

MODELO DE LAR DE IDOSOS ESTÁ DESADEQUADO DA REALIDADE QUE PROPOSTAS TEMOS?

Exerço as funções de Coordenador do Lar de Idosos do Sindicato dos Bancários do Sul e Ilhas desde 2002. Sendo enfermeiro de carreira exerço estas funções com enorme paixão e sinto-me extraordinariamente feliz pelo facto de ter uma equipa de colaboradores com uma qualidade e motivação imensa.

Os meus saberes nesta área foram aprendidos com os Idosos que me despertaram a necessidade de procurar maior formação. Ajudaram-me também a perceber que a resignação não é a melhor forma de estarmos na vida e que, em qualquer idade, poderemos continuar a viver com o sonho de “mudarmos o mundo”. Nem que seja o nosso pequeno mundo, o que nos rodeia mais proximamente.

Ao longo destes últimos anos tenho tido sentimentos contraditórios sobre o trabalho que se faz com os Idosos em Portugal. Por um lado sou surpreendido permanentemente por uma quantidade imensa de documentos, soluções e legislações, inúmeros trabalhos teóricos e brilhantes teorias e estudos que nos fazem acreditar que existe uma preocupação enorme da sociedade sobre os Idosos. Mas numa análise mais profunda e especialmente pelos conhecimentos que vamos adquirindo do trabalho no terreno, cedo compreendemos que os Idosos de que falamos não são os Idosos que nos devem de facto preocupar mais. Trata-se de Idosos que ainda vivem em suas casas, que mantêm ainda a sua vida e cuja preocupação da sociedade é conseguir que essa fase da vida seja continuada activamente. **São raros os documentos, estudos, legislações, programas nacionais, teorias e soluções para os Idosos que se encontram nos lares, nas casas de repouso, também em sua casa mas em situação de isolamento, dependência e desequilíbrio.** É certo que é importante falarmos e trabalharmos na prevenção, mas há uma realidade cruel que temos também que tratar que é a dos lares de idosos e casas de repouso. Não nos pode bastar criar condições para os Idosos do ano 2050 não passarem por esta situação, temos que resolver a situação dos idosos do ano 2009.

No nosso País temos vindo a assistir a profundas alterações na saúde. Destaco a Lei dos Cuidados Continuados, a Reforma dos Cuidados de Saúde Primários, a Rede de Urgência, a Gestão Hospitalar e os seus novos modelos de gestão. Na maioria destes documentos fala-se de Idosos. É obrigatório, já que são eles a grande fatia de clientela dos serviços de saúde e começam a ser até a grande fatia da população portuguesa. Mas pergunta-se: e os Lares e Casas de Repouso onde estão grande parte dos idosos? Servem simplesmente para falarmos deles quando os dramas passam a notícia da comunicação social? Não será necessário incluir estas unidades de prestação de serviços de saúde nas reformas e nas preocupações da sociedade?

A explicação poderá ser simples. Aliás as explicações para os graves problemas da saúde são todas simples, estão é normalmente erradas. Mas neste caso procuro que o erro não seja grande. **Os serviços e cuidados aos Idosos não são da responsabilidade do Ministério da saúde e passam ao lado de todas estas preocupações. São da tutela do Ministério da Solidariedade. Os lares e casas de repouso não são considerados unidades de saúde mas equipamentos sociais, exclusivamente.**

Isto faz com que os Idosos sejam cuidados socialmente e não sob o ponto de vista de saúde. E ainda que a maior parte dos lares tenha, na maioria dos seus residentes, idosos acamados, com demências, doenças crónicas incapacitantes, necessidades permanentes de cuidados de saúde não é obrigatório a permanência de um técnico de saúde.

É fundamental discutirmos profundamente esta questão porque é por aqui que se pode mudar o panorama dos cuidados a Idosos e deixarmos de ter a consciência pesada em relação àquilo que oferecemos aos nossos cidadãos mais velhos quando deixam de ser úteis e activos.

O conceito actual de Lar e casa de repouso pretende exclusivamente responder a Idosos independentes que possam ainda desenvolver projectos de vida, mantendo a sua actividade. Daí algumas características da legislação: exigência de técnicos licenciados de ocupação e lazer, aconselhamento para que a Direcção técnica seja exercida por licenciados em ciências humanas e sociais e imensas regras para as condições físicas das estruturas, fomentando o convívio e a vida activa.

Mas o panorama é o seguinte: as administrações e as Direcções, motivadas infelizmente por uma **atitude de caridade** e pressionadas por motivações pouco técnicas ou não baseadas em recomendações correctas, determinam os critérios de selecção, respondendo mais às necessidades de saúde do que às necessidades sociais. Por isto facilmente se entende que os actuais lares estejam ocupados por doentes e não por idosos e estejam geridos por técnicos sociais e não por técnicos de saúde. É certo que são Idosos mas, acima de tudo, são portadores de doenças, a maior parte das vezes incapacitantes e com necessidades de cuidados de saúde. Temos assim lares repletos de idosos com necessidades de saúde sem técnicos de saúde, o que tem consequências conhecidas e repercussões graves nos custos e nos desequilíbrios do serviço nacional de saúde a jusante e no trabalho que se deveria desenvolver na área social a montante.

A resposta habitual de um técnico de serviço social a esta questão é: onde é que os colocávamos se não estivessem aqui? Não percebendo que não estando estes estariam outros que poderiam usufruir, de facto, das condições deste modelo, e que os que estão não são devidamente tratados e cuidados porque para as suas necessidades não existem técnicos capazes e pessoal formado. A resposta é dada sobre a consequência e não sobre a causa, não se procurando soluções e não evitando a situação dramática. Parece que não existem dúvidas de que está completamente errado o critério de “acumular” pessoas com doenças crónicas incapacitantes junto de demências, de fases terminais, de doentes acamados e com feridas, com independentes e sem qualquer incapacidade só pelo facto de todos serem “idosos”.

Os mais recentes operadores privados, oriundos dos grandes grupos económicos que entraram no mercado perceberam há muito esta situação, mas as soluções que introduziram, ou por mero pretensiosismo ou por objectivos de marketing e outros que ultrapassam o entendimento do autor, são dirigidas a um extracto social muitíssimo elevado e até raro no nosso país, dando a entender o contrário da realidade: é que os cuidados hoteleiros e sociais têm custos mais baixos que os cuidados de saúde e apresentando quase exclusivamente soluções hoteleiras “cobram” valores mais elevados do que os operadores que prestam cuidados de saúde. Paradoxo? Ou estratégia para aumentar os custos dos cuidados de saúde?

A solução passará sempre por encontrarmos formas de tratar dos nossos idosos da mesma forma que pretendemos tratar dos nossos doentes e de outros grupos específicos como os toxicodependentes, os seropositivos, ou outros. Primeiro com o objectivo de não discriminar, não esconder, criando soluções de equidade e com sentido universal.

Mudando o modelo de cuidados a idosos nos lares e casas de repouso, retirando-o da exclusividade do âmbito social e pelo menos, partilhando-o com o âmbito da saúde damos um passo fundamental e imprescindível na implementação da solução.

O Serviço Nacional de Saúde cuida do doente independentemente da sua origem social ou do seu poder económico, não sendo mais aceitável que isso não aconteça na área dos lares e casas de repouso. Não podemos continuar a aceitar que se um idoso adoecer mesmo passando a precisar de cuidados de manutenção de vida/longa duração o estado participe em quase 1.500,00 €/mês e se esse idoso, por azar do destino, estiver num lar, o mesmo estado participe em pouco mais de 400,00 €/mês. Que sociedade justa estamos a construir?

O drama é continuarmos a pensar que a alteração a este modelo criará ainda maiores dificuldades ao serviço nacional de saúde e ao orçamento de estado na saúde. Não é verdade. Se os idosos nos lares e casas de repouso forem devidamente acompanhados e cuidados diminuem significativamente os recursos às urgências hospitalares, os internamentos hospitalares, as consequentes quedas e deterioração do estado de saúde com cirurgias de colos do fémur, pneumonias, seguindo-se estadias prolongadas em cuidados intensivos e intermédios, os cuidados directos nos centros de saúde, as consultas, os tratamentos, etc.

Há pois a necessidade de reestruturar os cuidados aos idosos mas com Planos Nacionais que falem dos idosos que se encontram nas Instituições e que não se limitem a falar nos idosos que ainda não lá chegaram. É necessário mudar-se a tipologia dos lares e casas de repouso, introduzindo novas tipologias com novas regras e novos critérios obrigatórios de admissão. Também, com novas participações. Propõe-se a diferenciação das respostas segundo as necessidades: **unidades de vida independente** a baixo custo porque só necessitam de prestar cuidados hoteleiros e de conforto, bem como de fazer prevenção. **Unidades de vida apoiada** a custo intermédio já que há necessidade da prestação de cuidados directos de saúde com a existência de técnicos capazes a tempo inteiro e onde se deve investir especialmente em prevenção. **Unidades de Vida dependente** que são as que actualmente estão consideradas nos cuidados continuados e com custos mais elevados, como já são considerados para essas unidades.

Não será exagero repetir o paradoxo do actual sistema: um idoso internado numa unidade de longa duração é participado em praticamente 1.500,00 €/mês. O mesmo idoso, cuja técnica social entenda que deve estar num lar e não numa unidade daquele género, é participado em pouco mais de 400,00 €/mês. Mais grave: existem possibilidades de ser a mesma Instituição a prestar ambos os cuidados, ou seja a ter uma unidade de longa duração e um Lar, ao lado.

Trabalhemos todos no sentido de melhorarmos a vida dos nossos idosos. E sejamos optimistas: um dia alguém vai dar importância a quem diariamente vai reconhecendo as necessidades no terreno e não se limita a analisar estudos e modelos de outros países com outras características. É também importante que não nos resignemos, não podemos

desistir, todos temos que contribuir para uma sociedade melhor e seremos melhores técnicos e melhores profissionais se formos melhores cidadãos. O contrário já não é verdade.

O técnico de saúde ou de outra área não pode deixar de estar alertado para o mundo que o rodeia, para a política, para o desenvolvimento da sociedade, para a economia, para as notícias do dia-a-dia. Deve desenvolver massa crítica e mesmo que, por vezes, entenda que as soluções encontram-se no lado contrário da sua prática diária não deve deixar de as desenvolver, deve é mudar a sua prática diária.

Rui Manuel dos Santos Fontes
Enfermeiro Director Técnico do Lar do SBSI/SAMS