

# O idoso na Grande São Paulo

Alexandre Kalache\*\*

Uma das razões que dão ao envelhecimento populacional ora em curso nos países em desenvolvimento um caráter extraordinário é sua velocidade. Com risco de simplificar ao extremo um fenômeno tão complexo e dinâmico, o envelhecimento populacional depende fundamentalmente da diminuição das taxas de mortalidade e de fecundidade: por um lado mais e mais indivíduos sobrevivem até atingirem a velhice, por outro, o número de crianças diminui. A consequência destes dois fatores combinados é o contínuo aumento da proporção de idosos; em outras palavras, o envelhecimento da população.

Nas últimas décadas consideráveis diminuições das taxas de mortalidade em grande parte do Terceiro Mundo foram seguidas de quedas acentuadas das taxas de natalidade. No entanto, não é apenas a velocidade deste processo que dá ao envelhecimento populacional deste final de século um caráter excepcional: há que se analisar também o contexto em que está ocorrendo. Quando países como, por exemplo, a Inglaterra começaram a envelhecer, grande parte de sua população já vivia em condições sócio-econômicas adequadas. Assim, as quedas de suas taxas de mortalidade foram resultantes de um crescente número de indivíduos mais bem nutridos, com melhores condições de trabalho e habitação, vivendo em um meio ambiente progressivamente mais bem saneado. Ao mesmo tempo, as taxas de natalidade na Inglaterra diminuíram não só como consequência de níveis educacionais mais elevados. Tais diminuições se dão num contexto em que ter muitos filhos já não representava um incentivo econômico como no passado; ao contrário, uma família grande já deixara de representar segu-

---

\* FUNDAÇÃO SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS, São Paulo - 1990. O Idoso na Grande São Paulo. Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados. São Paulo, SEADE (Coleção Realidade Paulista) 262p.

\*\* Coordenador do Programa Internacional sobre Implicações para Saúde Pública do Envelhecimento Populacional, London School of Hygiene and Tropical Medicine.

rança no futuro – como ocorre em sociedades rurais tradicionais. Muitos filhos numa sociedade urbana-industrial significa alta absorção de recursos: educação, moradia, cuidados de saúde, etc.

Atualmente, quando grande parte do mundo subdesenvolvido confronta-se com o envelhecimento populacional, os condicionantes deste processo são bem diferentes. Muitos indivíduos estão sobrevivendo por períodos muito mais longos sem que necessariamente estejam vivendo em melhores condições sócio-econômicas ou sanitárias. Ainda que vivam nas piores favelas ou nas zonas rurais mais pobres e remotas, já não morrem de doenças infecciosas com a frequência do passado. Tais doenças são agora preveníveis por meios tecnológicos (como vacinas) ou, se contraídas, curáveis através de métodos de tratamento até recentemente inconcebíveis (como os antibióticos).

Envelhecimento populacional passou, portanto, a ser um fenômeno “artificial” se comparado ao processo anteriormente vivido por países como a Inglaterra. Doenças antes quase invariavelmente fatais são hoje preveníveis ou curáveis independentemente das condições em que se vive. Além disso, métodos anticoncepcionais de grande eficácia são hoje disponíveis e podem ser usados em massa com relativa segurança. No Brasil, por exemplo, os métodos anticoncepcionais mais utilizados atualmente são a esterilização feminina seguida do uso de anticoncepcionais orais – métodos que até a década de 60 eram virtualmente inexistentes ou inacessíveis à grande maioria das mulheres.

Inevitavelmente a este processo de transição demográfica comprimida corresponde também uma transição epidemiológica rápida, ainda que incompleta. No Brasil hoje, as quatro causas de morte mais comuns são as neoplasias e as diversas modalidades de doenças cardio-vasculares. A elas se se-

guem as causas de morte “classicamente” associadas a subdesenvolvimento (diarréias infecciosas, infecções respiratórias agudas e as enfermidades de origem perinatal). Finalmente, as três causas seguintes – completando o quadro das dez mais comuns – são consequência do processo de transformação social que o país tem experimentado de modo muitas vezes caótico: acidentes de trânsito, de trabalho e homicídios. Face a um contexto epidemiológico como este, as respostas são inevitavelmente difíceis. Recursos escassos são disputados pelos novos problemas de Saúde Pública de um lado e os tradicionais acompanhantes da miséria social de outro. A quem satisfazer primeiro?

Diante de situações em que a mortalidade infantil permanece inaceitavelmente alta, em que a desnutrição segue como um problema corriqueiro, em que a falta de saneamento básico ainda é a norma, é impossível afirmar que os problemas decorrentes do envelhecimento populacional sejam prioritários. Não os são, e por não os serem é que carecem de uma atenção criteriosa. Caso não a recebam, passam a absorver os recursos de saúde de uma forma insidiosa e isso se dá em função da própria natureza dos problemas dos idosos. Via de regra eles não são problemas agudos, “dramáticos”, de vida ou morte em poucos dias. Ao contrário, em geral, são problemas crônicos, de longa duração, que não “desaparecem” facilmente da vista das autoridades de saúde ou dos políticos. Não são como uma gastroenterite na infância cujo desfecho é imediato. Serão mais tipicamente como um acidente cerebro-vascular, um diabetes ou uma artrite coxo-femural: problemas “definitivos”, que não se curam mas que demandam cuidados para o resto da vida. Além disso, são problemas que com frequência comprometem a autonomia de um indivíduo já que levam a perdas de capaci-

dade funcional em graus variados. Em resumo, problemas de larga duração, potencialmente dispendiosos e que, com frequência, criam situações de dependência para toda a vida.

Como reage a comunidade face a tais situações? Em sociedades tradicionais a resposta era (e é) invariavelmente, prestação de cuidados no âmbito da própria família. No entanto, em sociedades em transformação, a família pode já inexistir ou ter interesses em conflito. Na situação específica do Brasil, o ritmo de urbanização, industrialização, mobilidade geográfica e, até certo ponto, de mobilidade social das últimas décadas, resultou em uma sociedade muito distinta no que toca ao cuidado do idoso. Até um passado recente poucos eram os velhos e para cuidar deles havia sempre um número grande de mulheres mais jovens na família com implícita disponibilidade para deles cuidar. Atualmente o número de idosos está aumentando e o de mulheres mais jovens na família diminuindo – não só como reflexo de fatores demográficos, mas também, porque há agora uma participação feminina na força de trabalho remunerado muito maior. As expectativas e valores estão, portanto, em pleno processo de transformação. Ter como certa a presença de mulheres para a prestação de cuidados na comunidade é pouco realista. E, na grande maioria das vezes, quem cuida dos idosos (como de sorte, das crianças, dos incapacitados, etc.) são as mulheres.

Velhice é indiscutivelmente uma questão da mulher – mesmo porque a maioria dos idosos é do sexo feminino. Os conflitos e dilemas vão portanto crescendo ao nível da comunidade. As pressões decorrentes passam a exigir soluções. Demandas por serviços crescem e na sua falta, “soluções” inadequadas são adotadas. Por exemplo, a falta de apoio a uma família para prestar cuidados a um idoso dependente, com

frequência resulta em admissão do mesmo a um hospital. Tal “solução” é, na maioria das vezes, indesejável para todos: para o idoso, que preferiria permanecer em casa; para quem paga (seja o Estado, a própria família ou alguma forma de Seguro), pois é sempre muito oneroso; e para a família que muitas vezes optaria por manter o idoso em casa, caso houvesse um mínimo de suporte para que tal possibilidade se tornasse viável. No entanto, na ausência de planejamento rigoroso, tais “soluções” tornam-se cada vez mais frequentes. Na prática, tal ausência de planejamento significa a utilização de recursos no cuidado dos idosos que deveriam estar sendo reservados para os problemas “prioritários” – como, por exemplo atenção materno-infantil. Ou seja, a falta de uma política de saúde do idoso, os escassos recursos acabam sendo absorvidos por esta parcela da população em detrimento de outras usualmente definidas como de muito maior importância. Portanto, a necessidade de uma estratégia sócio-sanitária clara e bem definida para os idosos impõe-se com grande urgência. Para que tal estratégia seja desenvolvida é necessário satisfazer alguns pré-requisitos indispensáveis:

- Profissionais sensibilizados pela questão do envelhecimento populacional e suas conseqüências;
- Diagnóstico da situação a partir dos dados existentes;
- Identificação de áreas prioritárias para estudos específicos visando complementar a informação disponível;
- Proposição de metas e objetivos para permitir um debate amplo entre todos interessados.

“O Idoso na Grande São Paulo” é o resultado de um esforço multidisciplinar que atende a estes quatro pré-requisitos excepcionalmente bem. A concentração de recursos humanos e ma-

teriais, associada ao perfil demográfico de São Paulo facilitaram a sensibilização de seus profissionais pela questão de envelhecimento populacional. Admirável no entanto é a rapidez e a qualidade da resposta. Há três ou quatro anos quem quizesse reunir os dados mais básicos sobre esta questão em São Paulo teria imensas dificuldades: dados escassos, de difícil obtenção, dispersos em múltiplas fontes. O presente volume reúne uma coletânea que dará ao estudioso interessado um diagnóstico da situação da mais alta qualidade técnica. Facilitará também a identificação de áreas prioritárias de pesquisa – como muitas já propostas ao longo do texto.

Poucos centros metropolitanos no mundo dispõem hoje de material tão bem aproveitado. Além disso, o material está apresentado de forma condensada, facilmente assimilável, com subseções que se inter-complementam. Por isso mesmo será útil também ao administrador e ao político. Na leitura cuida-

dosa deste volume uma mensagem fica clara: ingressamos na última década deste século claramente advertidos de que a grande questão de Saúde Pública do próximo século será o cuidado do idoso. Os profissionais hoje em formação terão a grande maioria de suas atividades profissionais no Século XXI. Os problemas estão se acumulando e os profissionais terão que estar capacitados a enfrentá-los. Várias propostas estão delineadas neste volume e permitirão o debate amplo que se impõe.

Este esforço interdisciplinar liderado pela Fundação SEADE tornar-se-á uma referência obrigatória para a questão do envelhecimento populacional não só em São Paulo e no Brasil, mas pelas similaridades da problemática levantada, será também de grande relevância para toda a América Latina. Merecem pois serem congratulados seus idealizadores pela visão, pela qualidade e por tão bem terem respondido ao desafio.