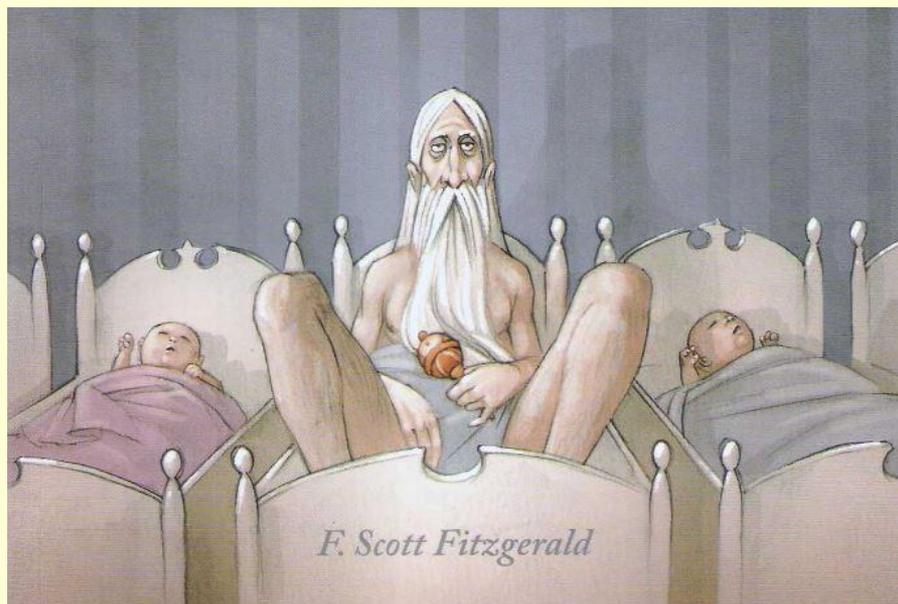


Cuidados de Longa Duração para Idosos: Um Novo Risco para os Sistemas de Seguridade Social



Maria Tereza de Marsillac Pasinato

Idosa guardava 250t de lixo em casa em bairro nobre de São Paulo

Folha Online



A Prefeitura de São Paulo retirou, entre as 17h de domingo (9) e as 14h desta segunda, 24 caminhões de lixo de uma casa na rua João Cachoeira, no Itaim Bibi (zona oeste), um dos bairros mais valorizados da cidade.

Calçadão de Copacabana

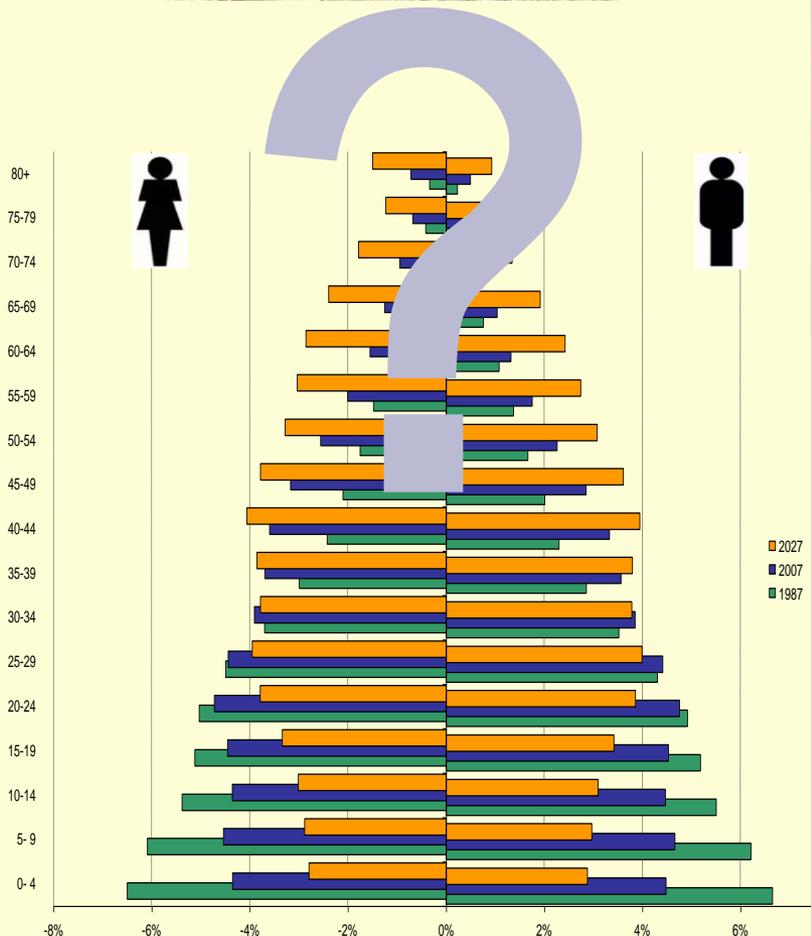
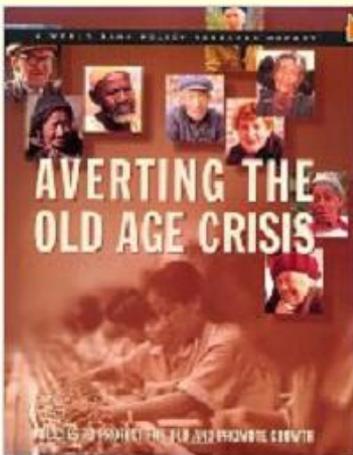


Tragédia no depósito de velhos

Isto É



O ministro Adib Jatene chora por mais dinheiro, mas fica com a cabeça a prêmio depois das 94 mortes registradas na Clínica Santa Geneveva, no Rio, o mais grave e dramático caso de falência do sistema público de saúde do País



Definição

- Cuidados de longa duração são geralmente definidos como uma variedade dos serviços de saúde ou assistência social, prestados de forma continuada, voltados para indivíduos que necessitam apoio em função de suas crescentes limitações físicas ou mentais.
 - “uma área de política de corte transversal que reúne uma gama de serviços voltados para indivíduos que dependem de ajuda para a realização das atividades da vida diária (AVD) por longos períodos de tempo” as demandas por cuidados de longa duração são mais prevalentes no grupo etário conformado pelos muito idosos (...) o qual apresenta maiores riscos de experimentar problemas crônicos de longa duração que causem incapacidades físicas e mentais (OCDE, 2006).
 - Os cuidados de longa duração podem ser entendidos como um conjunto de atividades empreendidas por cuidadores informais (família, amigos e/ou vizinhos) e/ou formais (realizadas por profissionais das áreas de saúde e assistência social) voltadas para a garantia de que indivíduos que não sejam mais plenamente capazes de assegurar sua auto-suficiência possam tê-la assegurada segundo os princípios norteadores do envelhecimento ativo (independência, autonomia, participação social, realização pessoal, e dignidade humana (OMS,2000).

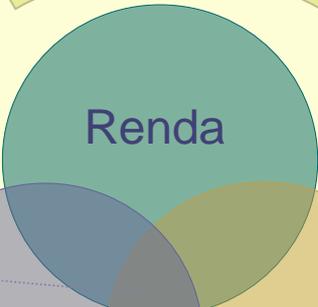
Envelhecimento Populacional

Mudanças Organização da Produção e Mercado de Trabalho

CLD

Famílias

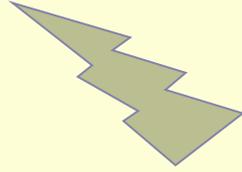
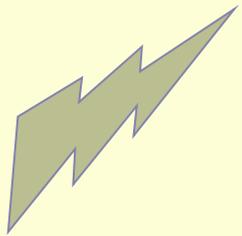
Mercado



Renda

Assistência

Saúde



Novos arranjos familiares

Estado

Globalização

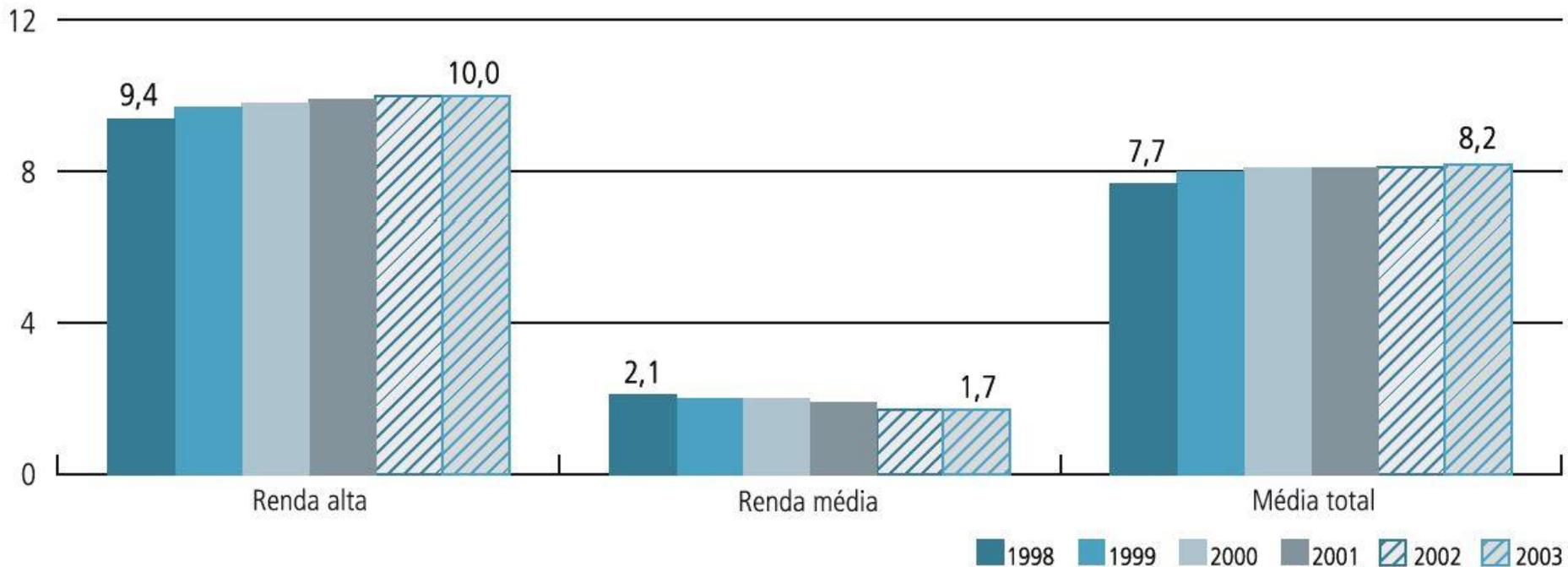


Experiência Internacional

- Nos países desenvolvidos, onde o processo de envelhecimento populacional já se encontra mais avançado, os cuidados de longa duração surgiram em função da necessidade de separar seus custos crescentes dos demais gastos com saúde.

GRÁFICO 1

Proporção das despesas com cuidados de longa duração como percentual do total das despesas com saúde



Fonte: Muiser e Carrin (2007).

Experiência Internacional

- A análise da experiência desses países permite ressaltar algumas tendências:
 - 1) direcionamento dos programas em favor das alternativas que mantenham o idoso em seus próprios lares e/ ou comunidades;
 - 2) necessidade do desenvolvimento de programas voltados para os provedores de cuidados informais dos idosos;
 - 3) descentralização administrativa dos programas.
- Comparação entre 3 países selecionados em função do modelo de seguridade social adotado:

EUA
Liberal

Alemanha
Conservador

Dinamarca
Social Democrata

Liberal - Estados Unidos

- Apesar do número relativo de idosos com dificuldades para a realização das AVD ter diminuído entre 1992 e 2005, estes correspondiam neste último ano a 42% do total de idosos, sendo a porcentagem crescente com a idade.
- Estima-se em 6% a porcentagem total de idosos norte-americanos institucionalizados. A porcentagem de idosos dependentes residentes em ILPI, em 2005, correspondia a 4,2% do total de idosos. O que nos permite supor que grande parte dos cuidados sejam prestados pelas próprias famílias.
- A porcentagem de idosas que vivem sozinhas é aproximadamente o dobro da dos idosos. A porcentagem de idosas que vivem com outros parentes que não o cônjuge é 3 vezes maior do que a observada entre os idosos.
- Aumento da participação das mulheres no mercado de trabalho, nas últimas décadas, foi maior entre as mulheres casadas.

Liberal - Estados Unidos

- Sistema de Seguridade Social - Primeiros programas criados em 1935, tendo se expandido até a década de 1960, quando passou a conformar sua atual estrutura.
- 1965 – Diretrizes estabelecidas pelo órgão central, execução descentralizada (grande poder discricionário dos estados e administrações locais – miríade de programas voltados para os CLD dos idosos)
 - *Medicare* – não cobre tratamentos domiciliares prolongados
 - Principais serviços prestados: enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, etc. associados a períodos pós-operatórios e tratamentos de saúde intensivos, cuja internação resulte desnecessária (prazo máximo coberto = 100 dias – a partir de um período de internação mínima de 3 dias)
 - *Medigaps* – seguros de saúde suplementares com o objetivo de cobrir as lacunas dos cuidados de saúde mais agudos, por períodos superiores ao coberto pelo *Medicare*. Sua utilização é estritamente vinculada com a cobertura oferecida pelo *Medicare*, uma vez que suas apólices não cobrem serviços não previstos e autorizados pelo mesmo.
 - *Medicaid* – tem caráter assistencial, pois é voltado para a população em condição de pobreza comprovada.
 - Conta com a possibilidade de institucionalização dos idosos
 - Crescentes custos com a institucionalização dos idosos possibilitou a formulação de mecanismos alternativos (*waiver programs* – vigorosa expansão na década de 2000)
 - *Older Americans Act* (atuação através das *Agencies on Ageing* – AoA – com representação federal, estadual e local)
 - Serviços de apoio- transporte, informação dos direitos e disponibilidade de serviços, centros de convivência, etc.
 - Programas nutricionais – para idosos com capacidade de mobilidade – *congregate meals*
- para idosos com perda de mobilidade *home-delivered meals*
 - Programas voltados para os cuidadores familiares – informações, grupos de apoio, programas de treinamento, adaptação residencial
 - Programas de Saúde Preventiva – campanhas de vacinação, programas de condicionamento físico, medidas voltadas para a informação e controle de doenças crônicas.

Conservador - Alemanha

- País mais populoso da UE e um dos mais envelhecidos – a população idosa corresponde a aproximadamente 16% do total da população
- Estima-se que em 2020 o subgrupo etário com 80 anos ou mais conformará o maior subgrupo etário entre as mulheres alemãs.
- A expectativa de vida aos 65 anos na Alemanha aumentou de 14,2 anos em 1960 para 20,1 anos em 2005, entre as mulheres (entre os homens o aumento correspondente foi de 12,2 anos para 16,9 anos)
- 2/3 das idosas com 75 anos ou mais tem dificuldade para caminhar 1600 metros ou levantar/carregar objetos leves; 1/3 tem dificuldade para tomar banho sozinha.
- 70% dos idosos com algum grau de dependência para os cuidados diários vive em domicílios particulares; 80% dos quais são atendidos por suas próprias famílias
- A taxa de participação no mercado de trabalho das mulheres alemãs aumentou 10 pontos percentuais entre 1992 e 2007; o maior aumento ocorreu entre as mulheres na faixa etária de 55-64 anos.

Conservador - Alemanha

- Seguridade Social – Modelo Securitário - Bismark década de 1880
- Atualmente são 5 “Seguros” de participação compulsória

Previdência	Saúde	Acidentes Trabalho	Desemprego	CLD
-------------	-------	--------------------	------------	-----

- O SCLD foi incorporado ao sistema alemão em 1994 após uma experiência frustrada de seguro em bases de participação voluntária (falhas de mercado)
 - Prove uma ampla gama de serviços voltados para os cuidados de longa duração de toda a população alemã, independentemente da idade (78% da clientela atendida em 2003 tinha mais de 65 anos)
 - 3 modalidades de serviços a serem prestados em função do grau de incapacidade dos demandantes:
 - Baixo – indivíduos que apresentam duas ou mais limitações funcionais e requerem a assistência dos cuidadores pelo menos uma vez ao dia e ajuda para a realização das atividades instrumentais
 - Médio – indivíduos que apresentam duas ou mais limitações funcionais, porém demandam cuidados, pelo menos, 3 vezes ao dia (além da ajuda com as atividades instrumentais)
 - Alto – indivíduos que apresentam 2 ou mais limitações funcionais e demandam cuidados intensivos dia e noite.

Social Democrata - Dinamarca

- A Dinamarca é um país pequeno, localizado na península Escandinava, com aproximadamente 5,5 milhões de habitantes, dos quais 800 mil são idosos (15% do total da população).
- A expectativa de vida aos 65 anos aumentou entre as mulheres de 15,3 para 19,1 entre 1960 e 2005 (entre os homens, os valores correspondentes foram – 13,7 e 16,1)
- A maioria dos idosos dinamarqueses vivem sós (24,7%) ou apenas com seus cônjuges (69,5%)
 - Ao contrário da grande maioria dos países, o número de idosos vivendo sós aumenta com a idade
 - 65-79 – 36%
 - 80+ – 62%
- As taxas de participação das mulheres no mercado de trabalho encontram-se entre as mais altas do mundo – 76,4%
- Pouca desigualdade – indivíduos de baixa renda correspondem a aproximadamente 10% do total da população (9% da população idosa e 8% das crianças)

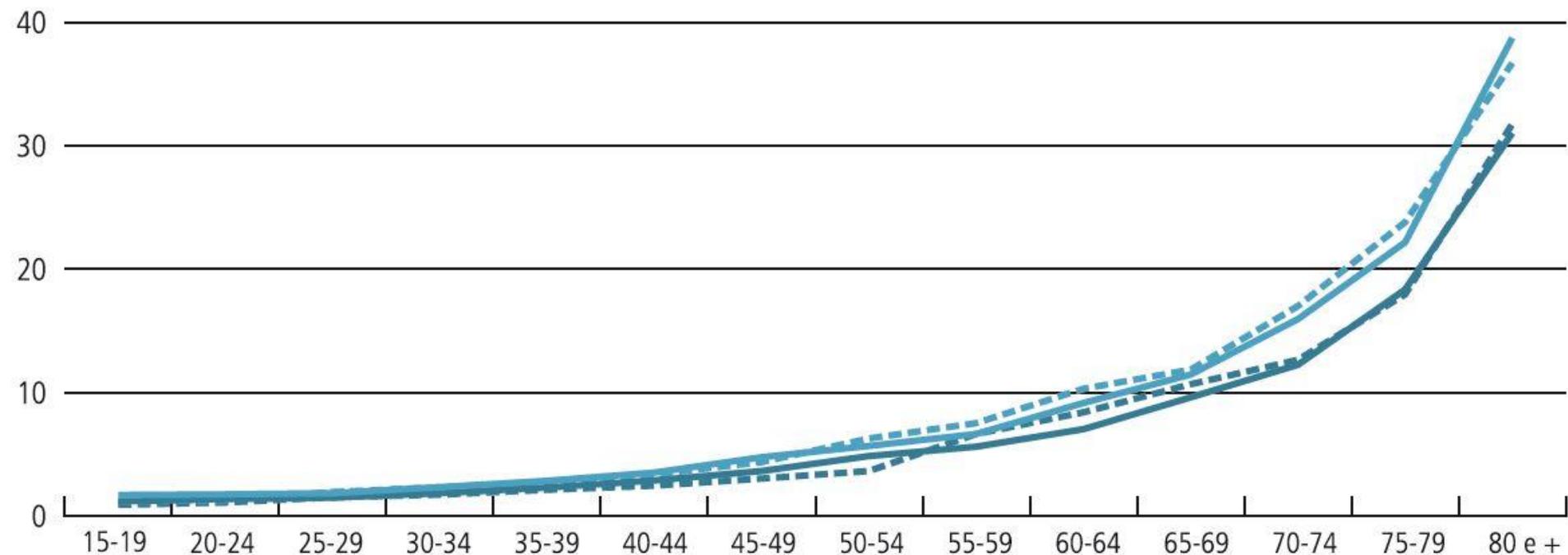
Social Democrata - Dinamarca

- Sistema de Seguridade Social Universal baseado no conceito de cidadania plena, financiado por impostos gerais
 - Toda a população tem acesso aos serviços de saúde e assistência (*day care facilities*) e uma renda básica ao completar 67 anos.
- Os cuidados de longa duração para os idosos são de responsabilidade estatal, a participação da família se dá de acordo com suas condições e de forma cooperativa com a estrutura formal de cuidados prestados pelo Estado
- Adoção de políticas voltadas para os cuidados domiciliares de idosos na década de 1950. Legislação aprovada em 1987 proibiu a construção de novos asilos. Apenas em 2003 a legislação permitiu a participação do setor privado na execução dos serviços.
- A preocupação com a autonomia e independência dos idosos se reflete em uma política estatal pró-ativa. Em 1998 foi implementado o programa de “Visitas domiciliares Preventivas para Idosos”. Essas visitas são periódicas e procuram, através do diagnóstico precoce, a postergação das perdas de autonomia e independência dos idosos dinamarqueses.

Atual Estrutura do Sistema de Seguridade Social Brasileiro



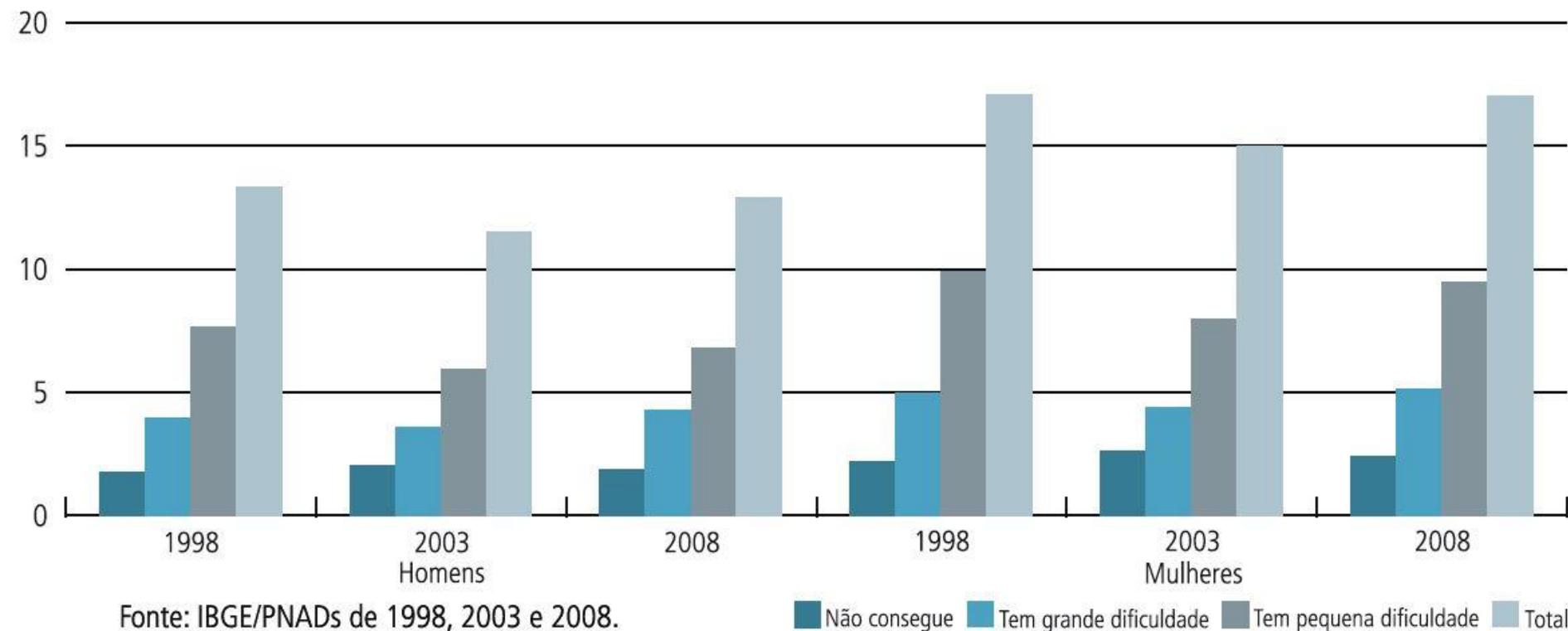
Proporção da população brasileira que declarou ter alguma dificuldade para realizar as AVDs segundo o sexo e grupos de idade



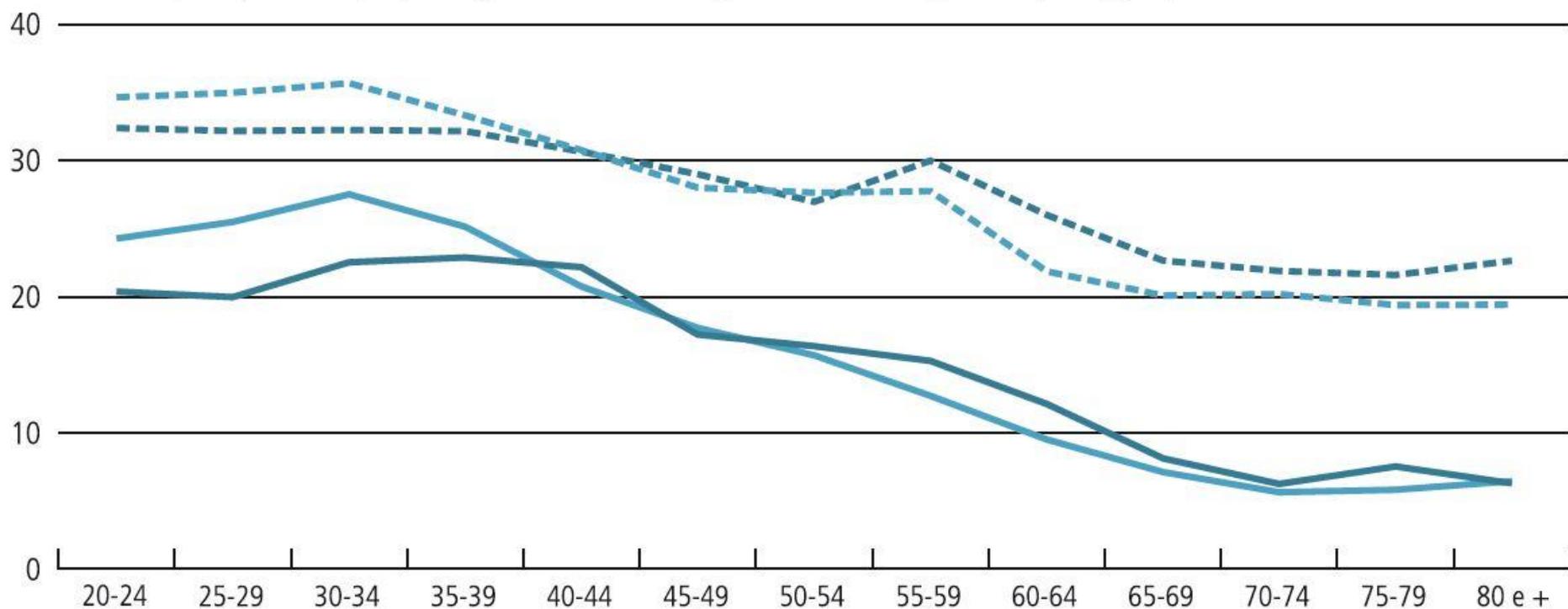
Fonte: IBGE/PNADs de 1998 e 2008.

Homens 1998 Homens 2008 Mulheres 1998 Mulheres 2008

Brasil: proporção da população idosa segundo o grau de dificuldades para realizar as AVDs por sexo



Proporção da população brasileira pobre e indigente por grupos de idade e sexo



Fonte: IBGE/PNADs de 1998 e 2008.

--- Homens 1998 — Homens 2008 --- Mulheres 1998 — Mulheres 2008

Brasil: número e proporção de instituições que recebem a visita do PSF por regime jurídico segundo as regiões – 2007/2009

	Número				%			
	Pública	Filantrópica	Privada	Total	Pública	Filantrópica	Privada	Total
Norte	9	13	0	22	52,9	41,9	0,0	44,9
Nordeste	9	150	2	161	50,0	61,2	5,3	53,5
Sudeste	41	810	122	973	63,1	59,4	20,2	47,8
Sul	27	162	59	248	58,7	47,1	21,6	37,4
Centro-Oeste	61	108	3	172	84,7	65,9	25,0	69,4
Brasil	147	1.243	186	1.576	67,4	57,9	20,0	47,8

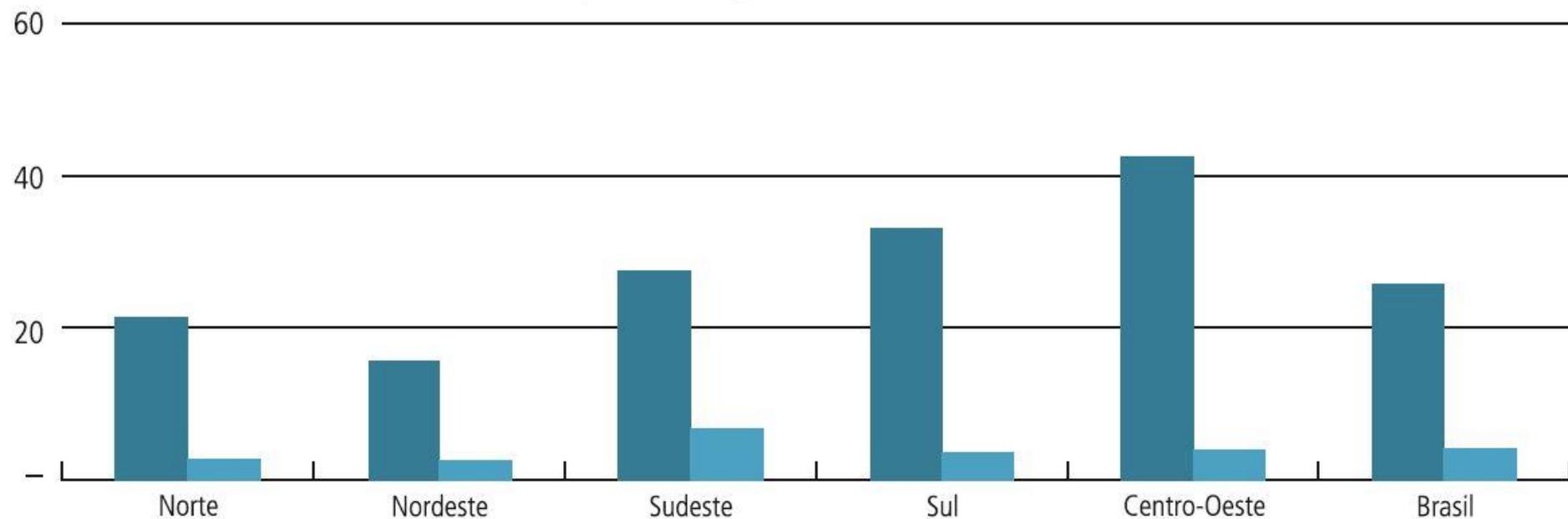
Fonte: Pesquisa Ipea/SEDH/MDS/CNPq.

Brasil: proporção de domicílios registrados no PSF segundo as regiões – 2008

	Total	Com idosos residindo	Com idosos que têm dificuldades para AVDs
Norte	51,7	55,4	53,5
Nordeste	64,8	67,3	68,4
Sudeste	35,9	36,0	38,9
Sul	50,3	52,2	58,1
Centro-Oeste	49,1	53,9	57,5
Brasil	47,7	48,8	52,6

Fonte: IBGE/PNAD de 2008.

Brasil: proporção de municípios que contam com centros de convivência, centros-dia cofinanciados pelo MDS segundo regiões – 2009

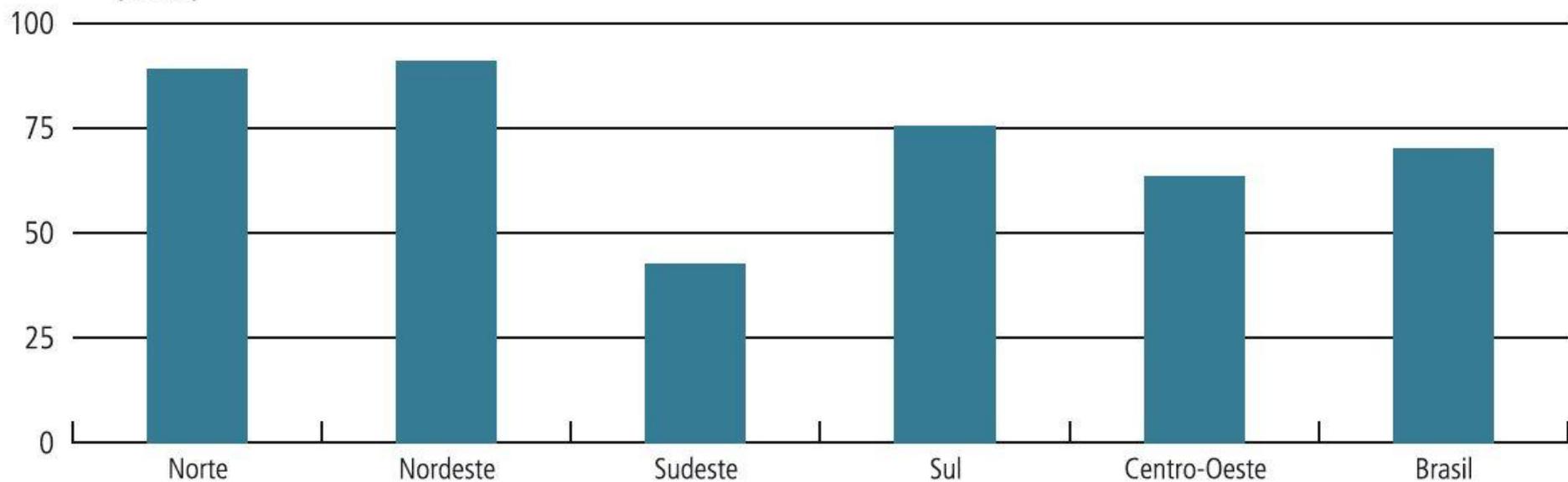


Fonte: IBGE/MUNIC (2009).

Centro de convivência Centro dia

Proporção de municípios brasileiros que não contam com instituições de longa permanência para idosos – 2007-2009

(Em %)



Fonte: Pesquisa Ipea/SEDH/MDS/CNPq.

Considerações Finais

