

Estratégias para o envelhecimento ativo: promovendo saúde, prevenindo doenças

Simpósio organizado pelo ILC – BR, em São Paulo, debateu experiências, conceitos e práticas na busca de políticas públicas para a longevidade populacional de qualidade. Cuidado ao longo da vida, equidade e garantia de direitos foram as principais mensagens do evento

Por **Luciana Fleury**

Estruturado de maneira bastante didática, o simpósio “Estratégias para o envelhecimento ativo: promovendo saúde, prevenindo doenças”, organizado pelo Centro Internacional da Longevidade Brasil (ILC – BR), apresentou um panorama abrangente das formas práticas de trabalhar para uma longevidade de qualidade. Realizado na Unibes Cultural, em São Paulo, nos dias 8 e 9 de agosto, o evento contou com cases e trouxe, também, a realidade das políticas públicas desenvolvidas por países vizinhos como México, Uruguai, Chile e Argentina. Alexandre Kalache, presidente do ILC – BR e da Aliança Global de ILCs (ILC – GA), abriu o simpósio fazendo uma retrospectiva desde 2002, ano em que a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu com o Marco Político do Envelhecimento Ativo, disseminando seus pilares e determinantes. Sua fala destacou a im-

portância de adotar uma perspectiva de curso de vida, no entendimento de que as intervenções para uma velhice com autonomia devem permear todas as idades, mostrando dados que apontam ser possível, com essa visão, atrasar de oito a dez anos o começo de enfermidades crônicas não transmissíveis, o que representa um imenso impacto social e individual. “Quanto mais cedo, melhor; mas nunca é tarde para começar”, frisou, mais de uma vez. Como um exemplo positivo e eficiente para pôr em prática o Marco Político do Envelhecimento Ativo, Kalache destacou o programa Cidade Amiga do Idoso, realidade em mais de mil municípios ao redor do mundo. E falou das duas revoluções em marcha atualmente: a da educação continuada, na qual é necessário, de forma permanente, aprender a pensar, aprender a aprender e aprender a reinventar-se diante de vidas mais longevas; e a

CENTRO INTERNACIONAL DA LONGEVIDADE BRASIL

O ILC – BR (Centro Internacional da Longevidade Brasil) é um *think tank*, organização voltada para a formulação de políticas, no caso, em resposta ao envelhecimento populacional. Ele integra a Aliança Global de ILCs (ILC – GA), presente em 16 países. Ambos são presididos pelo médico-gerontólogo Alexandre Kalache.

Durante o simpósio, uma nova estrutura descentralizada do ILC – BR foi lançada, com quatro coordenadorias regionais (Rio de Janeiro, São Paulo, Porto Alegre e Belo Horizonte), assim como pontos focais temáticos, como

questões raciais, de gênero, o enfoque “amigo do idoso” (cidades, hospitais, atenção primária), moradia, cultura do cuidado, entre outros. Todos os eventos do ILC – BR são moderados de maneira que as diversas sessões (*keynotes*, painéis, discussões interativas) sejam interconectadas através de um fio condutor, construindo mensagens críticas para a formulação de políticas públicas. O VII Fórum Internacional da Longevidade, com o tema “Life Long Learning for Longer Lives”, será o próximo evento do ILC – BR e acontecerá no Rio de Janeiro de 13 a 14 de novembro. Para mais informações sobre o ILC – BR, acesse: www.ilcbrazil.org

revolução da cultura do cuidado, com a quebra da sobrecarga feminina do cuidar, o entendimento de que as desigualdades sociais são prejudiciais para todos e a constatação dos desafios trazidos pelas mudanças da estrutura familiar.

Por sua vez, José Ricardo Jauregui, geriatra e presidente da International Association of Gerontology and Geriatrics (IAGG), trouxe dados globais que mostram que o mundo todo está envelhecendo: até 2050, uma em cada seis pessoas (16% da população) terá mais de 65 anos e o número de pessoas com 80 anos de idade ou mais triplicará, alcançando 426 milhões. “Atenta a esses números, a OMS propôs que a década 2020-2030 seja dedicada ao envelhecimento saudável”, afirmou, explicando que os idosos serão o eixo central da iniciativa, que reunirá governos, sociedade civil, organizações internacionais, profissionais, instituições acadêmicas, mídia e setor privado para melhorar a vida dos idosos, suas famílias e as comunidades em que vivem. “A IAGG assumiu o compromisso de propor contribuições para políticas multissetoriais e treinamento de recursos humanos nesse período”, informou, apresentando as estratégias desenhadas para esse trabalho.

Contexto latino-americano

Após a visão macro e internacional da temática, o primeiro painel do evento possibilitou conhecer as experiências latino-americanas no que tange às políticas públicas para o envelhecimento saudável e ativo. A situação mexicana foi compartilhada por Verónica Montes de Oca Zavala, do Instituto de Investigaciones Sociales da Universidad Nacional Autónoma de México. Ela comentou que o país se encontra em uma transição política na qual muitos programas estão sendo mantidos, enquanto outros estão passando por uma transição, perdendo o enfoque assistencialista e sendo estruturados com uma visão de direitos humanos. Entre os destaques das políticas públicas adotadas estão a distribuição, pelo governo federal, de uma pensão para pessoas acima dos 70 anos (indígenas e deficientes têm direito a receber a partir dos 68 anos), sem a necessidade de contribuição prévia; e a transformação do setor de saúde para proporcionar uma atenção com enfoque comunitário (gerontologia comunitária).

Leonel Molinelli, coordenador executivo da Secretaria do Idoso do Município de Montevidéu, falou sobre a realidade do Uruguai, um país que começou muito cedo sua transição demográfica e no qual não se observaram expressivas taxas de crescimento populacional. A condição levou à estruturação, já em 1896, de um sistema de segurança social para aposentados, ampliado contínua

IMUNIZAR É PRECISO

Por sua relevância no contexto da prevenção primária, as vacinas foram o foco de um painel exclusivo, que contou com a participação de Maisa Kairala, presidente da Comissão de Imunização da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG); Isabella Ballalai, vice-presidente da Sociedade Brasileira de Imunização; Ana Goretti Kalume Maranhão, vice-coordenadora do Programa Nacional de Imunizações; e Leandra Abarca, coordenadora do Programa Institucional de Imunização do Fundo de Seguridade Social da Costa Rica. Como principais pontos, o painel destacou:

- A vacinação deve fazer parte das consultas de rotina. “O médico não me indicou” aparece como a segunda maior ocorrência nas respostas dadas em pesquisas por pessoas que não se vacinaram (a primeira é “sou saudável, não preciso”). A vacinação deve ser entendida como uma estratégia de prevenção ao longo da vida, ampliando o foco para além da infância.
- O Calendário Nacional de Vacinação conta atualmente com 20 vacinas para todos os grupos etários e pessoas com condições específicas, protegendo contra 28 enfermidades.
- Entre as estratégias para a ampliação da cobertura vacinal no Brasil estão vacinação “de porta em porta”, horários estendidos de atendimento, vacinação aos sábados e participação dos agentes de saúde.
- Costa Rica implementou o Programa Ampliado de Imunização com uma série de iniciativa. Em 2018, o país alcançou 92% de cobertura de vacinação contra influenza para a população acima dos 65 anos.

e gradativamente. Atualmente, 86,35% dos idosos recebem aposentadoria. Em 2015, o Uruguai tinha, entre os países latino-americanos, um dos maiores percentuais de pessoas entre 60 e 79 anos (19% da população) e com mais de 80 anos (22,4%). Foi o primeiro país da região a institucionalizar uma política integral de cuidados para o idoso com algum tipo de dependência. A ação



No alto: casa cheia na Unibes Cultural; Alexandre Kalache, presidente do ILC – BR e do ILC – GA; palestrantes do simpósio em foto oficial

envolve centros-dia e teleassistência, um colar que ao ser pressionado faz uma conexão com um centro de atenção (para dependência leve ou moderada); cuidadores pessoais (para dependência severa); e instituições de longa permanência públicas. Há um programa de inclusão digital para idosos, com a entrega de um laptop ou tablet; e o Montevideo Cidade Amiga dos Idosos, cujo principal objetivo é criar processos para a participação social e aproveitar o potencial dos idosos na vida cidadã. Em 2019, foi lançado o projeto “Tomando controle de sua saúde”, com ações para estimular o autocuidado de doenças crônicas.

As iniciativas chilenas foram apresentadas por Octavio Vergara Andueza, diretor nacional do Servicio Nacional del Adulto Mayor do Chile. Em 2016, pela primeira vez foram contabilizadas no Chile mais pessoas acima dos 60 anos (19,3% da população) do que crianças de 0 a 14 anos (19,2%). O país conta com o programa “Adulto Melhor”, plano multissetorial que envolve o trabalho de vários ministérios e visa à implementação de uma política integral de envelhecimento positivo. Em marcha desde 2012 e com ações previstas até 2025, o plano envolve os eixos saúde, segurança social, institucionalidade e participação. No contexto saúde, entre as várias ações estão a criação de unidades geriátricas para o atendimento a processos agudos e a busca pelo aumento do número de geriatras e equipes especializadas. Já na segurança social, a implantação de subsídios a idosos em situação de pobreza e um seguro de dependência de caráter contributivo. Para institucionalidade, a meta é o estabelecimento de conselhos cidadãos para idosos e de uma defensoria de idosos em cada região do país. No eixo participativo, o objetivo é fortalecer as instâncias de participação social, como as organizações e clubes de idosos; melhorar a infraestrutura e o sistema de transporte das cidades para maior autonomia (Cidades Amigas dos Idosos); e facilitar o reingresso de idosos no mercado de trabalho.

Mónica Roqué, presidente da Associação Latino-Americana de Gerontologia Comunitária, descreveu as políticas públicas adotadas na Argentina. No contexto da saúde, informou que 80% dos argentinos acima dos 64 anos são atendidos pelo Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP). Ela destacou, porém, o aumento do preço dos medicamentos como um grande empecilho para uma saúde de qualidade, informando que, entre maio de 2015 e junho de 2019, o preço dos 50 medicamentos mais consumidos por pessoas acima dos 60 anos aumentou, em média, 333%. Diante disso, a proposta é a criação de uma lei de cobertura gratuita de medicamentos essen-

ciais para idosos. Com relação às aposentadorias, ela apresentou o dado de que a Argentina oferece uma cobertura previdenciária para 97% dos idosos de ambos os sexos, mas que o valor mínimo caiu de 455 dólares em junho de 2015 para 257 dólares em junho de 2019. A proposta é aumentar as pensões em 20% e alterar o cálculo de reajuste para garantir que a atualização fique sempre acima da inflação. Mónica detalhou, ainda, o Programa Nacional de Cuidadores Domiciliares, que entre 2003 e 2015 formou 45 mil cuidadores. Uma parceria com a Associação de Travestis, Transexuais e Transgêneros da Argentina resultou em uma formação para que pessoas trans se capacitem como cuidadores de idosos, uma experiência muito exitosa.

Experiências brasileiras

O segundo painel foi dedicado a apresentar algumas das experiências do Brasil na implantação de políticas públicas para o envelhecimento ativo. Carlos André Uehara, presidente da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) para o biênio 2018/2020, falou do programa estadual São Paulo Amigo do Idoso, que tem como pilares ações nos contextos da proteção, educação, saúde e participação. Uehara centrou sua fala nos trabalhos do Centro de Referência do Idoso na Zona Norte (CRI-Norte), parte da Coordenadoria Regional de Saúde Norte, que atua numa região com 2.116.073 habitantes, dos quais 329.603 têm mais de 60

anos. Ele comentou que o CRI possui um serviço de reabilitação gerontológica que conta com uma equipe formada por terapeuta ocupacional, educador físico, fonoaudiólogo e fisioterapeuta. Também listou as ações desenvolvidas no Centro de Convivência, como atividades físicas, oficinas educativas, culturais e manuais e de geração de renda, além de eventos temáticos e serviços complementares. O médico detalhou ainda a implantação do programa municipal São Paulo Amigo do Idoso e suas etapas, descrevendo o que é necessário para receber os selos Inicial, Intermediário e Pleno da iniciativa. Uehara encerrou sua participação descrevendo a instituição da AMPI/AB, um instrumento de avaliação das condições da pessoa idosa com ênfase na capacidade funcional e demais agravos comuns ao processo de envelhecimento. O objetivo é avaliar o desempenho funcional e classificar a pessoa idosa em saudável, pré-frágil e frágil, contribuindo para uma melhor organização da assistência na atenção básica a essa população.

Uma visão geral dos objetivos e da forma de atuar do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (CNDI) foi o foco da fala de Lucia Secoti. Lucia foi eleita presidente do CNDI para o biênio 2018/2020, mas, na data de realização do evento, estava destituída do cargo pelos efeitos do Decreto 9893/2019. “Eu fui a primeira pessoa a ser cassada pelo atual governo”, disse ela. Lucia frisou a função do CNDI, criado em 2003 para a “supervisão, o acompanhamento, a fiscalização e a avaliação da política nacional

OPERACIONALIZAÇÃO DO ENVELHECIMENTO ATIVO

Para exemplificar intervenções e projetos já em marcha no Brasil que têm como ênfase o envelhecimento ativo, o evento destacou três iniciativas:

- **Cidade Amiga do Idoso: Jaguariúna** – Anita Liberalesso Neri, pesquisadora do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da Unicamp, detalhou a metodologia, os objetivos, os instrumentos e os resultados de uma pesquisa realizada no município paulista de Jaguariúna que visou a descobrir a visão que os idosos têm dos pontos positivos e negativos da cidade, a fim de orientar a definição de políticas públicas.

- **Programa Envelhecimento Ativo USP** – Egidio Lima Dórea, coordenador da iniciativa, fez uma retrospectiva da ação, realizada desde 2013 com servidores da Universidade de São Paulo (USP). A proposta adota uma visão ampla e tem estratégias para modificar conceitos sobre o envelhecimento, implementar hábitos de vida saudáveis, rastrear e controlar doenças crônicas não transmissíveis, promover educação no curso da vida e oferecer orientação financeira.

- **Projeto Hospital Amigo do Idoso** – A trajetória que está sendo seguida pelo Hospital São Peregrino Lazziozi, de Veranópolis (RS), para se tornar um hospital amigo do idoso foi relatada por Berenice Werle, diretora do Instituto Moriguchi, entidade que está apoiando a iniciativa.

do idoso, no âmbito das respectivas instâncias político-administrativas”. E listou uma série de ações executadas nos biênios anteriores, como a Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa – RENADI/Maranhão; o Portal Brasil Idoso, em parceria com a Universidade Federal do Mato Grosso do Sul; o Curso EAD Módulo: Atenção à Pessoa Idosa e Garantia de Direitos, entre outras. Lucia apresentou também uma relação de iniciativas organizadas sob sua gestão, entre outubro de 2018 e junho de 2019, como a Cartilha do Fundo Nacional do Idoso, o Seminário Internacional Mulher Idosa, a discussão sobre os Serviços de Cuidados de Longa Duração ofertados à população idosa no Brasil e os trabalhos para a Ratificação da Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos. No entanto, frisou a indefinição dos trabalhos do órgão pela falta de interlocução com o governo federal e a publicação de diversos decretos interferindo em seu funcionamento, culminando com o Decreto 9893/2019.

As estratégias federais para a promoção de um envelhecimento ativo foram apresentadas por Karla Giacomini, consultora para a Organização Mundial da Saúde na área de políticas para o envelhecimento. Karla abordou como as formas do enfrentamento ao uso do tabaco e seus derivados resultaram em redução de prevalência e queda no ranking dos fatores de risco, porém destacou que o mesmo cenário não se observa no que tange ao enfrentamento do uso abusivo de álcool e outras drogas, devido a insuficiências normativas para coibir o marketing do álcool e à falta de fiscalização do consumo por menores de idade. Sua fala ainda abrangeu a promoção da mobilidade segura e sustentável (fiscalização sobre a associação entre álcool e direção, por exemplo); a alimentação adequada e saudável (como o Plano de Redução do Consumo de Sal); práticas corporais e atividades físicas (criação e ampliação do Programa Academia da Saúde); a promoção da cultura da paz e de direitos humanos (Lei Maria da Penha); a promoção do desenvolvimento sustentável; e os desafios envolvidos na prevenção de doenças, que demandam uma visão integral que envolve a detecção precoce, o acesso à confirmação diagnóstica e o tratamento adequado e em tempo oportuno. “É preciso inserir a promoção da saúde e do envelhecimento ativo no cotidiano das equipes, apesar do descrédito ao protagonismo da pessoa idosa”, afirmou Karla, defendendo o fortalecimento de parcerias, o fomento de diálogos e a ocupação de espaços. “É necessário intervir nos determinantes e condicionantes socioambientais para a promoção da saúde, apesar da redução dos espaços de participação e controle social. E devemos ter a equidade como fundamental para

a promoção dos direitos humanos e da cultura de paz e não violência, apesar do risco de retrocesso nas políticas de direitos humanos e nos marcos regulatórios”, destacou.

O painel foi finalizado com a fala de Walid Shuqair, subsecretário de Políticas para o Idoso do município de Guarulhos, a segunda cidade com a maior população do estado de São Paulo e que conta com 150 mil idosos (11,6% do total). Sua participação visou a exemplificar ações municipais que podem contribuir com a longevidade saudável da população, como o Banco de Referência de Atenção à Pessoa Idosa (BRAPI), que tem como objetivo sistematizar todas as informações e serviços prestados pela prefeitura e identificar as principais demandas. Entre as diversas iniciativas está a criação de academias 60+ nas praças, com a oferta de atividades esportivas, recreativas e de lazer, ministradas por profissionais de educação física qualificados. Houve destaque para a articulação intersetorial, com intervenções no Plano de Mobilidade Urbana de Guarulhos, Plano Plurianual e Plano Diretor para o atendimento de demandas recolhidas junto à população idosa. Um exemplo é a articulação para autorizar o funcionamento de centros-dia para idosos em área de zoneamento residencial.

Prevenção à saúde: novas abordagens

Duas palestras que fizeram parte da programação do simpósio se destacaram por abordar de modo inovador a prevenção à saúde. A primeira delas foi proferida por Eberhart Portocarrero-Gross, médico de família e comunidade da Clínica da Família Maria do Socorro Silva e Souza, localizada na favela da Rocinha, no Rio de Janeiro. Portocarrero-Gross apresentou uma visão crítica da atenção primária ao descrever como o conceito de saúde atualmente enraizado na sociedade é inalcançável. “Isso nasce de uma definição antiga criada pela própria Organização Mundial da Saúde, de que ‘saúde é o completo bem-estar físico, psíquico e social’. Apesar de já ter sido abandonado pela OMS, esse conceito ainda está na mente de pessoas e profissionais e persiste”, explicou. “O resultado são a busca por uma vida de semideuses e a sede infinita de mais diagnósticos e procedimentos que nenhum sistema público é capaz de sustentar. Nem mesmo o setor privado tem como sustentar isso para todos, mas isso não o preocupa, pois ele vai oferecer apenas para as pessoas que puderem pagar por ele”, afirmou.

Portocarrero-Gross elencou, então, cinco pontos que caracterizam um sistema de atenção primária distorcido, que favorece a criação de dois sistemas (um pago e excludente; o outro público e insuficiente) e que “pode até ser adoecedor”:

1. Muitas das ações têm pouca ciência associada – Ele cita como exemplo concreto os check-ups, que significam, na prática, realizar uma série de exames em uma pessoa sã e sem queixas. “Revisões sistemáticas amplas de pesquisas mostram que os check-ups, resguardadas pequenas exceções, não trazem qualquer benefício e não contribuem para a redução de morbidade nem mortalidade”, afirmou.

2. Está muito baseado naquilo que pode ser medido e padronizado e, portanto, gerenciado – “Ou seja, avalia-se se o paciente está alto demais, baixo demais, gordo demais, magro demais, menstruou cedo ou tarde demais etc. Mede-se a pessoa e, quando ela sai da curva, define-se que é preciso investigar, independentemente da presença de alguma queixa”, destacou.

3. É muito individualista e pautado pelo conceito de “estilo de vida” – Para Portocarrero-Gross, apresentar uma “maneira correta” pela qual as pessoas deveriam viver a vida transforma vítimas em culpados. “A pessoa pode ser levada a fumar pelo estresse de viver em um ambiente de violência ou pela ansiedade de saber que o salário não dá para as despesas do mês”, comentou. “Deveríamos falar em condições de vida, pois se sabe que o código postal do endereço dos meus pais é mais relevante para a minha saúde futura do que a carga genética.”

4. Leva ao risco de parar de fazer promoção de saúde e co-

meçar a fazer promoção de doença – O excesso de informações sobre sintomas ou mesmo sobre estratégias de prevenção contribui para fazer com que as doenças façam cada vez mais parte do imaginário popular. “Estamos sugerindo o tempo todo que, se as pessoas não consumirem mais exames, não forem muito ao médico, não observarem sintomas, elas estarão correndo o risco de ficar gravemente doentes”, destacou.

5. Fortalece empresas que têm o lucro como finalidade principal – Segundo Portocarrero-Gross, esse conceito distorcido gera uma oferta de serviços que, quando trabalhados visando ao lucro, acabam se sobrepondo aos interesses reais de promover saúde. “Além disso, podem levar a situações como a escalada do preço dos medicamentos; afinal, se determinado remédio está vendendo bem e tem demanda, é possível promover aumento em seus valores”, exemplificou.

Como contraponto, Portocarrero-Gross passou a comprovar que um sistema de atenção primária bem compreendido tem os valores e atributos adequados para corrigir esses meandros e fazer a promoção certa. “Precisamos primeiro passar a entender que saúde é a nossa capacidade de lidar bem com as adversidades que vão se apresentar ao longo da vida”, destacou. “Uma pessoa pode estar adoecida de uma maneira saudável ou patológica, a depender da capacidade existente para lidar com a situação que se apre-

INICIATIVAS INTERNACIONAIS

Mostrando como a busca para o envelhecimento ativo e uma cultura do cuidar envolvem estratégias diversas, o simpósio abriu espaço para o compartilhamento de três relevantes ações internacionais:

- **Projet on Care** – capitaneado pelo Internacional Longevity Centre (ILC), pretende destacar os aspectos positivos do cuidar, na busca por uma mudança do discurso mundial e pelo reconhecimento de que, apesar da sobrecarga física e emocional do cuidador, há benefícios para aquele que cuida. Foi apresentado por Monica Perracini, falando como participante do ILC-BR.

- **STRiDE (Fortalecendo Respostas à Demência nos**

Países em Desenvolvimento) – tem como objetivo contribuir para a melhora do cuidado, tratamento e suporte a pessoas com demência, por meio da colaboração entre países. Entre vários itens, envolve estudos qualitativos, análise situacional, modelos de simulação de demandas futuras, compartilhamento de boas práticas e o desenho de planos nacionais de demência. Os objetivos e status foram apresentados por Cleusa Ferri, coordenadora do projeto.

- **Associação Federal Alemã de Organizações de Pessoas Idosas (BASGO)** – reúne diversas entidades, representantes de interesses das pessoas idosas e articula posições e recomendações para políticas públicas, com destaque para a escuta ativa dos idosos. A forma de atuar foi descrita por Ina Voelcker, representante da associação.

sentou, assim como uma pessoa pode morrer de maneira doente ou saudável, a chamada boa morte”, reforçou. Segundo ele, a atenção primária deve estar baseada em um sistema único, em que todos são atendidos, com meios e serviços ofertados conforme a necessidade das pessoas, e cumpre seu papel ao: reconhecer os determinantes sociais; estar apoiada na intersetorialidade e perceber as potencialidades do território; abrir as portas do poder público para os cidadãos; reconhecer a interdependência dos indivíduos; e tornar-se uma expressão de solidariedade social.

Concluindo, Portocarrero-Gross destacou que “nada melhor do que a atenção primária para conduzir a caminhos melhores na direção sobre promoção de saúde e o que é ter uma vida saudável”.

A segunda intervenção foi de Naomar Almeida Filho, professor titular do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (UFBA), que levantou o questionamento “Promoção da saúde é mais do que prevenir doenças?”. Ele iniciou sua fala apresentando o conceito clássico de doença, como “defeito na estrutura molecular das células, com lesão no nível tecidual, resultando em alteração de funções de órgãos e sistemas, produzindo patologia, expressa objetivamente como sinais e sintomas em indivíduos que, acumulados em grupos doentes, formam morbi-

dades em populações”. E comentou: “Essa é uma visão muito reducionista e que leva a enxergar apenas uma dimensão, que vai ter como modelos explicativos de causa apenas os germes, o ambiente, o estilo de vida, a genética e o desenvolvimento de intervenções a apenas essas causas”.

Almeida Filho explicou que, atualmente, o conceito envolve quatro componentes, que devem ser entendidos de forma distinta: doença (*disease*), moléstia (*illness*), enfermidade (*sickness*) e mal-estar (*malaise*). Segundo ele, essa visão mais ampla permite o entendimento melhor do que deve ser o marco teórico da prevenção, envolvendo como conceito central a doença, com uma análise bem fundamentada dos riscos, para a definição da estratégia de prevenção, visando à redução da probabilidade de ocorrência. O professor destacou, porém, que é preciso muito cuidado no momento do estabelecimento dos riscos. “Lembrando que os riscos são sempre baseados em ocorrências estatísticas, dependem de retrospecto. Posso dizer que, do ponto de vista epidemiológico, o risco de este teto desabar sob minha cabeça é zero, porque isso nunca aconteceu antes. Mas, do ponto de vista da teoria dos eventos, isso pode acontecer como um acidente”, ressaltou. Dessa forma, é preciso considerar os riscos como: indica-

TEMÁTICAS AMPLAS

Entre os vários desafios para o envelhecimento ativo apontados nas diversas intervenções realizadas ao longo do simpósio, alguns mereceram destaque.

RAÇA Alexandre Silva, membro do Grupo de Trabalho Racismo e Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva, discorreu sobre o racismo que permeia a sociedade brasileira e como isso se traduz em iniquidades, diferenças no acesso e na trajetória nos serviços de saúde, o que representa uma barreira para o envelhecimento ativo de pessoas negras.

MORADIA Exemplos de políticas públicas de habitação para idosos em Portugal, no Canadá e de algumas iniciativas brasileiras foram trazidos por Inês Rioto, que pesquisa alternativas de moradias para pessoas idosas e é membro do Conselho Estadual do Idoso de São Paulo. Inês desta-

cou os diversos desafios para a oferta de moradias que atendam à diversidade de necessidades dessa faixa etária e ressaltou que o país ainda precisa de políticas robustas nesse sentido. Ela chamou atenção para situações ainda mais complexas, como o atendimento da população LGBTI e de pessoas idosas em situação de rua.

DESIGUALDADES A fala de Marília Louvison, doutora em saúde pública pela USP, mostrou como a desigualdade social faz mal à saúde e à velhice e como as diferenças injustas poderiam ser evitadas com políticas públicas eficientes. Ela alertou sobre os efeitos perversos da determinação do congelamento de gastos sociais por 20 anos, dos impactos da reforma da previdência e trabalhista. Defendeu um projeto de desenvolvimento soberano, sustentável e inclusivo, a garantia de direitos sociais e liberdades democráticas, a saúde como direito e a manutenção e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

dor de causalidade (a base é indutiva e o modelo de controle etimológico/clínico); probabilidade (a base é pela frequência e o controle é via prevenção); perigo estruturado (base dedutiva, segue modelo de proteção); e emergência (situação de contingência que tem como característica a imprecisão e não linearidade, demandando modelos complexos de ação).

Com base nessas definições, Almeida Filho encerrou sua participação apresentando os referenciais de ação em saúde e sugerindo diferentes estratégias de acordo com suas características.

Uma questão de direitos

A mensagem de encerramento do simpósio procurou deixar claro que o envelhecimento ativo só é possível diante da adoção de um enfoque orientado por direitos. “Esta é uma mensagem difícil hoje. Ela nos faz questionar sobre o que é possível falar a respeito de direitos humanos, de garantia de direitos das pessoas idosas, nesse momento do Brasil no qual as instituições democráticas estão sendo atacadas. Mas precisamos seguir pensando e agindo”, afirmou Laura Machado, representante da IAGG na ONU.

Laura fez um retrospecto dos avanços obtidos nos últimos 25 anos na luta pela definição de políticas públicas para idosos. “O Brasil tem uma legislação muito avançada em termos de direitos dos idosos (Estatuto) e um mecanismo de formulação e implementação de políticas públicas que responde a normas internacionais (Conselhos de Direitos)”, comentou. Ela destacou que o uso da metodologia “Conhecer para transformar”, pensada “de baixo para cima” e baseada em diagnósticos, tem trazido bons resultados na execução de ações em municípios brasileiros. Como lições aprendidas, Laura ressaltou que a experiência mostra que os maiores impactos foram obtidos em localidades onde havia boa interação entre Conselho e Prefeitura; intersetorialidade; trabalho em rede; sistema de Garantia de Direitos mais articulado; capacitação contínua dos Conselhos na gestão do Conselho, Fundo, e na gestão dos programas de atendimento; maior engajamento da sociedade civil no interesse coletivo e mudança de cultura do exercício da cidadania. Ela também fez uma atualização do contexto das políticas internacionais, enfatizando haver um impasse com relação à realização da 3ª Assembleia Mundial do Envelhecimento, prevista para ocorrer em 2022. “O pool de organizações não governamentais que estão hoje nas Nações Unidas entende que uma terceira assembleia pode fechar a discussão para a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas Idosas, que tem avançado em passos muito lentos, em grande

parte devido à falta de solidariedade dos países desenvolvidos com os países em desenvolvimento”, disse Laura. “Os países desenvolvidos alegam já ter todas as legislações de garantia de direitos de pessoas idosas e que o necessário agora é uma outra assembleia e um outro plano de ação. Então, se caminharmos para uma assembleia, iremos minar a Convenção”, explicou. Segundo ela, no entanto, a Convenção Interamericana de Direitos das Pessoas Idosas, aprovada em 2015, já representa uma grande conquista, mas precisa ser ratificada. “É um documento completo, excelente, que envolve muito do que foi falado neste simpósio, porém o Brasil ainda não ratificou”, lembrou.

Em sua fala, Laura conclamou a todos para uma participação ainda mais ativa na defesa de direitos. “Nós precisamos ser mais atuantes e exercer pressão no nosso Congresso, não só pela ratificação, mas também contra os desmontes a que estamos assistindo”, defendeu. “Caminhamos muito para a elaboração e a implementação de políticas públicas para as pessoas idosas, mas temos muito que pensar em estratégias para sermos mais efetivos, sermos mais vigilantes e exercemos nosso controle social contra os desmontes que vêm sendo feitos.”

Laura discorreu também sobre a necessidade da continuidade dos projetos e intervenções e de descobrir formas de consolidar as iniciativas independentemente das pessoas e dos líderes das ações, sejam aqueles que ocupam cargos políticos ou de instituições, pois a cada mudança os projetos sofrem retrocessos, perdem a força ou são descontinuados. “Nasce daí a necessidade de termos uma convenção internacional atualizada e aprovada que garanta a perenidade das políticas”, disse. E fechou sua fala destacando: “A força da sociedade civil faz a diferença; devemos pensar em ações coletivas, não individuais, pois, juntos, podemos fazer muito mais. As associações de pessoas idosas e as organizações da sociedade civil têm que se estruturar e intensificar o lobby no Congresso Nacional. Somos fracos em *advocacy* e devemos nos apropriar das ferramentas disponíveis hoje, via tecnologia, para melhorar esse aspecto”, declarou. “Nós, hoje, somos o poder grisalho e continuamos na luta, em busca de nosso sonho!”

*O simpósio “Estratégias para o envelhecimento ativo: promovendo saúde, prevenindo doenças” contou com a parceria da Unibes Cultural e o apoio da MSD. Esta cobertura teve o patrocínio de Bra-desco Seguros.