

# Entrevista - Alexandre Kalache

Marília Louvison<sup>1</sup>  
Tânia Margarete Mezzomo Keinert<sup>2</sup>  
Tereza Etsuko da Costa Rosa<sup>3</sup>

Alexandre Kalache, 62 anos, médico e pesquisador em Saúde Pública, estuda o envelhecimento há mais de 30 anos. Foi um dos primeiros especialistas a enxergar o enorme desafio que os países em desenvolvimento terão pela frente se não começarem a pensar e agir sobre o envelhecimento da população imediatamente. "Trata-se de encarar o que poderá se transformar em um problema como uma oportunidade de torná-lo um importante tema da política de desenvolvimento"<sup>4</sup>, alerta.

Em 2050, o mundo terá 2 bilhões de idosos segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS). Mais de 80% deles estarão vivendo em países como o Brasil. Aqui a porcentagem de pessoas idosas irá de 9% a 18% em apenas 17 anos (2005 a 2022). Como adequar a sociedade a essa mudança demográfica brutal? "Começando a pensar e a planejar já", responde Kalache. Sua percepção de que essa explosão se daria ocorreu em 1976, no período em que fazia mestrado em saúde social na Universidade de Londres. Posteriormente, ele seguiu para o doutorado na Universidade de Oxford, onde foi professor assistente.

Kalache é médico formado pela então Faculdade Nacional de Medicina da Universidade do Brasil, atual Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Durante 4 anos foi instrutor de clínica médica e nos meados dos anos 1970 partiu para a Europa, onde ficou 33 anos, os últimos 13 dirigindo o Programa Global de Envelhecimento e Saúde da OMS. Os dois filhos (um nascido no Rio e a filha na Inglaterra) e uma neta cresceram e ficaram em Londres. No ano passado, Kalache deu por terminado seu ciclo na OMS e agora trabalha como assessor para en-

velhecimento global da presidência da Academia de Medicina de Nova York. Trabalha atualmente na criação do Centro Internacional de Políticas para o Envelhecimento no Rio de Janeiro para continuar a pesquisar e sugerir melhorias na qualidade de vida dos idosos. Quando entrevistado, estava concluindo uma proposta de um projeto complexo denominado "Ageing in a Foreign Land" que tratará do envelhecimento de milhões de imigrantes que estão envelhecendo pelo mundo afora sem qualquer legislação específica que enfoque seus problemas.

## **BIS: Quais os desafios para a implantação de políticas públicas adequadas às necessidades das pessoas idosas?**

**KALACHE:** O maior, o grande desafio, é a falta de sensibilização da sociedade em geral e do poder público, em particular. Ainda vivemos na ilusão de que nossa população é jovem e assim o será para sempre - quando na realidade estamos entre os países que mais rapidamente envelhecem no mundo. Veja por exemplo o setor educação: estamos formando profissionais - os estudantes universitários de hoje - sem o mínimo preparo e conhecimento sobre temas de envelhecimento. Um estudante de Medicina, por exemplo, que se forme em 2010 terá, digamos, uns 40 anos de prática profissional. Portanto, este estudante trabalhará até o ano 2050 - quando teremos no Brasil mais de 60 milhões de idosos. Queira ou não, goste ou não goste, este estudante estará lidando com mais, e mais idosos ao longo de sua prática profissional. Não estou falando de geriatras - mas de ginecologistas, cardiologistas, ortopedistas, médicos de família que não estarão preparados para atender o que de forma crescente constituirá a maioria de seus pacientes (visto que a demanda de serviços de saúde aumenta à medida em que envelhecemos). São estudantes que estão aprendendo tudo sobre crianças e mulheres grávidas - quando as taxas de fecundidade já hoje estão abaixo do limiar de

<sup>1</sup> Diretora Técnica da Área Técnica de Saúde da Pessoa Idosa do Grupo Técnico de Ações Estratégicas (GTAE) da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

<sup>2</sup> Mestre e Doutora em Administração Pública, Pós-Doutora em Políticas Públicas e Qualidade de Vida e Pesquisadora Científica do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Contato: taniak@isaude.sp.gov.br

<sup>3</sup> Mestre e Doutora em Saúde Pública e Pesquisadora Científica do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Contato: tererosa@isaude.sp.gov.br

<sup>4</sup> Dados retirados da Revista Pesquisa Fapesp, nº 145 de 2008.

reposição. O mesmo se aplica a enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas... arquitetos, advogados. Estamos formando profissionais inadequados para a revolução demográfica que já começou!

**BIS: A estratégia de envelhecimento ativo e cidades "amigas dos idosos" pode alavancar essas políticas?**

**KALACHE:** A definição da OMS de "envelhecimento ativo" é: o processo de otimizar oportunidade para Saúde, Participação e Segurança de modo a aumentar a qualidade de vida à medida em que envelhecemos. Esta abordagem se aplica tanto a indivíduos quanto a sociedades. Quanto mais cedo utilizarmos as oportunidades para aumentar nossa saúde (um bem universal: todos querem envelhecer, mas com saúde, é só perguntar na rua... todos vão lhe dizer isso). Saúde é a chave para a participação – de modo que não sejamos excluídos - para permacermos inseridos em nossas sociedades. Mas faltando isso, é necessário proporcionar Segurança - ou seja, proteção aos mais vulneráveis, os enfermos, com incapacidades, que necessitam de suporte e intervenções para que não se desesperem. Portanto, uma política pública voltada para o envelhecimento ativo deve priorizar estes pilares. O projeto "cidades amigas dos idosos" é uma aplicação prática desta estratégia que, além do mais, implica numa abordagem de "baixo para cima" (com a participação ativa dos idosos, eles próprios – através de grupos focais e estudos qualitativos – dizendo-nos quais são seus problemas e que soluções gostariam de ver adotadas) mas também de "cima para baixo" – já que no projeto é fundamental a participação do poder público de modo a que as "soluções" apontadas pelos idosos encontrem ressonância, aplicação prática.

**BIS: Qual foi a origem do projeto Cidades Amigas das Pessoas Idosas?**

**KALACHE:** Há uma grande pesquisa por trás do projeto Cidades Amigas de Pessoas Idosas. Foi realizada nas 35 cidades que integraram o grupo inicial, com o mesmo protocolo. Isso foi decidido em março de 2006 na cidade de Vancouver (por isso conhecido como Protocolo de Vancouver – o qual está no site da OMS) e teve por base o estudo "piloto" que realizamos em Copacabana – ponto de partida – em 2005.

<sup>2</sup>Trata-se de tradução literal da palavra "empowerment", anglicismo que vem sendo traduzido como empoderamento, com significado de: dar poder, dar força ou sentir-se forte, poderoso, confiante.

Por que lá? Copacabana foi urbanizada nos anos 30, 40, 50 – e os "jovens" que lá primeiro foram morar nunca saíram. Seus filhos – que dirá seus netos - sim: foram para outras áreas da cidade, mais "na moda". Eles ficaram fiéis a um bairro que concentra serviços, onde tudo se faz a pé, que é aprazível. Mas que também representa um microcosmo do país como um todo com todas suas contradições e contrastes: do luxo da Avenida Atlântica, à classe média alta e baixa e, subindo as ladeiras no fundo, suas favelas bem conhecidas. De cada três habitantes em Copacabana um tem mais de 60 anos – densidade maior que a da Suécia, Alemanha ou Japão. Feito o estudo em Copacabana e decidido o protocolo em Vancouver partimos para ação. Cidades influentes como Nova York, Londres, Nova Delhi, Istambul, Moscou, Tóquio, Buenos Aires, Cidade do México, Vancouver, Melbourne... e outras de tamanho médio e até pequenas - para que tivéssemos um panorama global. Dos resultados extraímos o Guia das Cidades Amigas que aborda os oito temas elegidos: habitação; transporte; participação social; respeito e inclusão social; participação cívica e emprego; comunicação e informação; acesso a serviços de saúde e suporte comunitário e serviços sociais.

Tudo partindo de uma pesquisa participativa, de baixo para cima, "empoderando"<sup>5</sup> os idosos, ouvindo deles suas sugestões e opiniões do que poderia fazer seus entornos urbanos mais "amigos dos idosos". Um estudo qualitativo que envolveu mais de 2000 idosos em todo o mundo e cerca de 800 cuidadores e prestadores de serviço. Um projeto intersetorial abrangendo inclusive o setor privado.

Lançamos o Guia em Outubro de 2007 – no Dia Internacional das Pessoas Idosas – e desde então dezenas de cidades estão se incorporando a essa "rede global" da solidariedade entre ricos e pobre, jovens e idosos, sul e norte... Está só faltando São Paulo! Já discuti com vários colegas, amigos, funcionários dos governos municipais e estaduais e faço fé de que, em breve, possamos incorporar esta cidade-chave para nós no Brasil.

**BIS: Qual o papel da saúde nesse processo e quais seriam as prioridades?**

**KALACHE:** Como deixei implícito na definição do "envelhecimento ativo", saúde é fundamental. E os riscos que agravam nossa saúde ou aumentam a probabilidade de adoecermos à medida que envelhecemos, podem ser minorados através de medidas

ao longo do curso de vida. Quando uma criança aprende a comer legumes e frutas, quando um adolescente aprende a não fumar, quando um jovem aprende a dizer não às drogas, quando na vida adulta aumentamos nosso capital social e informação sobre saúde... estamos nos preparando melhor para envelhecermos bem. Isso implica em que a saúde deixe de ser vista apenas como ausência de doenças e de como lidar com elas. Implica em priorizarmos Promoção à Saúde e Prevenção de Enfermidades. Implica em ter profissionais da Saúde compartilhando conhecimento, democratizando a saúde - o que a revolução informática já está fazendo, queiram ou não os ditos profissionais. Implica que ao nível do indivíduo tenhamos mais responsabilidade sobre nossa própria saúde. Mas implica também em reconhecer que os determinantes sociais da saúde são de absoluta importância. Não adianta não beber, não fumar, exercitar-se e comer direitinho, se no final do dia, este indivíduo se sente excluído de sua sociedade, não se sinta "empoderado", não tenha auto-estima, auto-eficácia, razões para ser otimista - pois no final do dia estes são atributos de uma vida longa com qualidade.

### **BIS: Há relação entre atenção primária e o "Projeto Cidades Amigas da Pessoa Idosa"?**

**KALACHE:** Sim, para o setor saúde o projeto "Cidades Amigas" complementa um outro, de igual importância, "A Atenção Primária à Saúde". Por mais centros geriátricos que venhamos a ter será impossível criar serviços especializados para os 2 bilhões de idosos do ano 2050. Nem desejável isso seria. O importante é que TODOS os idosos encontrem, em nível de comunidade, serviços que respondem bem a seus problemas - inclusive ajudando a preveni-los. Passamos 6 anos estudando o que fazer. A OMS criou um projeto multicêntrico, estabeleceu os princípios do que seria um "Centro de Saúde Amigo dos Idosos", dali partiu para a elaboração de uma caixa de ferramentas (o que fazer de concreto se você, diretor daquele centro, quiser transformá-lo em um centro amigo dos idosos). Implementamos a caixa de ferramentas - o "toolkit" - em 8 países (inclusive em São Miguel Paulista/SP e em Manguinhos/RJ, centros das periferias pobres de São Paulo e Rio de Janeiro). Finalmente realizamos uma reunião dos pesquisadores dos 8 países em que também estavam presentes representantes de ministérios, da sociedade civil, de grupos acadêmicos - e finalizamos o documento prático do

"que fazer". Está disponível no site da OMS e tem sido adotado de forma crescente.

### **BIS: Como organizar uma rede de atenção à saúde inserida na política do SUS com o foco na pessoa idosa, que tenha centralidade na atenção básica, gerenciamento de cuidados integrados, atenção domiciliar, centros de referência geriátrico-gerontológicos, leitos de cuidados paliativos e centros de cuidados ?**

**KALACHE:** O projeto "Atenção Primária à Saúde Amiga dos Idosos" desenvolve em detalhe os pontos a serem observados. Há quatro eixos fundamentais: 1. Atitudes de toda a equipe - desde a recepcionista ao médico (para tanto, há que sensibilizá-los e, uma vez isso feito, trabalhar nas atitudes mais favoráveis); 2. O entorno físico - incluindo aí como chegar ao centro, que tipo de transporte público está disponível; 3. Informação e comunicação - não tratar o idoso como uma peça passiva em toda engrenagem que deve estar centrada em seu bem-estar e manutenção do mais alto nível de saúde possível; 4. Habilidades e conhecimentos adequados - ou seja, que competências básicas TODOS os profissionais de um centro de saúde devem possuir para lidar como este número crescente de pacientes idosos. Se a Atenção Primária à Saúde estiver adequada, o impacto se faz sentir em todos os outros níveis. A interface centro de saúde - serviço especializado em nível da atenção secundária ou terciária (no hospital). Quantas vezes pacientes são referidos e não se ouve nada de volta - a comunicação "rompida". Quantas vezes pacientes são admitidos em hospitais e o centro de saúde não fica jamais sabendo?! E como nós negligenciamos o que, no final de tudo, é o essencial: o cuidado em casa. Este cuidado prestado pela família - não reconhecido, sem suporte, sem treinamento. Em qualquer país este cuidado é prestado, fundamentalmente, por mulheres - com frequência mulheres elas próprias idosas, com seus problemas de saúde. Mas dela se espera que façam "das tripas coração" e sigam desempenhando esta função social tão crucial para que a sociedade se mantenha coesa.

Quem nasce sabendo como trocar a roupa de cama de um paciente hemiplégico, obeso, confuso? Quem tem um conhecimento nato de como lidar com um paciente demenciado? Como esperar que dia após dia, por semanas, meses, anos esta cuidadora seguirá sem pagar um preço pessoal imenso - sem ter nem mesmo louvados seus esforços. Minhas preocupações estão mais direcionadas a políticas

viáveis e sustentáveis de como melhor organizar este cuidado integral – e menos nos centros de excelência geriátricos que, ao final, tem um impacto direto num grupo ínfimo do contingente total. E sem dúvida, o Brasil – como outros países em plena revolução demográfica - serão forçados a repensar os cuidados paliativos, da finitude, da qualidade e dignidade de vida nos momentos finais: é imprescindível!

**BIS: Nesse contexto, quem vai cuidar da assistência médica, recuperação e readaptação desses idosos, especialmente nos últimos 3 anos de vida, dado que, em tese, a promoção à saúde prolonga a vida. Do ponto de vista estritamente financeiro e de viabilidade econômica do sistema de saúde, mais pessoas irão onerar mais o sistema e por mais tempo...**

**KALACHE:** A assistência médica a esta crescente população idosa deve, necessariamente, ser feita por uma equipe de atenção primária à saúde adequadamente treinada para lidar com seus problemas de saúde. A imensa maioria dos idosos vive na comunidade e a este nível, da comunidade, que devem ser cuidados – não em serviços especializados, em um hospital. Sim, precisamos de mais geriatras e outros “especialistas” – pois são estes os que irão repassar conhecimentos aos médicos de família, enfermeiras, fisioterapeutas, nutricionistas. Mas seria impossível treinar tais especialistas para prover cuidados aos famosos 2 bilhões de idosos de “amanhã”. Os recursos para tal não existem e não virão a ser disponíveis – mas se a maioria dos problemas de saúde dos idosos for bem conduzida mantendo-os em suas casas, ajudando-os a manter o maior nível de capacidade funcional em seus entornos familiares, estaremos contribuindo imensamente para que eles continuem a ser um “recurso para suas famílias, suas comunidades e para a economia” como requer a Declaração de Brasília para o Envelhecimento Ativo de 1996.

**BIS: No futuro, teremos uma sociedade em que queiramos envelhecer?**

**KALACHE:** Em 1948, quando a Declaração Universal dos Direitos Humanos foi adotada pelos países então integrantes da incipiente Nações Unidas do pós-guerra, não havia qualquer percepção ou consciência da importância do envelhecimento populacional - nem mesmo nos países mais desenvolvidos.

Como consequência, não há nela uma sequer menção aos direitos das pessoas idosas. Sessenta anos

mais tarde, já não se pode aceitar esta omissão. No entanto, no decorrer destas décadas, convenções e/ou declarações dos direitos de praticamente todos os outros subgrupos foram adotados. Dos direitos dos imigrantes, mulheres e indígenas aos das crianças e incapacitados. Falta-nos os dos idosos. Para tal estamos agora firmemente trabalhando. E enche-me de orgulho dizer que o país que está liderando o processo é justamente o Brasil - e de forma inequívoca. Basta dizer que no evento celebrando o Dia Internacional das Pessoas Idosas na ONU em outubro passado, enfocando os direitos humanos, o conferencista principal foi o nosso Ministro Paulo Vannuchi. A Missão brasileira junto à ONU em Nova York está tomando a frente a tarefa de auscultar outras missões de forma a chegar a uma massa crítica de países favoráveis – como já assim se declaram a África do Sul, a Índia e nossa vizinha Argentina. Estou concedendo esta entrevista desde Madrid no dia preciso em que tenho uma reunião com a Ministra encarregada de Bem-Estar Social com o mesmo objetivo. Desde o ano passado, exerço a função de consultor da Missão do Brasil em Nova York e tenho regularmente discutido estratégias com o Ministério de Relações Exteriores em Brasília. Será um processo que levará anos – mas o próprio envelhecimento nos ensina as virtudes da paciência e perseverança. Chegaremos lá! E isto se impõe porque há especificidades que não podem ser ignoradas.

**BIS: Quais seriam essas especificidades?**

**KALACHE:** Quando um paciente após um derrame em um país como a Inglaterra vê negado seu direito à re-habilitação porque tem 65 anos vendo seu vizinho de quarto com iguais necessidades médicas tê-lo por ter 64, há aí uma discriminação flagrante pela idade. Abusos, maus tratos, negação ao direito de trabalho, a serviços, à educação, à autonomia, acesso à informação... os exemplos se acumulam. Necessitamos criar um movimento de solidariedade em nível mundial que viabilize este processo. E neste sentido à sociedade civil está reservado um papel crucial. As organizações não-governamentais não têm as amarras que muitas vezes entravam os órgãos públicos. E justamente a ONG com base em Londres, *HelpAge International* (HAI) – presente em 78 países, mas não ainda no Brasil..., uma falta a ser corrigida! – é quem está atuando como ativista principal. Para minha honra a HAI me nomeou no ano passado “Embaixador Global do Envelhecimento” e esta honraria cria um compromisso, uma

responsabilidade imensa: não medirei esforços para que este processo se acelere – afinal, eu quero viver meus últimos anos usufruindo destes direitos e compartilhando-os com meus pares. Será o melhor legado de nossa geração aos que nos sucederem como idosos, com seus direitos assegurados nesta sociedade em que "queremos envelhecer"; uma sociedade justa - para todos.

**BIS: Agradecemos muito sua disponibilidade e solicitamos suas considerações finais...**

**KALACHE:** Creio que este é o caminho, uma resposta viável e sustentável que irá ajudar a celebrarmos o envelhecimento não como problema, mas como um desafio, uma oportunidade, uma conquista social a ser preservada - sempre envolvendo os idosos como participantes ativos, agentes de transformação, recursos de suas comunidades e famílias, cujas opiniões e desejos devem ser ouvidos e respeitados.

**Webgrafia Indicada**

**Guia das Cidades Amigas da Pessoa Idosa.** Disponível em [http://www.who.int/ageing/publications/Global\\_age\\_friendly\\_cities\\_Guide\\_English.pdf](http://www.who.int/ageing/publications/Global_age_friendly_cities_Guide_English.pdf).