

Políticas de Cuidados na Velhice

Health policies in old age

Políticas de salud en la vejez

Cátia Pereira

RESUMO: O envelhecimento da população e a inversão da pirâmide demográfica é uma realidade bem conhecida pelos profissionais da saúde. Com o avanço da idade, o idoso tende a restringir sua vida social. Consideram-se políticas de saúde aquelas que existem para apoiar aos idosos dependentes para as atividades básicas ou instrumentais da vida diária na área social e da saúde. Através da revisão bibliográfica dessas políticas em Portugal, considera-se que o estado atual não consegue colmatar as necessidades.

Palavras-chave: Política de saúde; Envelhecimento; Políticas em Portugal.

ABSTRACT: *The aging of the population and the inversion of the demographic pyramid is a reality well known to health professionals. With advancing age, the elderly tend to restrict their social life. Health policies are those that exist to support elderly dependents for basic or instrumental activities of daily living in the social and health area. Through the bibliographic review of these policies in Portugal, it is considered that the current state cannot meet the needs.*

Keywords: *Health policy; Aging; Policies in Portugal.*

RESUMEN: *El envejecimiento de la población y la inversión de la pirámide demográfica es una realidad bien conocida por los profesionales de la salud. Con el avance de la edad, el anciano tiende a restringir su vida social. Se consideran políticas de salud aquellas que existen para apoyar a los ancianos dependientes para las actividades básicas o instrumentales de la vida diaria en el área social y de la salud. A través de revisión de la literatura de estas políticas en Portugal, se considera que el estado actual no puede satisfacer las necesidades.*

Palabras clave: *Política de la salud; Envejecimiento; Las políticas en Portugal.*

Introdução

A Organização Mundial de Saúde define como pessoa idosa, aquela que tem mais de 65 anos de idade (Carvalho, 2009). O envelhecimento da população e a inversão da pirâmide demográfica é uma realidade atual bem conhecida por todos nós, profissionais da saúde.

O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão sobre as políticas de cuidados na velhice em Portugal.

A motivação do autor para a realização do trabalho está relacionada com a realidade que enfrenta na sua prática clínica diária. Todos os dias, esta se vê confrontada com a procura de soluções para os doentes que, após resolução da doença aguda que ocasionou o seu internamento, necessitam de cuidados de diferente nível, frente ao que apresentavam quando foram internados.

Os fins que a autora pretende atingir é a compreensão do estado atual das políticas da velhice em Portugal, as vantagens e desvantagens destas, a compreensão das suas limitações e alertar para a necessidade de surgimento de novas políticas urgentes dado que a sociedade atual necessita de respostas.

Os métodos para a realização deste trabalho foram a pesquisa de artigos relacionados com o tema.

Neste trabalho, a autora pretende fazer uma breve introdução do tema e em seguida abordar o estado atual das políticas de velhice em Portugal.

A autora tentará identificar as vantagens e desvantagens de cada uma das políticas e, quando possível, fará a devida comparação com os restantes países da União Europeia.

Desenvolvimento

Considera-se políticas de saúde aquelas que são processos de apoio aos idosos dependentes para as atividades de vida diárias ou atividades instrumentais da vida diária na área social e na saúde. A área social engloba o psicológico e o psicossocial e a área da saúde engloba cuidados de enfermagem, reabilitação e medicina (inclui cuidados quer preventivos com de tratamento, reabilitação e paliativos). Estes apoios podem ser prestados por entidades lucrativas, não lucrativas ou a pela família do idoso (Carvalho, 2009; Carvalho, & Almeida, 2014).

Sempre que se fala de uma política social, deve-se apurar os atores responsáveis pelas mesmas, os modos de atuação e os beneficiários.

O Estado tem um papel de responsabilidade na prestação de apoio à população envelhecida e fragilizada. De realçar que, em Portugal, a sociedade civil, o mercado e a família também representam um papel ativo nesta prestação de apoio (Carvalho, 2009).

O Estado de Providência e implementação de reformas sociais surgiu após o 25 de abril de 1974, em Portugal, com o objetivo de criar relações de interconhecimento, reconhecimento e entreajuda baseadas parentesco e na vizinhança (Capucha, 2005).

Os recenseamentos permitiram-nos vigiar a tendência de envelhecimento da população devida em parte à melhoria do estilo de vida, à implementação de medidas de cuidados de saúde e a redistribuição de rendimentos e de trabalho. Pela primeira vez em 2001 foi determinado, no recenseamento, menos pessoas com idade inferior a 14 anos do que população com 65 anos ou mais anos (Capucha, 2005).

Apesar da diminuição da pobreza no geral na população idosa persiste acima da média em relação a este fator. Segundo informações do recenseamento, as taxas de pobreza na população em geral eram em 1995, 1998 e 2001 de 23%, 21% e 20%. Nos reformados em 2001, a proporção de pobreza era de 25% e, se fossem considerados os isolados, a taxa disparava para 28%.

O isolamento surge também como um fator que prejudica de forma acentuada a obtenção de apoios e cuidados a este segmento populacional. Apresentando-se este cenário, não é possível responder às necessidades dos idosos sem políticas de ação social e de pensões (Capucha, 2005).

Embora os apoios sociais sejam claramente insuficientes em Portugal existem vários disponíveis (Martins, 2006).

Os lares de idosos, segundo o Despacho Normativo n.º 12/98, de 25 de fevereiro de 1998, caracterizam-se por ser uma resposta social, desenvolvida em equipamento, destinada a alojamento coletivo, de utilização temporária ou permanente, para pessoas idosas ou outras em situação de maior risco de perda de independência e/ou de autonomia. O número de lares ilegais em Portugal é elevado, mas estes raramente fecham por ausência de resposta social alternativa (Barreto, 2005; Pinto, 2012).

Ao longo dos anos têm vindo a ser implementadas medidas como o apoio domiciliário, acolhimento familiar e os centros de férias e lazer (Martins, 2006).

O serviço de apoio domiciliário que consiste na prestação de cuidados e serviços a famílias e ou pessoas que se encontrem no seu domicílio, em situação de dependência física e ou psíquica, e que não possam assegurar, temporária ou permanentemente, a satisfação das suas necessidades básicas e ou a realização das atividades instrumentais da vida diária, nem disponham de apoio familiar para o efeito.

O acolhimento familiar que consiste na integração, temporária ou permanentemente, pessoas idosas em famílias capazes de lhes proporcionar um ambiente estável e seguro.

Os centros de férias e lazer se destinam a todas as faixas etárias da população e à família na sua globalidade, para satisfação de necessidades de lazer. Existem outras tipologias de apoios sociais nomeadamente os centros-dia ou centros-noite, além dos centros de convívio.

Os centros-dia prestam um conjunto de serviços que contribuem para a manutenção no seu meio social e familiar, das pessoas com 65 e mais anos.

Os centros-noite, por sua vez, funcionam em período noturno e acolhem pessoas idosas com autonomia que, durante o dia permaneçam no seu domicílio e que, por vivenciarem situações de solidão, isolamento e insegurança, necessitam de acompanhamento durante a noite.

Os centros de convívio apoiam atividades sociais e recreativas e culturais, organizadas e dinamizadas com participação ativa das pessoas idosas, residentes numa determinada comunidade.

Novos projetos recentes têm surgido para os idosos como o sistema de alerta integrado, o sistema de atribuição de produtos de apoio e projeto de “recados e companhia”. Estes apesar da sua novidade ainda não abrangem um número significativo de idosos (Carvalho, 2009).

Ao apoio social já mencionado anteriormente, pode também associar-se os apoios monetários designados por pensões. Estas podem ser de regime contributivo ou não contributivo, consoante o idoso tenha feito, ou não, descontos. As de regime contributivo são designadas pensões de velhice ou de invalidez. No caso do idoso, integrar o regime não contributivo este pode se beneficiar de pensão social e de viuvez (por cônjuge). O subsídio por assistência à terceira pessoa é dirigido às pessoas que sejam portadores de deficiência, e que necessitem de acompanhamento permanente de uma terceira pessoa.

O que habitualmente designamos como reforma inclui diferentes tipologias, podendo tratar-se de uma pensão de velhice ou social de velhice, um complemento solidário para idosos, benefícios adicionais de saúde ou certificados de reforma.

Em caso de morte, existem várias tipologias de apoios monetário nomeadamente subsídio de funeral, reembolso de despesas do funeral, pensão de viuvez, pensão de sobrevivência e subsídio de morte.

Cada sistema de apoio monetário obedece a situações específicas contempladas em lei e, portanto, cada caso deverá ser avaliado individualmente, e ponderada a sua atribuição.

Há vários anos que se verifica um decréscimo de laços familiares. A evolução histórica também permitiu a entrada da mulher no mercado de trabalho o que prejudicou a sua disponibilidade para o cuidado da família que previamente se relacionava maioritariamente com este elemento da família (Barreto, 2005).

Com o avanço da idade, o idoso tende a restringir sua vida social, ao contrário do adulto jovem, que oscila entre a intimidade e isolamento e, assim sendo, a família constitui para este uma fonte de equilíbrio psicossocial, permitindo manter troca de vivências intergeracionais.

No entanto, o prolongamento da esperança de vida e a incapacidade funcional do idoso podem causar alterações na dinâmica familiar e, por vezes, esta situação impede o cuidado adequado prestado por familiares. A existência desta incapacidade familiar para prestação de cuidados necessários a cada idoso fez com que, ao longo do tempo, fosse surgindo um rede de suporte formal para os idosos que é a instituição (Neves, 2012).

O conceito de lar apresenta, na nossa sociedade, algum preconceito associado. O idoso modifica o estilo de vida quando é institucionalizado em lar. Este processo, ao que designamos institucionalização, pode causar *stress*, provocando alterações em nível psicossocial. À maioria dos idosos não lhes é permitido manifestar a própria personalidade quando são institucionalizados. Artigos publicados demonstraram que o agravamento da saúde do idoso, na fase inicial da institucionalização, pode ser reduzido após uma permanência de dois meses. Assim sendo, os idosos institucionalizados necessitam de atenção e suporte especializado, pois a grande maioria é fragilizada e apresenta morbididades físicas e mentais (Neves, 2012).

O padrão de política da Velhice Portuguesa, em que estamos incluídos, é um padrão de cuidados mistos e deficitários, em que instituições públicas, privadas, o mercado e as famílias prestam cuidados que são baseados na dependência do doente, na solidão e no seu isolamento. Os cuidados são predominantemente organizados no setor não lucrativo.

No modelo conservador e do Sul da Europa, em que Portugal se inclui a família, é legalmente responsável pelo idoso; já no extremo oposto, existem modelos diferenciados de política de cuidados que variam significativamente do modelo português como, por exemplo, o modelo liberal (praticado no Reino Unido e na Irlanda) e escandinavo (praticado na Dinamarca, na Finlândia, na Noruega, na Suécia, na Holanda e em Luxemburgo) em que a família não é legalmente responsável pelo doente, para além de que as políticas se orientam para a promoção da autonomia e da independência dos idosos. No modelo escandinavo, o padrão de política de cuidados às pessoas idosas chega mesmo a ser universalista e alargado (Carvalho, 2009).

Assim sendo, comparativamente com os países restantes, existe a necessidade de investimento e de organização na política de cuidados existente em Portugal.

Conclusões

O envelhecimento atual da população consiste não só na existência de um número cada vez maior de idosos, mas também com o facto de estes viverem durante mais tempo e manterem o regime de pensões.

O Sistema Social torna-se, por isso, incapaz para suportar os encargos financeiros resultantes desta inversão demográfica (Carvalho, 2009).

Ainda que atualmente os idosos em Portugal se beneficiem da existência de lares, centros-dia, centros-noite, centros de convívio e residências temporárias, estes são claramente insuficientes, não conseguindo acompanhar o ritmo de crescimento das pessoas idosas (Martins, 2006).

Para além disso, deparamo-nos com os problemas decorrentes e relacionados com a institucionalização dos idosos, por vezes contra a sua vontade, o que por si só já agrava a sua saúde.

O estado atual das políticas sociais em Portugal no que diz respeito ao idoso não consegue ainda colmatar as necessidades; no entanto, a evolução tem sido favorável com aumento dos apoios da rede social.

Torna-se fundamental aumentar as redes de apoio ao idoso, criando soluções adaptadas às suas necessidades, individualizando-as e tendo em conta as preferências do idoso.

Referências

Carvalho, M. (2009). Modelos de Política de Cuidados na Velhice em Portugal e em alguns países europeus. *Revista Kairós-Gerontologia*, 12(2), 119-133. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: [file:///C:/Users/Dados/Downloads/4418-10302-1-SM%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Dados/Downloads/4418-10302-1-SM%20(1).pdf).

Carvalho, M., & Almeida, M. (2014). Contributo para o desenvolvimento de um modelo de proteção social na velhice em Portugal. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: http://www.app.com.pt/wp-content/uploads/2014/07/Artigo_Contributo-para-o-desenvolvimento-de-um-modelo-de-prote%C3%A7%C3%A3o-social-na-velhice-em-Portugal_M%20AAIC-e-MJA.pdf.

- Capucha, L. (2005). Envelhecimento e políticas sociais: novos desafios aos sistemas de proteção. Proteção contra o “risco de velhice”: que risco? *Revista do Departamento de Sociologia da FLUP*, XV, 337-348. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: <https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/5307/1/Capucha%20Lu%C3%ADs%20282005%29%2c%20Sociologia%20Revista%20do%20Departamento%20de%20Sociologia%20da%20FLUP%2c%20Vol.%20XV%2c%20pp.%20337-348.pdf>.
- Martins, R. (2006). Envelhecimento e políticas sociais. *Revista do ISPV*, 32, 126-140. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: <https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/5307/1/Capucha%20Lu%C3%ADs%20282005%29%2c%20Sociologia%20Revista%20do%20Departamento%20de%20Sociologia%20da%20FLUP%2c%20Vol.%20XV%2c%20pp.%20337-348.pdf>.
- Barreto, J. (2005). Envelhecimento e qualidade de vida: o desafio actual. *Revista Faculdade Letras: Sociologia*, 15, 289-302. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: <http://ojs.letras.up.pt/index.php/Sociologia/article/view/2393/2190>.
- Pinto, D. (2012). *Respostas Sociais para Idosos em Portugal*. Dissertação de mestrado. Universidade da Beira do Interior. Departamento de Ciências da Saúde, Portugal. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: <https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/3037/1/Respostas%20Sociais%20para%20Idosos%20em%20Portugal.pdf>.
- Neves, H. (2012). *Causas e consequências da institucionalização de idosos: estudo tipo série de casos*. Dissertação de mestrado. Universidade da Beira do Interior. Departamento de Ciências da Saúde, Portugal. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/1209/1/CAUSAS_CONSEQUENCIAS_INSTITUCIONALIZA%C3%87AO_IDOSOS.pdf.

Recebido em 16/03/2019

Aceito em 30/03/2019

Cátia Andreia Rego Lopes Pereira - MD, Interna de Medicina Intern, Centro Hospitalar Universitário de Coimbra. Coimbra, Portugal.

E-mail: catiapereira30@hotmail.com