmente no que se refere à

abordagem, organização dos serviços e desafios do futuro? Entende-se que as experiências alemãs poderão ser úteis para demonstrar a dimensão do problema e promover soluções apropriadas. Os países enfrentam problemas parecidos, embora se apresentem em diferentes níveis: aumento da população idosa e dos mais idosos, falta de serviços, de cuidadores e de recursos suficientes, junto com o aumento da população idosa com demência.

Em seguida, compartilharemos um pouco da história do desenvolvimento do cuidado de pessoas idosas na Alemanha. Houve muitos erros, e parece que até hoje estamos procurando soluções adequadas perante o aumento demográfico, resultado do aumento da esperança de vida e da baixa taxa de natalidade, além das mudanças na composição familiar e da sociedade.

A situação demográfica

O envelhecimento é uma situação comum em todos os

países do mundo e suas repercussões afetam todos os setores da sociedade. Até o ano de 2030 se prevê que a Alemanha terá redução da população entre 25 e 65 anos e também a população com menos de 20 anos, enquanto o número de pessoas com mais de 65 anos passará de 16.7 milhões para 22.3 milhões. Isso significa que no futuro, mais de 28% dos cidadãos alemães terão mais de 65 anos. Também aumentará o número de idosos com mais de 80 anos, até 2030 esse número passará de 4.1 milhões para 6.4 milhões. Para 2050 se prevê que esse número passe para 10 milhões.

Com a idade, aumenta estatisticamente a probabilidade de precisar cuidado. Enquanto somente 5% dos idosos entre 70 e 75 anos precisam cuidados, no grupo de idosos com mais de 90 anos, esse número passa para 60%.

Na Alemanha, a maioria da população pensa que o risco maior na velhice é necessitar cuidado, pois significa perder parcialmente ou em algum grau, a capacidade de organizar a própria vida com autonomia e responsabilidade. O grau de

dependência de outras pessoas está relacionado com o estado de saúde física e psíquica. O maior dos medos é ter Alzheimer ou outra demência. É difícil para as pessoas idosas e para suas famílias aceitar a necessidade de ajuda, apoio e cuidado.

O cuidado

Podemos diferenciar dois eixos do cuidado: os serviços de cuidado domiciliar e as instituições de longa permanência, além de outros serviços tais como centros de convivência dia, de pernoite, de permanência transitória, que complementam os anteriores.

A maioria dos idosos (93%) prefere viver no seu ambiente e receber, nos casos em que é necessária, a assistência na sua própria casa. Embora na Alemanha ainda se fale muito da desintegração familiar, são, fundamentalmente as famílias, filhas e noras, as que cuidam dos seus familiares idosos. Até os anos 1960 e 1970 em muitas cidades pequenas existiam associações de cuidado relacionadas, em geral, com

paróquias, que complementavam o serviço que a família não podia oferecer. As famílias sempre eram membros dessas associações pagando uma prestação. Em geral, na velhice, utilizavam o serviço de enfermagem que era oferecido.

Com o passar do tempo, essas associações desapareceram e dessa forma, muitas pessoas idosas e suas famílias não encontraram (em casos de deterioro de saúde e mais necessidade de cuidados) alternativa diferente que a da internação em Casas de Repouso para pessoas idosas. Esses centros de convivência oferecem diferentes níveis de cuidado. A maioria foi administrada por grandes organizações não governamentais, principalmente pela Cáritas e a Diakonia (Igreja Protestante). O setor governamental intervém menos, embora deva garantir o serviço. A partir dos anos 1990 começaram a surgir empresas privadas para prestar esse serviço.

Até os anos 1960 aproximadamente, acreditava-se que a internação em uma Casa de Repouso era o serviço adequado para as pessoas idosas que requeriam cuidados

especiais, mas se desconhecia que o desejo das pessoas era viver e morrer na sua própria casa. O custo de uma vaga em um desses centros é alto e são os usuários os que devem pagar. Em caso de não ter renda suficiente, são os filhos que devem se responsabilizar pelas despesas e se estes não têm condições financeiras para fazê-lo, é o Governo Local que tem a obrigação de arcar com as despesas. Ou seja, não é o Centro ou a Instituição que recebe o apoio financeiro por parte do governo local, e sim a pessoa que o requer. Por outra parte, cada pessoa deve ter um seguro de saúde para atenção médica, hospitalização, remédios etc.

Primeira solução sistemática para o cuidado: Serviços de cuidado domiciliar.

Nos anos 1970 começaram a serem promovidos serviços ambulatoriais que ofereciam cuidado domiciliar como serviço profissional de cuidado. Essa abordagem de atenção domiciliar foi, pelo menos na Alemanha, a primeira solução sistemática frente às necessidades de cuidado da saúde. As ONG, principalmente a Cáritas e a Diakonia, criaram serviços

de cuidado domiciliar oferecendo cuidado por meio de enfermeiras e cuidadores de pessoas idosas. Para atividades adicionais, contava-se com voluntários. Atualmente existem diversos serviços privados de cuidado domiciliar.

O financiamento era misto, ou seja, durante um determinado tempo, o seguro de saúde pagava as despesas geradas pelo cuidado indicado pelo médico e realizado por uma enfermeira/a ou cuidador/a, mas o outro apoio domiciliar era pago pelos usuários e/ou familiares e nos casos de renda insuficiente, era financiado pelo governo local.

Com o tempo, os centros de convivência e os serviços de cuidado domiciliar tiveram que aumentar sua capacidade por causa da demanda e os seguros de saúde, assim como os governos locais não tinham forma de continuar financiando. Por isso, desde os anos 1980, tentava-se estabelecer um seguro obrigatório específico para o cuidado, além do seguro de saúde, aposentadoria, acidentes laborais e seguro desemprego.

Serviços de cuidado domiciliar e instituições de longa permanência de Cáritas Alemã.

A Cáritas Alemã (em 2007) apoiava 1025 serviços de atenção domiciliar, que atendem 75.400 pessoas que precisam de cuidado. Isto representa 15% das pessoas que precisam de cuidado na Alemanha. A Cáritas tem também 1500 Centros de Acolhida de longa permanência, nos quais atende 104.300 pessoas idosas. Aproximadamente 100.000 pessoas trabalham nestes serviços.

Segunda solução sistemática para o cuidado: O Seguro do Cuidado

Os processos de regulação de um serviço com tanta repercussão para a população leva tempo, mas a partir do 1º de janeiro de 1995 criou-se o novo Seguro do Cuidado. Para enfatizar a abordagem de serviço que se pretende oferecer, leva o nome de Lei do Cuidado e não como na Espanha que é chamado Lei de Dependência. O serviço de cuidado pode ser utilizado por qualquer pessoa, mas a maioria dos

usuários são pessoas idosas. Desde 1995 se realizaram várias adaptações da lei e atualmente (em 2012) foi aprovada outra reforma da lei, mas ainda não é suficiente para atender as pessoas com demência e aumentar a transparência financeira, nos casos em que seja a família quem organize o cuidado no domicílio.

Dado que financiar serviços de atenção domiciliar ou em instituições de longa permanência é uma decisão estratégica, até hoje se financia com maior quantidade de fundos a atenção em instituições do que os serviços de atenção domiciliar e o serviço de cuidado prestado por um Serviço do Cuidado estabelecido, ainda é melhor que o organizado pela família.

Outras questões importantes

Quem é assegurado? A maioria das pessoas é assegurada, diretamente ou como membro de uma família (filhos, esposos, esposas).

Como é financiado o seguro? O financiamento foi organizado como os outros seguros sociais na Alemanha. Ou seja, com contribuições dos empregadores e dos empregados. Para as pessoas que não têm seguro de saúde social existem outras opções, mas a maioria das pessoas estão contam com isso. Os aposentados utilizam sua renda para fazer a contribuição que lhes corresponde.

Não interessam todos os detalhes, mas, por exemplo, foi estabelecida uma contribuição maior para as pessoas sem filhos. Desde sua criação, o seguro aumentou a parcela total de 1.7% a 1.95% da renda. Para 2013 se espera outro aumento para poder financiar o melhoramento dos novos serviços, além de que se esperam custos mais altos por causa do desenvolvimento demográfico.

Como se organiza o Serviço? O serviço está integrado nos seguros sociais de saúde que recebem, aprovam as solicitações e controlam a qualidade da atenção oferecida. Há algumas condições para receber o financiamento como, por exemplo, ter contribuído durante, pelo menos, 10 anos.

Em quais situações pode ser solicitado o financiamento do cuidado?

É feita uma solicitação à Seguradora e um médico ou um especialista do cuidado (enfermeira/o, cuidador/a de pessoas idosas) define o grau de necessidade de cuidado, o que também leva a definir o montante de dinheiro que se aprova.

Existem três categorias que se definem segundo as características de atenção oferecidas e as horas requeridas:

Categoria I: Inclui pelo menos uma vez ao dia apoio na higiene pessoal, alimentação ou mobilidade e apoio várias vezes por semana, por exemplo, para a higiene ou para cozinhar. Tempo requerido: pelo menos 90 minutos.

Categoria II: Inclui pelo menos três vezes por dia, em momentos diferentes, apoio na higiene, alimentação ou mobilidade e, além disso, várias vezes por semana apoio, por exemplo, para a higiene e para cozinhar. Tempo requerido: pelo menos três horas diárias.

Categoria III: Inclui uma atenção durante o dia e a noite e, além disso, contempla apoio no manejo da casa. Tempo requerido: pelo menos 5 horas diárias.

A classificação em uma categoria determinada não significa que o serviço é financiado segundo as horas de cuidado solicitadas pela categoria. Em geral é financiado menos horas, o que pode ser interpretado como uma contradição.

As empresas, além de oferecer o cuidado, podem financiar a estadia em centros de convivência dia, a compra de cadeiras de roda e a adaptação da moradia para que a pessoa possa permanecer no seu domicílio.

Resumindo: Mais de 2.3 milhões de pessoas com necessidades de cuidado – independente de sua idade – fazem uso do seguro do cuidado. 69%, equivalente a 1.62 (milhões) recebem o cuidado na sua casa. Destes, aproximadamente 550.000 pessoas são atendidas pelos Serviços do Cuidado. 83% dos beneficiários do Seguro do Cuidado têm 65 anos ou mais. Mais de meio milhão de

pessoas moram em instituições de longa permanência.

Desafios atuais:

- É necessário redefinir o que significa “necessidade de cuidado”. Até agora o cuidado está definido segundo a situação corporal, o aspecto psíquico não está suficientemente considerado, tanto é que em muitos casos as pessoas com Alzheimer e outras demências não recebem a atenção adequada.
- É preciso redefinir quais cuidados querem ser promovidos: o cuidado domiciliar ou em instituições de longa permanência. Até agora, o montante que se oferece para o cuidado por familiares não corresponde a um salário, razão pela qual muitas famílias não podem atender seus familiares, devido à sua situação econômica.
- Falta uma diferenciação de serviços. Por exemplo, para pessoas com demência. Além disso, é necessário criar uma rede na vizinhança, grupos de autoajuda para as famílias que cuidam seus familiares etc.
- A privacidade das pessoas não sempre é respeitada nas

instituições e por isso é necessário prever mais habitações individuais.

- Na Alemanha faltam enfermeiras/os, cuidadores de pessoas idosas, voluntários, pessoas de apoio etc. Por isso, existe uma migração de cuidadores/as proveniente dos países de Europa do Leste para trabalhar, principalmente em residências, muitas vezes sem autorização laboral e de residência, sem um salário justo, o que compromete as condições futuras (a própria velhice) desses cuidadores.
- Deve ser melhorada a imagem dos cuidadores e pagar melhor pelo serviço realizado, para motivar o interesse de outras pessoas pela ocupação.

Observações finais

Cada país deve encontrar soluções sistemáticas, segundo sua própria tradição, demanda, foco das políticas públicas, prioridades etc. É importante apontar que o Estado é quem tem a primeira responsabilidade para que pessoas idosas que requerem cuidado possam, na medida do possível, ter uma vida independente e autônoma.

Por isso é preciso:

- Respeitar os desejos das pessoas idosas que preferem viver e morrer na sua própria casa;
- Criar estruturas adequadas;
- Realizar pesquisas sobre custos de diferentes tipos de serviços;
- Priorizar a formação de cuidadores que atendam com competência profissional e respeito às pessoas idosas;
- Prever o financiamento de serviços de cuidado em paralelo com programas de formação.
- A mudança demográfica é um desafio para todos e no mundo todo. O cuidado e a atenção com as pessoas idosas que requerem cuidados demonstra o compromisso com uma sociedade plenamente humana e para todas as idades.

As pessoas idosas merecem respeito dos seus direitos, consideração e solidariedade.



BOAS PRÁTICAS

Cuidador de Idosos, a profissão do futuro?

Marília Berzins

Assistente Social, Gerontóloga, Coordenadora Técnica do Observatório da Longevidade Humana e Envelhecimento – OLHE

Boa tarde para todos e todas. Primeiramente quero agradecer a honra do convite de participar deste evento, que tem uma importância muito grande na discussão das políticas e na discussão do cuidado de idosos em situação de fragilidade e vulnerabilidade.

Então nós vamos falar um pouco sobre “Cuidador de Idosos, a profissão do futuro?” O meu propósito aqui é refletir sobre esse tema que tem ocupado muito a mídia, tem ocupado o cenário da Gerontologia, tem ocupado sobretudo os lares brasileiros. Então eu queria pensar com vocês sobre algumas coisas que estão acontecendo e o que nós temos a ver com isso. Acho que a minha palavra vai muito mais em relação ao desafio de contar com vocês nessa discussão.

Podemos começar a pensar, é uma profissão do futuro? Sim. A mídia tem colocado isso. Por exemplo, o Globo Repórter, muito recentemente, apontou *“Cuidadores de Idosos,*

profissão em alta que ganha espaço na família”. Outro exemplo pode se ver no Portal do Envelhecimento, temos: *“Cuidadores em alta – Cuidadores de Idosos, profissão em alta”.* *“Mercado para Cuidador de Idoso está em alta, veja como se qualificar”.*

Trago também o depoimento de uma cuidadora de idosos, que ilustrou aquele Globo Repórter que foi apresentado algumas semanas atrás, que discutiu algumas profissões do futuro, algumas profissões em alta e entre elas nós tivemos o cuidador de idosos. E a Yvone, que passou pelo nosso curso do OLHE disse assim: *“O futuro é muito interessante para quem está na profissão, e não é para qualquer um”.* Quem então é o cuidador de idosos? *“Você tem que ter muito humor e nervos de aço. A minha profissão é cuidadora, eu amo isso e tenho planos para o futuro”.*

Anteriormente a Yeda apresentou muito bem o cenário que

estamos vivendo, no qual relata que o Brasil precisa da profissão de cuidadores. Este é o primeiro compromisso que eu queria pensar com vocês, o Brasil precisa de verdade de cuidadores de idosos, toda semana em média três pedidos de cuidadores de idosos. Por quê? A Yeda já fez um pouco desse histórico, mas eu quero lembrar um dado estatístico que ao mesmo tempo nos preocupa, mas é para ser lembrado, a taxa de fecundidade brasileira hoje, segundo o IBGE-2010 é 1,9 filho por pessoa, ou seja, as mulheres têm em média 1,9 filho. É claro que ninguém tem 1,9 filho, mas é uma taxa na qual se divide o número de nascimentos no país pelo número de mulheres que estão em idade fértil. Isso quer dizer que, de 6, que era nos anos 50, o Brasil está numa taxa negativa de reposição da população, quem vai cuidar dos idosos que precisarão e precisam de cuidado? É a família? E eu pergunto, que família é essa? Não dá para a gente esperar que as famílias tenham a obrigação ou esperar que elas cuidem, mudou a família brasileira, esse é o ponto de partida.

Mulheres trabalham e temos que ter cuidado para não responsabilizar às mulheres pela ausência do trabalho. Fala-

se: “As mulheres foram para o mercado de trabalho” e com isso reforçamos uma questão de gênero que vai dizer: “Estão vendo? Vocês saíram de casa, foram trabalhar e agora não há quem cuide dos velhos, porque tradicionalmente era a mulher que cuidava”. Não temos quem cuide e por isso temos que pensar quem cuidará. A família mudou, então não dá para entrar nessa composição familiar. O Estado está muito omissivo ainda na prestação de cuidados para as pessoas que precisam de cuidado, este é outro desafio. A Política Nacional do Idoso, o Estatuto do Idoso diz que a família como unidade e/ou o Estado são responsáveis pelo provimento de todas as necessidades das pessoas idosas. Então nesse cenário entra o profissional cuidador de idosos, que é uma ocupação segundo o Ministério do Trabalho e neste momento nós estamos na fase do reconhecimento e da transformação de uma ocupação em profissão.

Então está claro esse cenário inicial? Não temos mais família para cuidar dos idosos. Principalmente daqueles que estão precisando de cuidados mais específicos, associados às demências, por exemplo.

Temos que defender, de verdade, as instituições de longa permanência para idosos, elas são uma modalidade de atendimento, nós precisamos é que elas deixem aquele modelo tradicional de depósito, de lugar para morrer e se transforme em lugar para viver. Não vamos embarcar no discurso que fala de fechar as instituições de longa permanência. Onde é que as famílias vão levar as pessoas que precisam de cuidados? Que tal dizermos assim: “Vamos melhorar as instituições” “Vamos financiar a entrada de um idoso que a família vai precisar levá-lo” Porque o cenário populacional mostra que há cada vez mais pessoas idosas e cada vez mais pessoas idosas mais velhas. Isso é um dado para não perdermos de vista para poder seguir no raciocínio. Os cuidadores de idosos são cada vez mais solicitados por famílias, idosos e Instituições de Longa Permanência. O cuidador de idoso pode trabalhar tanto na família, tanto nas instituições, como em hospitais, enfim o espaço profissional deles é muito grande. Nós não só precisaremos e precisamos de cuidador de idosos para idosos com dependência, como tradicionalmente vemos. O cuidador de idoso pode trabalhar também para idosos que não estão em

uma situação de dependência, ajudando eles inclusive em viagens, compras, mercados, então é uma gama enorme de trabalho, e é importante não esquecer isso. O cuidador de idoso não é um profissional da Saúde, ele pode trabalhar na saúde, pode trabalhar na assistência, na cultura, na educação, enfim em vários locais. E mais, cuidador não é um técnico de enfermagem e também não é um auxiliar de enfermagem. E aí eu estou trabalhando ultimamente, eu me aposentei em março do serviço público, e estou trabalhando numa Organização Não Governamental, uma ONG, que tem um dos programas que se chama “Cuidar é viver”, cuja proposta é a formação de cuidadores de idosos. Temos desenvolvido essa prática, inclusive fomos parceiros da Reciclázaro, e realizamos aqui, nesse espaço físico, duas turmas de cuidadores de idosos. No momento temos três turmas em andamento, uma em São Bernardo do Campo, uma ali na região da Cupecê e uma no Sindicato dos Bancários que está acontecendo, no final do ano mais cem cuidadores estarão formados neste processo.

Ao mesmo tempo que temos este processo, estamos incentivando a organização dos cuidadores, através de Associações.

No último dia 16 de junho várias pessoas da Gerontologia, da Sociedade, demos posse à Associação de Cuidadores de Idosos da Região Metropolitana de São Paulo, mobilizando para a categoria para ser forte e empoderar-se dessa função e mais, lutar pela melhoria das condições de trabalho destes profissionais.

E aí nos encontramos com o projeto de lei que regulamenta a profissão de cuidadores de idosos, que foi aprovado no dia 12 de setembro. O PLS 284/2011, vem propor a regulamentação da profissão de cuidador de idosos. É um Projeto de Lei que explicita quem é o cuidador, o que faz, onde trabalha, enfim, está disponível para quem quiser saber melhor, mas eu só o trouxe para que vocês vejam em que momento nos encontramos.

Quem é o cuidador de idoso? Na sua grande maioria, cerca de 90, 95%, são mulheres. Cuidar é um ato feminino? Não, cuidar é um ato humano, todos nós podemos ser cuidadores. Então isso vem ajudar, vem acrescentar e no mercado tem gente que pede por um cuidador homem, mas não encontramos cuidador homem, então fica aqui também

um apelo para que eles se aproximem dessa situação.

Precisamos ir em frente nessa questão, nós precisamos uma mobilização dos profissionais cuidadores e da Sociedade Civil para a regulamentação dessa profissão. E eu trago uma parte de um poema do Carlos Drummond de Andrade que fala assim?

*“No meio do caminho tinha uma pedra
Tinha uma pedra no meio do caminho”*

Que pedra é essa nesse caminhar? Aqui temos o Portal da Enfermagem, está lá para quem quiser comprovar, diz assim um texto, que dá para saber quais pedras são essas que estão no meio do caminho e que nós precisamos nos mobilizar: “Nós do Portal da Enfermagem somos contra o Projeto Lei porque há mão de obra suficiente de auxiliares e técnicas de enfermagem, inclusive um grande contingente desses profissionais está desempregado, cuidar é o lábaro da enfermagem e não podemos abrir mão disso.”, ou seja, de novo estamos com uma pedra muito grande no meio do caminho, porque está se mobilizando contra a aprovação do

Projeto que cria a Profissão de Cuidador de Idosos.

O que eu gostaria de refletir com vocês nesse sentido é: precisamos estar prontos e acompanhar essa discussão, ela diz ali: “Cuidar é o lábaro da enfermagem”. Lábaro é bandeira, é causa. É só da Enfermagem? É para pensarmos nisso. Pergunto, uma auxiliar, uma técnica de enfermagem faria comida para um idoso que estava com fome, morando sozinho e não tem quem fizesse? São profissões distintas.

Ninguém está procurando reserva de mercado, ou tirando reserva de mercado. É Muito claro, o PL fala que o cuidador de idosos não pode exercer nenhuma função das profissões já regulamentadas, já existentes. Ninguém ensina para o cuidador de idosos, pelo menos o que temos acompanhado, a fazer procedimento que seja da área da enfermagem. E Isso tem que ficar claro para quem forma e para quem vai fazer o curso. Então precisamos discutir essas coisas por isso que eu chamo, convido vocês a acompanharem essa mobilização. Esse é o nosso desejo, essa é a nossa mobilização, no sentido de que acompanhar e que ande, porque é uma profissão que tem futuro? É! É uma profissão do presente? É! Precisamos porque as famílias não têm

condições de cuidar dos seus idosos, por isso que elas contratam essas mulheres, esses profissionais.

Incentivamos a organização da categoria profissional e aqui só para vocês terem uma ideia, nós temos só seis associações de cuidadores de idosos no Brasil, felizmente São Paulo tem três, que é a segunda, a da metropolitana, nós temos a de Rio Preto e Bragança Paulista, a primeira é em Minas, a número três no Rio de Janeiro e a número cinco é no Distrito Federal, então precisamos incentivar que esses profissionais se associem.

Vou finalizar por aqui, com esses desafios para vocês, pensando que o cuidador de idosos é uma profissão do presente e do futuro e precisamos conversar muito sobre esse assunto e mais do que conversar, precisamos desta mobilização no cenário nacional para regulamentação da profissão, para que essas mulheres possam continuar prestando seus serviços com direito ao trabalho, com dignidade, no sentido de melhorar as condições de vida das pessoas com quem elas trabalham.

Muito obrigada.

Uma alternativa de atenção a idosos semi-dependentes na cidade de Itu/SP

Centro de Convivência Dia para Idosos “Agenor Bernardini”

Claudia Maria Marques de Oliveira
Coordenadora e psicóloga.

Boa tarde a todos e a todas, eu fiquei muito intrigada com aquela lebre correndo e a tartaruga andando devagarzinho, com a pedra no meio do caminho e o caminho no meio da pedra, e pensei: “Meu Deus, e agora?”. Então venho trazer uma boa nova, o Centro de Convivência Dia, como uma boa notícia e também como uma alternativa.

Se os cuidadores são um caminho, ainda que se tenham pedras, que se tenham lebres, que se tenham muitas adversidades, estamos avançando e temos que ter essa visão positiva. Deus nunca dá algo que não consigamos trabalhar e superar e o Centro de Convivência nasceu disso.

Venho representando também a Deputada Rita Passos, que foi a idealizadora desse projeto e quando ela visitava os asilos, as instituições de longa permanência, ela via que os idosos eram muito bem tratados e nunca se queixavam do

serviço, mas eles se queixavam de: “faz um mês, faz dois meses, faz um ano, que ninguém da minha família vem me ver, que eles não vêm me visitar, que eu tenho nenhuma notícia”.

Eu também fui voluntária muitos anos do asilo, ia todas as semanas e essa era a base das reclamações, eles nunca reclamavam do serviço, mas sim do abandono. Então o Centro de Convivência vem dar resposta. Somos uma ação do meio, não somos para aquele idoso que é totalmente independente, que consegue fazer o que chamamos de AIVD, que a Dra. Yeda falou pela manhã, e nem aquele idoso que precisa de um cuidado intensivo, que precisa de uma pessoa somente para ele, nós estamos no entremeio, cuidamos do que chamamos de idosos semi-dependentes.

O objetivo geral é de não romper o vínculo com a família,

que ele continue tendo um espaço dentro da casa. É muito importante que o idoso tenha um espaço para se encontrar com pessoas da idade dele, que possa conversar, que possa se divertir, que possa sair acompanhado, diminuindo os riscos.

Os objetivos específicos têm a ver também com diminuir a vulnerabilidade social desse idoso, aumentar a qualidade de vida, a saúde deles, reduzindo o número de internações e os acidentes.

A família também ganha porque consegue trabalhar sossegada porque sabe que esse idoso está sendo cuidado nas diversas áreas. Então é muito importante colocar que também é um compartilhamento, no último tópico nós dividimos a responsabilidade com a família, não somos responsáveis totalmente como nas internações e a família vai continuar participando da vida desse idoso e dividindo as responsabilidades conosco.

Como é o local, a estrutura física desse local onde os idosos

ficam? É uma chácara, que tem recepção, enfermagem, ala feminina e masculina, tem alguns espaços de leitos, de cama, para descansar. Também tem a sala de artesanato, sala de ensino, sala de TV. Tem semelhança com a casa deles e por isso também ficam muito preocupados com a manutenção: “A gente tem que deixar a casa bonita, hoje tem visita, vamos enfeitar”. Então tem um aspecto de “meu”, de pertencente, “a cama é minha”, “esse é o meu espaço”, “essa é a minha cor”, então acabam assumindo esse espaço como próprio.

E como que surgiu esse lugar, quais são os recursos, como que se mantém? Nesse primeiro momento, da criação do Centro de Convivência Dia, não tínhamos recursos, então foi feito uma parceria entre as Secretarias Municipais e entre as empresas e com toda a força, se colocou essa ideia em prática. Esse local é alugado, cada Secretário contribui cedendo funcionários e alguns equipamentos e empresas ofereceram o transporte. Todo mundo somou forças.

Para poder estar no Centro, primeiramente a família faz um

cadastro, inscrevendo a pessoa com nome e telefone de contato. Quando surge a vaga, a assistente social entra em contato com a família, agenda um dia, faz uma visita e a avaliação socioeconômica. Posteriormente a pessoa idosa vem para admissão, se comprova-se que precisa do serviço vem para o Centro de Convivência, ver se quer, se gosta, não é obrigado. Também faz uma bateria de testes, o Mini-Mental, o Lawton, o CATS, para saber da condição de saúde desse idoso, os testes físicos, às vezes exame de sangue, o que o médico considerar necessário. O tratamento continua na rede de saúde, a família apresenta a documentação, orientamos à família, o que é responsabilidade deles, o que é responsabilidade do Centro de Convivência, o funcionamento, o horário, tudo.

A partir das seis horas da manhã o transporte passa nas casas, pegando os idosos, é servido o café da manhã, às nove horas tem um lanche, meio-dia tem o almoço e depois antes de ir embora tem uma sopa ou outro lanche. A alimentação é bem específica para eles, balanceada, não tem fritura, é mole, tem todo o cuidado de agradar esse

idoso, dele não sentir: “Ah, isso eu não posso comer”, “Ah isso eu não consigo mastigar”.

Para encerrar, vale dizer que tem o transporte, a alimentação, os cuidados de enfermagem, aula de ensino, aula de pintura, sinuca, os materiais que eles fazem, que eles usam para atividade, jogando boliche com material simples, exercícios em parcerias com academias da cidade, ou com o SESI, fisioterapia com os alunos da faculdade que tem na cidade, festa junina, passeio no shopping, atividades que eles não conseguiriam fazer sozinhos, as fazemos juntos, possibilitamos a qualidade de vida e a reunião de família. Também tem a parte religiosa para eles manterem a fé, os costumes.

E depois disso tem o projeto que foi para o Estado, o “Quero Vida”. Dentro dele já foram inaugurados 20 Centros de Convivência aqui no Estado de São Paulo e quem quiser conhecer mais sobre isso, pode nos contatar.

Obrigada pela atenção.

Cuidado Domiciliar na Cidade de São Paulo - Programa Acompanhante de Idosos

Sandra Cristina Coelho Teixeira

Assistente Técnica da Área Técnica de Saúde da Pessoa Idosa da Secretaria Municipal de Saúde.

Obrigada pelo convite da Associação Reciclázaro. É muito bom termos a oportunidade de divulgar o nosso trabalho, porque a cidade é muito grande e nem todos têm a oportunidade de conhecer tudo.

Envelhecer é a melhor coisa que pode nos passar, o contrário é muito ruim, ninguém quer. Uma música nova do Arnaldo Antunes fala que a coisa mais moderna que existe nessa vida é envelhecer. Envelhecer é muito novo, perdemos nossos avós muito cedo e os nossos pais nós os estamos vendo bem, foram sobreviventes, sem os remédios, sem as medicações e estão aí, nos ensinando a lidar com as próximas gerações.

Em 2050 teremos dois bilhões de idosos no mundo, 80% vivendo em países como o nosso. A maioria vai viver em países com dificuldades e haverá uma inversão daquela

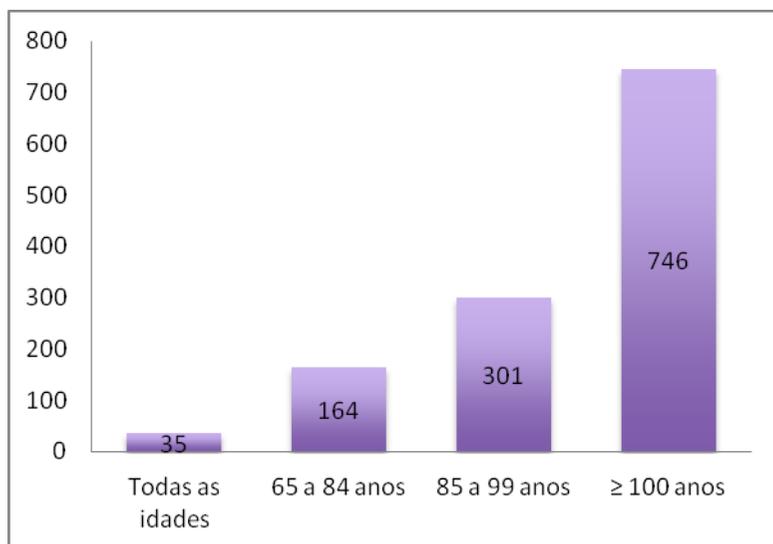
pirâmide que temos falado muito. Em 2050 vamos ter muitos idosos para serem cuidados, para serem acompanhados e necessitarão serviços.

A população da cidade de São Paulo era em 2010, de 11.253.000 pessoas, com base no Censo e a população idosa era 1.338.000, ou seja, 11,39% e é uma boa população, comparado com alguns países desenvolvidos.

Vamos pegar a faixa de 75 para cima, já dá 28% dos idosos, e são faixas que estão aumentando cada vez mais, pelas boas condições que os idosos têm. E o envelhecimento é feminino, 60% mulher e 40% homem.

Temos também a divisão de idosos pela cidade, Centro-Oeste é a que tem mais, Pinheiros, Lapa, Jardins. Sudeste

vem logo após, 15,23% que tem a Mooca, Tatuapé. Norte que somos nós que estamos aqui, 12,5%. Leste 8,68% e Sul 8,62%. Não quer dizer que essas regiões que têm menos idosos, não precisam ter um acompanhamento, não precisam ter serviços, porque lá às vezes moram as pessoas que mais precisam, principalmente dos serviços da Prefeitura, do Governo, de Políticas Públicas.



Envelhecer é uma história de sucesso da humanidade e foi a maior conquista social do último século, porque foram séculos na procura da fonte da juventude. Não deve ser encarado como problema, mas sim como um trunfo e um

trunfo que temos que trabalhar para que ele cada vez mais se torne bom para nós.

Além disso, temos o que a Marília já falou, sobre a expectativa de vida, o aumento da população, porque os idosos mais idosos são os que mais precisam de cuidados, tanto da família, como da sociedade, como do governo, e a Política Nacional de Saúde do Idoso pega dois eixos: o idoso independente e o idoso frágil. Para quê? Para que esse idoso participe cada vez mais e seja útil na sociedade, como disse o bispo aqui.

As nossas leis estão muito mais voltadas para a responsabilidade da família, mas o que se faz com o aumento da população e as doenças crônicas que vêm com a idade? É o desafio para as nossas Políticas Públicas.

As Políticas Públicas voltadas para a população idosa são um desafio, um belo desafio. Penso que todas as Políticas Públicas têm as suas pedras, mas desesperar jamais. Vamos à procura de soluções, às nossas procuras. E vamos começar

a apresentar o nosso Programa de Acompanhante de Idosos.

É uma iniciativa inusitada, especialmente da capital de São Paulo, da Secretaria da Saúde que avança na concretização das Políticas Públicas, que são a Política Nacional do Idoso, o Estatuto do Idoso e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Esse programa já ganhou o concurso de talentos da maturidade em 2007 e foi desenvolvido através de parcerias, são convênios que a Prefeitura faz e os nossos parceiros são: Associação Saúde da Família, Bom Parto e SECONCI.

O PAI é uma política de saúde que integra os serviços do SUS, vinculados às unidades, está junto com a UBS, com o NASF, com a URSI, que é a Unidade de Referência de Saúde da Pessoa Idosa da própria Secretaria, que é outro serviço, a estratégia de saúde da família, e todos os serviços, inclusive fora da nossa Secretaria, da Secretaria de Assistência, da Cultura, da Educação, tem que se integrar naquela região onde está.

O Programa é um serviço que realiza atendimento

biopsicossocial em domicílio para pessoas idosas com grau variável de vulnerabilidade e dependência.

É uma resposta a essa transição demográfica, a essa mudança de perfil de população que está indo para o envelhecimento. Trata-se de desenvolver ações no local onde a pessoa mora e dentro da própria casa, recebe atendimento, amplia o acesso ao serviço de saúde e demais políticas, porque existem pessoas que estão afastadas do serviço de saúde porque não conseguem chegar lá.

Busca promover a autonomia, começar a cuidar para que saia da casa, colocá-lo dentro da comunidade, manter o idoso na família e na comunidade.

Também nos interessa oferecer serviços de qualidade que promovam a integração e participação do idoso na sociedade e assim possam preservar a sua independência.

Um dos principais objetivos é evitar ou postergar a institucionalização pois tem o direito de viver na sua

comunidade e na sua família.

Promover o envelhecimento digno e com qualidade, o objetivo é oferecer acompanhamento domiciliar e apoio nas atividades de vida diárias através de ações de cuidado e suporte à família e/ou cuidadores. Se não for a família, se tiver um cuidador, aquele acompanhante de idoso do Programa vai colaborar.

Promover a autonomia e independência, melhoria da qualidade de vida, integração social, ampliação ao acesso de serviços, evitar a institucionalização e avaliar os resultados para o estabelecimento de políticas. Porque um serviço novo deve ser avaliado, para que seja um programa instituído pelo SUS e se torne uma Política Pública.

O critério de inclusão.

A pessoa tem que ter acima de 60 anos, dependência funcional para atividades da vida diária, decorrente de

agravos da saúde, dificuldades de andar, de se locomover, dificuldades de acessar os serviços de saúde, insuficiência de suporte familiar ou social, isolamento ou exclusão social, risco de institucionalização e residência em área de abrangência.

Cada serviço fica dentro de uma unidade da Secretaria da Saúde, geralmente é em uma Unidade Básica de Saúde, está lá alocado e os profissionais vão até as residências dos idosos, que são previamente cadastrados e inscritos no programa e desenvolvem as atividades.

O cuidador do idoso é o principal, ele faz parte de uma equipe que é composta de assistente social, médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem, administrativo, um motorista e dez acompanhantes de idosos. Cada unidade tem dez acompanhantes de idosos que acompanham entre dez e doze idosos. Tem essa variação que depende da dificuldade de tratamento que o idoso pode ter. Então cada acompanhante pode atender uma vez por semana a três ou quatro, dependendo do plano de trabalho que é feito entre

a equipe técnica, o acompanhante e a família, se tiver.

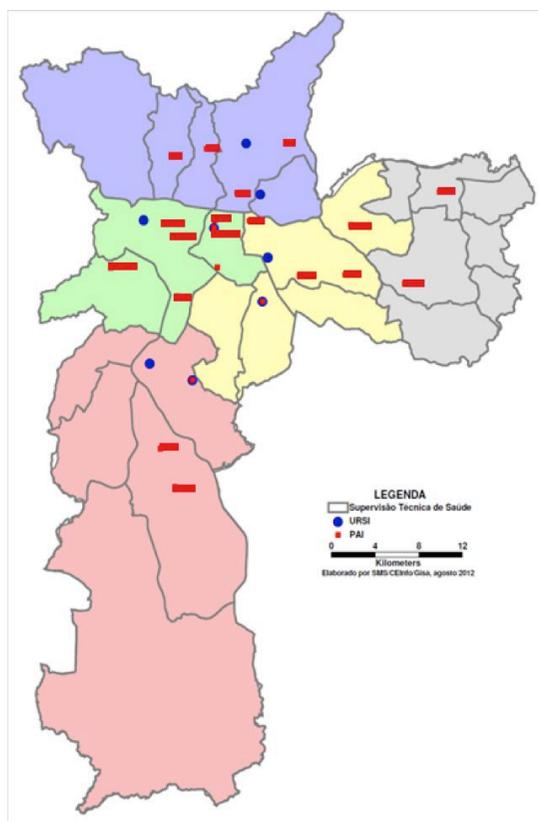
O acompanhante vai desenvolver com o idoso um Plano de Cuidados. Esse Plano de Cuidados é feito após avaliação médica, da assistente social e da enfermagem.

As atividades do cuidador são: alimentação, higiene pessoal, atividades externas de saúde, lazer, religião. Ele leva esse idoso para fazer aquelas atividades necessárias para ele, não só de saúde, apesar de ser um serviço de saúde, mas também leva para outras atividades. Colabora na manutenção da moradia e favorece a participação do idoso em recursos de apoio disponíveis na comunidade. O acompanhante de idosos é o principal personagem para garantir a efetivação do tratamento e a manutenção da qualidade de vida da pessoa idosa dentro do Programa.

Atualmente contamos com 22 serviços. 4 na Zona Norte (Brasilândia, Cachoeirinha, Santana e Jaçanã) e os outros estão distribuídos em outras regiões da cidade, como demonstra o quadro abaixo.

Os serviços serão ampliados para outras regiões?

Atualmente temos 22 PAI's e no próximo ano expandiremos, mas mesmo assim é um número que não vai atender à população inteira, então cabe às comunidades que estão necessitadas se movimentar, irem mostrar a sua reivindicação para que o seu bairro, a sua a comunidade seja contemplada, porque enquanto técnico fazemos uma amostra para a Secretaria aonde estão as necessidades, só que não é só a parte técnica que é também contemplada, também tem a parte da comunidade que vai atrás, então cabe a vocês também fazerem esse movimento.



1. UBS Dr. José Barros Magaldi
2. UBS Nossa Sra. do Brasil
3. UBS Boracea
4. URSI Sé - UBS DR. H. Pascalli
5. UBS Vila Romana
6. Butantã (Sup. de Saúde Butantã)

7. UBS Faria Lima (Pinheiros)
8. UBS Jd. Castro Alves
9. UAD Cidade Dutra
10. URSI Cidade Ademar
11. UBS Pari
12. UBS Comendador José Gonzalez
13. UBS São Vicente de Paula
14. URSI Mooca
15. UBS Vila Bertioga
16. UBS Vila Esperança
17. UBS Brasilândia
18. CAPS Inf. Cachoeirinha/ Casa Verde
19. UBS JAE
20. UBS José Toledo Piza
21. UBS Jardim N. Sra. do Carmo
22. UBS Vila Jacuí

A sociedade para todas as idades é aquela que não permite que a diferença se transforme em desigualdade. O idoso que está dentro da sua casa não pode, não tem condições de participar da comunidade. Eu queria deixar claro que esse programa não é porta aberta, o idoso chega a esse programa através de uma UBS, ou retornando da URSI quando fez um tratamento lá. Então ele vai ser avaliado pela equipe, para depois ser acompanhado.

Dignidade e valorização da Pessoa Idosa.

Irmã Terezinha Tortelli

Assistente Técnica da Área Técnica de Saúde da Pessoa Idosa da Secretaria Municipal de Saúde.

Boa tarde a todos e a todas, a Pastoral da Pessoa Idosa agradece o convite da Reciclázaro. Acreditamos que é uma instituição que deve multiplicar seu modelo pelo Brasil todo.

Muita coisa já foi dita, mas dizer apenas que no Brasil estamos alcançando altos níveis de envelhecimento, mas não se tem acompanhado isso. Então, quais são as consequências disso? Vai aparecer um considerável problema na ordem social, econômica, cultural, psicológica e espiritual. Vamos nos sentir meio que atropelados em todos os sentidos.

A partir da primeira assembleia, ficamos com o Dia Internacional da Pessoa Idosa, lembrando que no Brasil desde a década de 50 celebrávamos o Dia Nacional do Idoso que era o dia 27 de setembro. Tínhamos essa prática por ser o dia de São Vicente de Paulo, uma pessoa que na época

dele (1581-1660) percebeu essa questão, a miséria com que viviam especialmente as pessoas mais vulneráveis. A partir da Assembleia Mundial se considera o 1º de outubro como o Dia Internacional do Idoso. Nós da Pastoral temos uma prática de celebrar a semana da pessoa idosa, que vai do dia 27 de setembro até o 1º de outubro.

Em 1999 a ONU promoveu o Ano Internacional do Idoso e o tema era uma sociedade para todas as idades e a Igreja Católica, através do Papa João Paulo II, para comemorar escreveu uma carta aos anciãos e aí ele destaca muitos elementos na questão da dignidade e valorização da pessoa idosa, que seria o tema aqui, mas eu vou ter que correr muito.

Então muito mais do que considerar a questão como assistência e beneficência, realça a importância sempre

prioritária da valorização das pessoas, fazendo com que as experiências acumuladas ao longo da vida não sejam desperdiçadas, são elementos que estão nessa carta. Apesar de hoje haver grandes chances de envelhecer com melhor saúde, um nível mais elevado de instrução, contudo persiste em muitos o sentimento que envelhecer é uma dura e inevitável fatalidade, mas há exceções.

Superar o preconceito, temos que superar o conceito de que envelhecer é apenas uma fase de declínio, algumas coisas é evidente que vão declinando, o ser humano é completo e complexo, somos uma realidade biológica, psíquica, social e espiritual, como todo ser vivo fisicamente nascemos, crescemos, nos desenvolvemos e declinamos. Mas há um diferencial entre todos os seres vivos, sejam plantas ou animais, nós pessoas humanas temos este diferencial, que é o ser humano passa de uma vida para outra vida, é o sentido do eterno. Eu acho que essa busca é que nos mantém sempre nessa vontade de viver e cada vez viver melhor, porque nós temos uma expectativa do eterno.

Eu também quero destacar o que a Organização Mundial da

A Pastoral da Pessoa Idosa realiza trabalho em parceria com a Secretaria de Ação Social? Como podemos fazer implantação em nossa cidade?

O primeiro passo para implantar é localizar de qual paróquia e a qual diocese pertence e fazer o contato com uma dessas coordenadoras e os próximos passos as próprias coordenadoras vão encaminhando. Primeiro se faz uma sensibilização com um grupo de pessoas que queiram conhecer a Pastoral, se apresenta primeiro a Pastoral, como ela trabalha, quais os objetivos, o que ela desenvolve e nós chamamos esse momento de sensibilização. Depois da sensibilização aqueles que aceitarem ser voluntários na Pastoral, porque daí é um compromisso, é fazer visita domiciliar mensal, numa média de dez pessoas idosas todos os meses, acompanhando de forma bem organizada, cadastrando num caderno, a cada mês se reunindo para uma reunião de reflexão e avaliação, então se dá a capacitação. A capacitação básica é composta de dez etapas, tem no mínimo três horas, ideal quatro horas por etapa, dá uma média de 22 horas de capacitação e depois a capacitação é permanente porque uma tarde por mês os líderes se reúnem para reflexão e avaliação para essa avaliação contínua.

Saúde falou em 2010, fazendo uma grave alerta, referiu-se ao final da vida de pessoas doentes no mundo inteiro. Aqui palavras textuais da Organização Mundial da Saúde: “Em países desenvolvidos e em desenvolvimento pessoas estão vivendo e morrendo sozinhas e cheias de medo, com suas dores não mitigadas, os sintomas físicos não controlados e as questões psicossociais e espirituais não atendidas”. Não é nem a Igreja que está falando isso, é a Organização Mundial da Saúde.

Tem pessoas acima de 60 e 70 anos fazendo voluntariado, porque se sentem vivos, se sentem animados, *“eu quero também trabalhar, eu quero fazer uma ação concreta, o que eu posso fazer?”* Todo mundo é bem-vindo na Pastoral e para fazer visita domiciliar não tem melhor que pessoas experientes fazendo visita domiciliar a outro, faz muito bem, não só para quem recebe a visita, mas faz muito bem para quem faz a visita também. Que além da caminhada, do ir e vir e visitar, está em contato, está ouvindo histórias, está compartilhando da vida, então vejo um grande percentual também de pessoas acima de 60 anos, a maioria são

Diante desse programa da Pastoral da Pessoa Idosa, de valorização da pessoa idosa com tanta qualidade, existe alguma perspectiva para ser implantada em outros países?

Há 3 anos ou mais, um chinês que conheceu a Pastoral da Pessoa Idosa, foi em Curitiba a conhecer mais detalhadamente nosso trabalho. Ele contou sobre a realidade deles e falou: “é imenso o número de pessoas idosas, morando sozinhas que nós temos.” As pessoas perdem o hábito de falar porque não tem com quem fazê-lo. Quando morre o marido ou a mulher, fica uma pessoa sozinha, então ele falou que queria em seu país esse programa de visita domiciliar. Ele veio, fez a capacitação em Curitiba, já esteve dando a capacitação lá na China, só que é uma dificuldade imensa para nós por causa da língua e a distância. Sabemos que já começou lá, mas não saberia dizer assim se eles têm um sistema de informação, de acompanhamento. A Colômbia já traduziu todo o nosso material, está capacitando e nos pede apoio, mas nós temos tanto trabalho aqui no Brasil que não damos conta de fazer esse acompanhamento, mas pelo menos dois países já demonstraram interesse em desenvolver essa mesma metodologia da Pastoral da Pessoa Idosa em outros países.

mulheres, mas também tem homens envolvidos na Pastoral da Pessoa Idosa. Nos primeiros quinze anos da chamada Terceira Idade, dos 60 aos 75 anos, os chamados jovens anciãos, então aqui sendo voluntários. Só como exemplo, temos a Dra. Zilda quando morreu no terremoto no Haiti estava com 75 anos em pleno vigor. Ela tinha um vigor interior, um ânimo, uma disposição, uma vontade de mudar o mundo, aos 75 anos.

Nossa visita é uma visita organizada, cadastram-se as pessoas e a cada mês são acompanhados alguns indicadores, como por exemplo: incentivo às atividades físicas, ingestão de líquidos, se está em dia com a vacina para a gripe e pneumonia, prevenção de quedas, identificação de incontinência urinária, encaminhamento ao serviço de saúde, identificação de pessoas idosas dependentes. Sobre os indicadores de acompanhamento voltados à estimulação de bons hábitos saudáveis, estimulando o envelhecimento ativo com o propósito de manter por mais tempo possível a autonomia e a independência funcional da pessoa idosa.

Quanto aos benefícios, os líderes da Pastoral relatam que observam uma melhora sensível na capacidade física, cognitiva e emocional das pessoas idosas acompanhadas. É frequente o fato de que pessoas que eram acompanhadas na visita domiciliar, passaram a solicitar a capacitação para também serem líderes e visitarem outras pessoas idosas. São pessoas alegres, motivadas, são pessoas realmente envolvidas com a causa.

Em relação à violência que os líderes encontram nas casas, há o encaminhamento ao Poder Público?

A proposta da Pastoral é ser ponte entre a família e os serviços organizados na comunidade. A proposta dela é criar solidariedade entre as famílias, então a própria visita domiciliar em si, acaba sendo uma visita social também. Por quê? Porque é alguém que está chegando todos os meses nessa residência, então se há maus tratos, se há violência contra a pessoa idosa, praticamente ela também vai percebendo que vai ter que mudar um pouco os seus comportamentos com relação à pessoa idosa.

De qualquer maneira orientamos o líder a se preservar, não deve bater de frente, então primeiro ele vai conversar com essa pessoa que agride, porque às vezes a pessoa tem que entender a situação. Por que será que ela está provocando maus tratos? Como nós vimos pela manhã, na realidade que nós estamos no Brasil há uma sobrecarga na família, há uma sobrecarga para os cuidadores, de repente é uma pessoa que está até maltratando por stress, ela está tão esgotada, tão cansada que age por impulso em momentos que ela já não se aguenta mais também. O primeiro passo não é mandar para a polícia, não é chamar a polícia, *“olha achei um idoso sofrendo maus tratos”*. Vamos primeiro entender a situação, ouvir essa pessoa e orientar, *“você sabia que existe uma legislação, existe um Estatuto do Idoso, que ele prevê sanções para quem maltrata pessoas idosas?”* Então ele vai fazer esse primeiro contato a nível familiar.

Segundo passo, nós temos a cada mês a reunião mensal que é justamente para essas questões também, nós chamamos de uma reunião para reflexão e avaliação, então: *“Como foram as visitas do mês anterior?”*, *“Que situações novas encontramos?”*. O líder também precisa ter um espaço onde vai socializar essas tensões que vive também nas visitas.

E nesses espaços sim, chamamos alguém da Unidade de Saúde, alguém da Assistência Social, alguém que venha nos ajudar, ou de repente um promotor público e discutimos todas as situações. *“Estamos encontrando essa e essa situação. Como podemos encaminhar?”* E o líder tem que se preservar, não pode ser ele para ir lá e denunciar uma situação, porque se não no próximo mês ele não vai conseguir entrar na casa, então tem que levar a questão para alguém solucionar, mas não é o líder que vai dar a cara para bater nesse sentido, então existem as formas de encaminhamento, damos passos, e a cada passo... mas assim numa ordem para não queimar etapas.

O compromisso da Associação Reciclázaro na oferta aos cuidados

Andrea Gadiolli Poscai

Assistente Social, Coordenadora do Programa de Atenção à Pessoa Idosa, Associação Reciclázaro.

Boa tarde, agradeço aos palestrantes que prontamente atenderam ao nosso convite e em especial a todos os presentes, pessoas idosas, estudantes, representantes de organizações que trabalham com o tema e representantes do poder público.

Vou contar rapidamente como e porquê a Associação Reciclázaro, uma organização que trabalha com reciclagem, com centros de acolhida, oficinas de geração de renda e outras questões, entrou no tema de cuidados.

A Reciclázaro é uma organização não governamental e foi fundada no ano de 2000 pelo Padre José Carlos Spinola com o objetivo de contribuir para o resgate da cidadania e a promoção da qualidade de vida das pessoas que se encontram em situação de vulnerabilidade na cidade de São

Paulo. Durante esses anos todos, a organização diversificou seu público e ampliou a área de atuação, desenvolvendo ações integradas para jovens, adultos e pessoas idosas.

A primeira iniciativa de trabalho com pessoas idosas, foi o Centro de Acolhida Especial para Idosos-Casa de Simeão, criado em 2003, o abrigo acolhe 180 homens idosos que estiveram em situação de rua. O serviço é um convênio com a Secretaria Municipal de Assistência Social da cidade de São Paulo. A casa possui um programa regular de atividades socioeducativas, com encaminhamentos para saúde, documentação, inclusão digital, oficinas de capacitação e geração de renda. Vocês receberam no kit um caderninho feito com papel reciclado que foi feito por idosos da Casa de Simeão.

A segunda iniciativa é a República Tatuapé. O projeto foi criado em 2007 por iniciativa dos próprios moradores da Casa de Simeão que já possuíam certa autonomia para a saída definitiva do albergue, mas não tinham segurança emocional. Alternativa de moradia autônoma com segurança para que pessoas idosas, sem laços familiares estabelecidos e que recebem renda mínima, possam sair definitivamente da rua. A casa comporta até 10 pessoas que respondem pela sua administração compartilhando tarefas comuns como o preparo de alimentos, a limpeza e os gastos para manter a casa. A República é uma alternativa de moradia autônoma com segurança para que pessoas idosas, em laços familiares estabelecidos e que recebem renda mínima, possam sair definitivamente da rua. A casa comporta até 10 pessoas que respondem pela sua administração compartilhando tarefas comuns como o preparo de alimentos, a limpeza e os gastos para manter a casa.

Mais recentemente, em 2011 a Reciclázaro foi convidada a participar de uma rede, PRAM- Programa Regional Cáritas a

Favor de Adultos Maiores da América Latina e Caribe, do qual participam Cáritas Chile, Cáritas do Peru, Cáritas Cubana, Fundação para o Bem-Estar do Adulto Maior-FUNBAM/México, Pastoral Social do Panamá. Esta rede conta com apoio de Cáritas Alemã.

Com apoio desta rede, foi possível ampliar o atendimento às pessoas idosas, então Reciclázaro criou o Programa de Atenção à Pessoa Idosa-PROGAPI, que tem como objetivo atuar como elo de união e articulação entre todas as iniciativas a favor das pessoas idosas.

Não fazemos nada sozinhos, sempre temos um parceiro realizando uma ou outra atividade conosco. Essas atividades são realizadas com e para pessoas idosas de comunidades, dos serviços socioassistenciais, pastorais e grupos organizados.

Os principais objetivos do programa são: direitos humanos, trato digno, participação e inclusão, saúde, relações intergeracionais, práticas sociais comunitárias, capacitação

gerontológica para os funcionários e voluntários de organizações que trabalham com o segmento, a sistematização de boas práticas e o trabalho em rede.

Dentro desse trabalho fazemos conscientização de direitos, junto com Instituto Laboridade e o Instituto Alana e o Colegiado trabalhamos a capacitação, o assessoramento e a implantação e revitalização de fóruns da zona leste. Com a Rede de Defesa e Proteção da Pessoa Idosa da Região Centro, da qual fazemos parte, participamos da organização da formação das pessoas idosas, embora a Reciclázaro não tenha nenhum serviço no centro, nós participamos da executiva do Fórum Centro e também temos uma grande parceria com o GARMIC, que é o Grupo Articulado de Moradia para Idosos da Capital.

Dentro do eixo de Relações Intergeracionais capacitamos crianças e pessoas idosas para produção de um documentário. Este projeto foi realizado em parceria com o Instituto Alana, que está localizado no Jardim Pantanal. Com esse documentário, a Reciclázaro participou do II Prêmio Inclusão Cultural da Pessoa Idosa 2010- Edição Inezita

Onde conseguimos o documentário indicado, existe um profissional para fazer um debate sobre o mesmo?

Esse documentário chama-se “O olhar da infância sobre o envelhecimento”. Antes do documentário foi feita uma capacitação das crianças e dos idosos para participar dessa atividade e depois foi feito o documentário. Eles saíram às ruas com as crianças e os idosos, filmando, fotografando e os idosos foram explicando quais problemas eles enfrentam ao caminhar numa calçada cheia de buracos, quais dificuldades enfrentam para subir no ônibus e para descer, tudo isso está relatado no documentário. Esse documentário está no youtube e existem profissionais para fazer debate sobre o mesmo, o oficinairo que fez esta capacitação, os mentores do projeto que são o José Manuel, nosso coordenador pedagógico, e eu, que participei do projeto também.

Barroso e ganhamos em primeiro lugar. O nome é “O Olhar da infância sobre o envelhecimento”. Também nesse eixo de Intergeracionalidade temos o Projeto “Raízes da Cultura Popular na Intergeracionalidade”, que é um curso de congada onde participam crianças e idosos. Na Vila dos Idosos, que fica no bairro do Pari, é um empreendimento da Secretaria Municipal de Habitação, levamos as crianças que participam do curso de jardinagem em nosso Centro de Formação Ambiental, para, junto com os idosos moradores do local, fizessem a manutenção na horta existente.

No trabalho com as comunidades, o Jardim Pantanal, extremo zona leste da cidade de São Paulo, foi um dos bairros eleitos por nós, porque já tínhamos a parceria com o Instituto Alana fizemos uma capacitação no modelo chamado ECO2, que é uma metodologia de trabalho para Tratamento Comunitário, onde a própria comunidade mapeia os recursos existentes no local, identifica os seus líderes e a problemática existente no local. A comunidade se articula com a rede de recursos como empresas privadas para juntos pesarem numa forma de solucionar as problemáticas apresentadas. No Jardim Pantanal já se pode

observar alguns resultados positivos, que foram a criação do fórum do cidadão idoso de São Miguel Paulista, o resgate da história da comunidade e agora estão trabalhando em um projeto de intervenção.

Na comunidade Belém onde a Reciclázaro tem um serviço que é um Centro de Formação Profissional e Educação Ambiental, o qual nós chamamos de CEFOPEA também fizemos a implantação dessa metodologia de trabalho, que é o Tratamento Comunitário e a grande problemática diagnosticada foi a da falta de lazer para idosos e crianças. Então a comunidade fazendo esse diagnóstico e mapeando os recursos, procuraram a Subprefeitura, chamaram os diversos atores e dessa maneira conseguiram construir um projeto de intervenção. Também nesse Centro de Formação que chamamos CEFOPEA temos a maioria das atividades para pessoas idosas, trabalhamos envelhecimento ativo e prevenção de maus-tratos às pessoas idosa. Implantamos a Academia da Longevidade e um evento que realizamos uma vez por ano, chamado “Agita Idoso”.

Aqui no Parque São Domingos iniciamos o trabalho em fevereiro do ano passado. Foi feito um diagnóstico preliminar onde se observou a grande procura de familiares por cuidadores, as pessoas vinham até a Paróquia solicitar indicação ao Padre, e assim se pensou em promover um curso de formação de e cuidadores. Hoje já estamos no segundo curso e o terceiro curso vai ser realizado no Belenzinho, onde a procura está sendo grande.

Para concluir, é importante dizer que para a Reciclázaro, o cuidado não está só na promoção de cursos de cuidadores, mas o cuidado está em todo o nosso trabalho, na Casa de Simeão, na República, no trabalho com os nossos funcionários, nas capacitações.

Cuidar é proteger, ao mesmo tempo, é possibilitar que a pessoa não perca sua autonomia. É zelar pelo bem-estar, entender, ouvir, é dar atenção especial a cada ser humano que passa por nossos serviços. Então o cuidado perpassa por todas as nossas ações. Cuidar, como o Padre já disse no começo, é estar junto, cuidar é tocar e nós da Reciclázaro partimos desse princípio para fazer o nosso trabalho.



ENCERRAMENTO

Agradecimentos

Padre José Carlos Spinola

Presidente Fundador da Associação Reciclázaro

Gostaria de agradecer a todas as pessoas que trouxeram experiências riquíssimas e boas práticas, em favor da dignidade, em favor da esperança, em favor da qualidade de vida das pessoas idosas.

Quero agradecer imensamente e dizer que hoje esse II Seminário não é o ponto de chegada, nós não temos a pretensão de esgotar todo o assunto aqui, é uma discussão que temos que levar para a vida toda, para todos os ambientes onde nos encontramos. É preciso tomar cuidado, é preciso estar atento, é preciso estar alerta, para não reproduzir inconscientemente e fortalecer negativamente a imagem da pessoa idosa.

Quero estender meu agradecimento especial a todos aqueles que nos ajudaram na realização deste **II Seminário Internacional**.

À Casa de Simeão, que é e sempre será a inspiração para a

realização de todos os eventos relacionados ao tema envelhecimento;

A todos os profissionais da Reciclázaro que se empenharam, deram horas de seu tempo para ajudar na organização, principalmente na pessoa da Andrea.

Aos palestrantes pela oportunidade de trabalharmos e aprendermos juntos, por suas valiosas e inspiradoras contribuições,

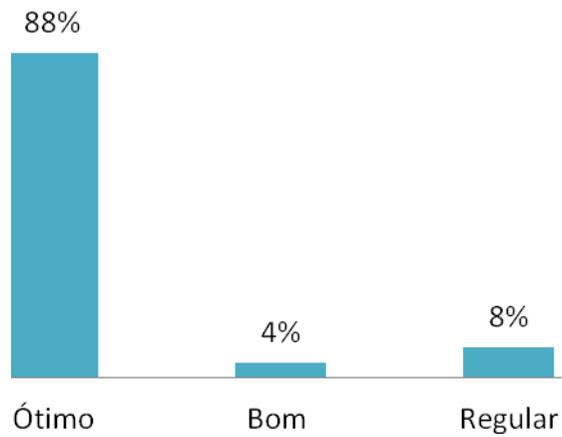
A todos os parceiros e amigos que contribuíram de alguma maneira, dando sugestões e indicando temas para o Seminário, e, especialmente às voluntárias e toda a comunidade da Paróquia São Domingos Sávio pela dedicação, carinho, apoio e participação.

Estamos abertos e queremos crescer juntos, e construir uma cidade, uma sociedade justa e igualitária para todas as idades.

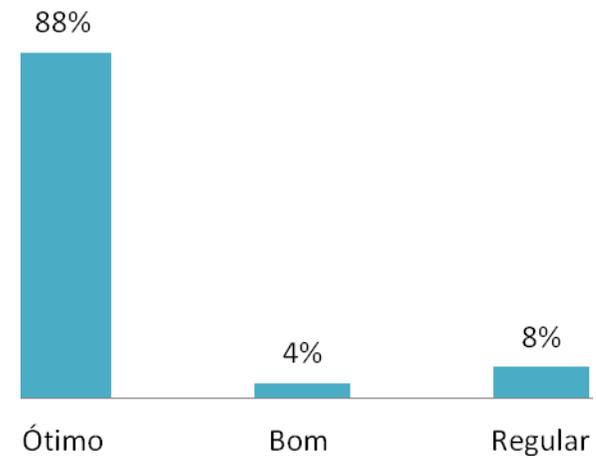
AVALIAÇÃO

Ao final do seminário, os participantes avaliaram o encontro.

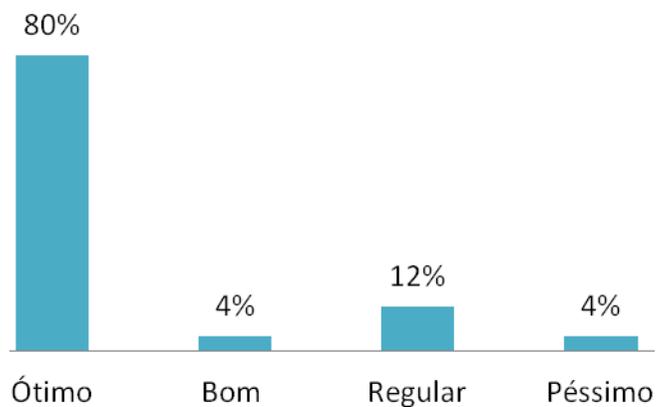
Os objetivos foram alcançados?



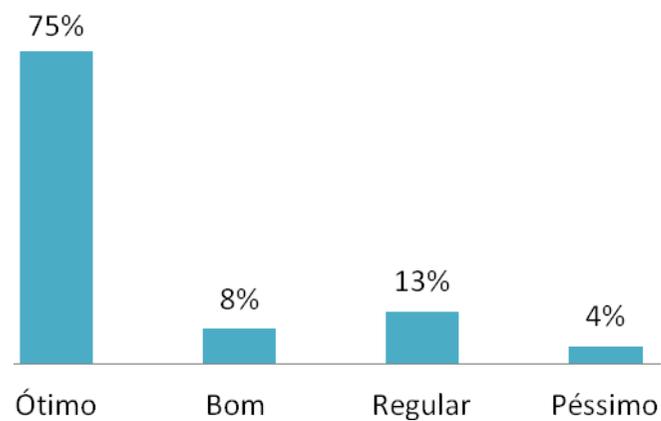
Os conhecimentos adquiridos neste encontro integram-se à sua realidade de trabalho?



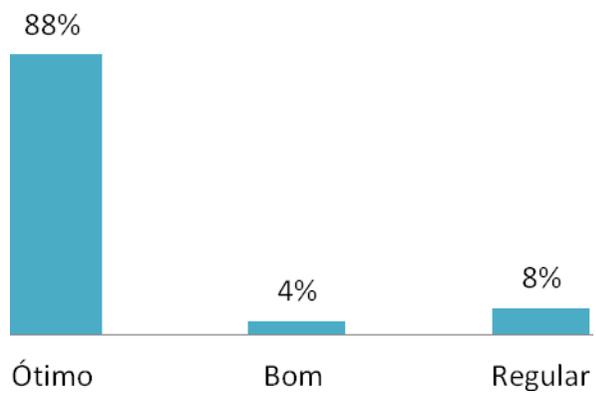
Os palestrantes mostraram conhecimento sobre o tema?



Houve espaço para associar os conceitos à realidade dos idosos?



A organização do evento atendeu às suas expectativas?



PARTICIPANTES

Abecal
Ação Social do Paraná
Aliança de Misericórdia
Associação Comercial São Paulo Distrito Noroeste
Associação Cristã de Moços SP
Associação Mulheres de Pirituba
Associação Nacional de Gerontologia do Brasil
Associação Saúde da Família- Programa Acompanhante de Idosos
Casa dos Velhinhos Ondina Lobo
Centro de Acolhida Casa de Simeão
Centro de Acolhida Sitio das Alamedas
Clube das vovós e vovôs
Conselho Municipal de Barueri
Coordenação Regional das Obras de Promoção Humana
Cras Mooca - Prefeitura Municipal de São Paulo
Dante Pazzanese
Escola de enfermagem São José
Garmic - Grupo Articulado para Moradia de Idosos da Capital
Grande Conselho Municipal do Idoso

Grupo Vida Brasil
Hospital das Clinicas de Suzano
Instituto Alana
Lar Vicentino de Caçapava
Legião da Boa Vontade
Morada Nova Luz
Movimento de Moradia 2000
NEPE/PUC
Pastoral da fé e política
Pastoral da Pessoa Idosa
Prefeitura de Campo Limpo Paulista
Prefeitura de Santo André
Prefeitura Municipal de Araraquara
Rede de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa
Sabesp - Programa Participação Comunitária
Secretaria de Ação Social e Cidadania de Barueri
Sindicato Nacional dos Aposentados
Subprefeitura Pirituba/Jaraguá
Unidade Básica de Saúde Parque Maria Domitila

Eu trabalho há seis anos com um casal de idoso e quando vim para fazer o curso, vim mais por causa do diploma, porque eu acreditava que tinha experiência, não ia fazer muitas mudanças. Logo na primeira aula a Marília perguntou o que era importante nesse cuidado e eu sempre achei que fosse o dom, o amor porque para mim, para cuidar de um idoso se você não tem o carinho, o amor, o dom, a gente não cuida. Mas depois do curso eu sei que é necessário a técnica, aquilo que eu achava que não seria capaz de fazer com a idosa com quem eu trabalho, hoje eu sei que capacitada eu posso. Hoje eu posso dizer que depois de quase cem horas de curso eu tenho o dom, eu tenho o amor e eu tenho a capacitação, eu tenho a minha técnica.

Lindinalva de Souza, cuidadora e formada no curso de cuidadores realizado pela Reciclázaro em parceria com a Olhe.



Realização

Associação Reciclázaro

Praça Afredo Weiszflog, 37 – Lapa

São Paulo- SP – CEP 05045-050

Tel.: 55 (11) 3871-5972 / 3872-5068 / 3871-5193

www.reciclazaro.org.br

Fundador

José Carlos Spinola

Presidente

José Carlos Spinola

Supervisor geral

Aparecido Martins

Coordenadora do Programa de Atenção à Pessoa Idosa

Andrea Gadiolli Poscai

Edição de textos

Karina Fortete

Fotos

Eliezer Grinber

II Seminário Internacional

“Pessoas Idosas Fragilizadas: Políticas Públicas e Resposta da Sociedade Civil”

REALIZAÇÃO



APOIO



GRUPO SEGUADOR

