

Explorar em Macau a Política de Cuidados de Longa Duração, partindo do ponto de vista dos Respectivos Interessados

Chen Huidan e Chen Jianxin***

Prefácio

O envelhecimento populacional é um problema que todo o Globo tem que encarar e é também um tema importante da política de diversos países ou regiões. Quando somos jovens, esforçamo-nos por dar contributos à sociedade; quando entramos na velhice, o governo e a sociedade têm a responsabilidade de nos fornecer serviços de cuidados de longa duração adequados, permitindo-nos “ter quem nos mantenha” e “ter quem nos apoie”, ideologia esta que está a tornar-se gradualmente numa meta comum da política sobre os cuidados de longa duração em diversos lugares. Macau também encara o problema do envelhecimento populacional; para ir ao encontro deste desafio, o governo da Região Administrativa Especial e as organizações sociais de Macau têm vindo a lançar grande quantidade de recursos humanos, materiais e financeiros, não ficando neste aspecto atrás de nenhum país ou região. Sem embargo, apesar de nos últimos anos terem sido aperfeiçoadas a prestação do serviço de cuidados de longa duração a idosos e a política em questão, há ainda estudiosos e cidadãos que indicam que o actual serviço de cuidados de longa duração é insuficiente, manifestando-se sobretudo nos seguintes aspectos: Falta lotação em diversos serviços; é demasiado longo o tempo de espera para o internamento em lar de idosos; não é ideal o desenvolvimento dos serviços de tipo domiciliário e de tipo comunitário, e existem ainda muitos espaços para melhoria na política sobre os cuidados de longa duração.

Nos últimos anos, os países avançados têm introduzido nos cuidados de longa duração o modelo de gestão de cuidados (*Care Management Model*), o modelo do subsídio ou título em dinheiro e consulta ao ser-

* Investigador assistente do Centro de Investigação do Princípio “Um País, Dois Sistemas”, do Instituto Politécnico de Macau.

** Professor assistente do curso de Governo e Administração da Universidade de Macau.

viço (*Cash and Counseling Model*), e o modelo misto de casos (*Case-mix Model*), permitindo que os idosos continuem a passar a velhice felizes na comunidade, medida esta que já tem obtido resultados satisfatórios. As experiências dos países avançados revestem-se de significado possível de imitação para Macau. O presente artigo tenta partir do ponto de vista dos interessados pela política sobre os cuidados de longa duração, para explorar a viabilidade destes modelos e os problemas que possam ser encontrados, com o objectivo de dar alguns contributos ao aperfeiçoamento da política sobre os cuidados de longa duração a prestar à terceira idade de Macau.

I. Desafio do Envelhecimento Populacional de Macau

De acordo com a definição das Nações Unidas, se a proporção da população idosa de uma sociedade atinge 7% da sua população total, esta sociedade pode ser considerada como sociedade envelhecida. Em Macau, em 2003 a sua população já tinha ocupado 7,5% na sua população total, o que significa que já naquela altura Macau atingia a norma da sociedade envelhecida definida pelas Nações Unidas. Em 2008, a proporção da população idosa de Macau foi de 7,2% da sua população total, o que mostra aparentemente uma baixa ligeira da sua população idosa nesse ano, resultado este que foi motivado pela contratação de um grande número de trabalhadores ao exterior nos últimos anos para satisfazer a necessidade do desenvolvimento económico; de facto, o número dos idosos aumenta anualmente¹, tendo-se elevado o índice de envelhecimento de 39,8 no ano de 2003 para 56,2 em 2008²; estima-se que em 2031 este índice se elevará para 156³.

Entretanto, Macau também enfrentará o chamado “*baby boom*”, ou seja, num período de 5 a 10 anos no futuro, o problema do envelheci-

¹ Direcção dos Serviços de Estatística e Censos: “*Projeções da População de Macau 2007-2031*”, publicada no Website da Direcção dos Serviços de Estatística e Censos : http://www.dsec.gov.mo/getAttachment/fe8bcba5-2ee7-4c33-b70d-461ec9b8f41b/C_PPRM_PUB_2007_Y.aspx, 18 de Abril de 2010.

² Vide nota anterior.

³ Direcção dos Serviços de Estatística e Censos: “*Estimativas da População de Macau 2008*”, publicada no Website da Direcção dos Serviços de Estatística e Censos: http://www.dsec.gov.mo/getAttachment/845ce977-515a-48fb-b9d4-3675ee57e207/C_POP_FR_2008_Y.aspx, 18 de Abril de 2010.

mento populacional de Macau tornar-se-à cada vez mais grave devido a que neste período as pessoas nascidas no “baby boom” (as que nasceram nos anos 50 e 60 do último século) completarão 65 anos e a proporção da sua população idosa se elevará de 7% no ano de 2011 para 12% em 2021 e mesmo para 19% em 2031⁴. Além da tendência do aumento rápido da população idosa, o aumento da esperança de vida está a agravar o problema do envelhecimento populacional. O número dos idosos avançados também aumenta mais rapidamente em relação ao passado e a percentagem dos idosos com 80 ou mais anos subirá na população total de 1,8% no ano de 2006 para 3,9% em 2031. Além do envelhecimento populacional, ainda tem surgido a tendência da feminização de pessoas de idade avançada: Em 2006, entre os 36.000 idosos de idade superior a 65 anos, as pessoas do sexo feminino ocupavam 55,8%; entre os cerca de 8.700 idosos de idade superior a 80 anos, as idosas ocupavam 66,2%, e entre estas os maridos de mais de 70% já tinham falecido⁵. Estas idosas têm que enfrentar sozinhas o isolamento; como falta capacidade de autocuidado, elas e suas famílias necessitam urgentemente do apoio de cuidados de longa duração a prestar.

Com o envelhecimento populacional, a capacidade de vida diária, a capacidade de vida diária funcional, as doenças crónicas e a perda de funções tornar-se-ão nos factores principais necessários aos cuidados de longa duração, e o número de pessoas que precisam de cuidados de longa duração aumentará de 2.812 no ano de 2006 para 6840 no ano de 2026⁶; o aumento da população que precisa de cuidados de longa duração causará um aumento considerável na procura dos serviços⁷ e trará

⁴ Vide nota anterior 1.

⁵ Direcção dos Serviços de Estatística e Censos: “*Resultados Globais dos Censos em Meados de 2006*”, publicado no Website da Direcção dos Serviços de Estatística e Censos: <http://www.dsec.gov.mo>, 18 de Abril de 2010.

⁶ “*Investigação da Situação sobre a Saúde de Utentes dos Cuidados de Longa Duração da Região Administração Especial de Macau*”, publicada no website do Instituto de Acção Social: <http://www.ias.gov.mo/stat/di/2009/cv.pdf>, 18 de Abril de 2010.

⁷ Wu Shu Qun e Jiang Dong Liang: “*Problemas e Contramedidas dos Cuidados de Longa Duração da Região de Taiwan*”, artigo publicado no Vol. 14, N. 3, da “*Revista de Saúde Pública da China*”, 1995, págs. 246-254, Lam, S.K. (1997). “*The Health of the Elderly in Hong Kong*”. Hong Kong: Hong Kong University; Leung, A.C.T., Yau, D.C.N., Liu, C.P., Yeoh, C.S., et al. (2004). Reducing Utilization of Hospital Services by Case Management: a Randomized Controlled Trial. “*Australian Health Review*” 28(1): 79-86.

grandes choques à qualidade e à quantidade do sistema de cuidados de longa duração. Entretanto, o governo deve regular e aperfeiçoar a política sobre os cuidados de longa duração para corresponder às necessidades dos cidadãos, e para responder às mudanças sócio-económicas, tais como a nuclealização da estrutura familiar, o enfraquecimento do conceito sobre o amor filial, o lançamento no mercado de emprego do sexo feminino e as características do trabalho por turnos no sector do turismo e diversões.

II. Conteúdo dos Cuidados de Longa Duração

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2002), os cuidados de longa duração designam principalmente o sistema de cuidados duradouros composto pelo cuidado formal (*formal care*) e pelo cuidado informal (*informal care*). O primeiro é um serviço prestado por agentes profissionais (tais como os profissionais nos sectores sanitário e social) e o segundo é um serviço prestado por pessoas não profissionais (tais como os familiares, amigos, voluntários, etc.); estes serviços prestados a pessoas sem capacidade de auto-cuidado incluem o serviço individual (por exemplo, ajudar a tomar banho), o trabalho doméstico (por exemplo, cozer arroz, fazer limpeza, etc.), a gestão da vida (por exemplo, fazer compras, fazer finanças, etc.), o apoio técnico (por exemplo, fornecer instrumentos de apoio, instalar o alarme de paz, etc.), e a ajuda à melhoria do ambiente doméstico. Além disso, os cuidados de longa duração ainda preconizam a efectividade do serviço médico com a finalidade de atenuar o grau imperfeito dos utentes e permitir-lhes gozarem melhor qualidade de vida e, entretanto, manterem a sua autonomia e independência e protegerem a sua dignidade. Todos estes serviços podem ser prestados na instituição, na comunidade ou no domicílio⁸.

III. Tendência da Evolução da Política de Cuidados de Longa Duração

Uma noção e objectivo importante da política de cuidados de longa duração é “manter os idosos no domicílio” (*ageing in place*); a apresentação desta noção visa evitar que o abandono da vivenda original ou a vida longa no lar de idosos possa conduzir à perda da sua rede social (*social*

⁸ World Health Organization. (2002). Lessons for Long-term Care Policy, available at its website: http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH7CCL_02.1.pdf, 18/04/2010.

network) anteriormente existente e a um novo estabelecimento de círculo necessário de comunicação social para encarar os diversos problemas psicológicos causados pelo novo ambiente (por exemplo, pressão, sentido de isolamento, sentido de depressão, etc.)⁹. Este objectivo deve ser realizado através da cooperação estreita entre a família, a sociedade e o governo, de modo a que os idosos possam viver uma vida familiar confortável na comunidade e se evite a institucionalização prematura (*pre-mature institutionalization*)¹⁰. Por isso, os diversos modelos de cuidados desenvolvidos nas regiões avançadas, tais como o modelo de gestão de cuidados, o modelo do subsídio ou título em dinheiro e consulta ao serviço e o modelo misto de casos; as políticas e medidas adoptadas nos países avançados para alcançar estas metas, assim como as suas experiências em questão revestem-se certamente de significado e de valor de referência e estudo profundo¹¹.

1. Modelo de gestão de cuidados

É muito vulgar que o serviço de cuidados de longa duração para os idosos esteja disperso e descontínuo¹², conduzindo ao surgimento do fenómeno de os recursos relacionados não serem aproveitados plenamente, exercendo deste modo um efeito negativo sobre a realização da meta de “manter os idosos no domicílio”; alguns países ou regiões avançadas já têm transformado o serviço comunitário e o serviço domiciliário em modelos de cuidados de longa duração¹³, cujo funcionamento é um processo

⁹ Chapin, R. & Dobbs-Kepper, D. (2001). Aging in Place in Assisted Living: Philosophy versus Policy. *“The Gerontologist”* 41(1): 43-50.

¹⁰ Chen, C.F. (2005). The Long-term Care Policies in Germany, Japan and Canada: a Lesson for Taiwan. *“Taiwanese Journal of Social Welfare”* 5(1):49-69.

¹¹ Qi Yi: “População Idosa das Comunidades Chinesas da Ásia e Exploração do Trabalho de Estudo sobre a Gerontologia”, artigo publicado na revista, com Qi Yi como editor chefe, “Estudos sobre Problemas de Idosos Descendentes de Chineses”, Hong Kong, Centro de Gestão Especializada da China de Hanchuan, 1999.

¹² Brodsky, J., Habib, J., Hirschfeld, M., et al. (2003). Choosing Overall LTC Strategies: a Conceptual Framework for Policy, in World Health Organization. (2003). Key Policy Issues in Long-term Care, available at its website: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241562250.pdf>, 20/10/2008.

¹³ Hughes, S.L., Finkel, S., Harter, K., Fulton, B., Edeleman, P. & Waters, T. (2003). Evaluation of Managed Community Care Demonstration Project. *“Journal of Aging and Health”* 15(1):246-268; Murashima, S. & Asahara, K. (2003). The Effectiveness of the Around-the-clock in-home Care System: Did It Prevent the Institutionalization of

de ciclo, incluindo principalmente a descoberta e avaliação de casos, a elaboração de um plano de cuidados, a execução do plano de cuidados, a prestação de um serviço de gestão dos cuidados e um trabalho de retrospicção¹⁴. Sem embargo, a coordenação dos recursos dos serviços das instituições governamentais e não governamentais e o realce da cooperação entre grupos trans-departamentais e trans-profissionais são o apoio do modelo de gestão de cuidados, e os cuidados contínuos e a prestação de serviços adequados são as suas metas¹⁵. O modelo de gestão de cuidados é considerado como um dos métodos com que se podem atingir as metas para satisfazer as diversas procuras de idosos, coordenar os recursos de cuidados e prestar um serviço de cuidados mais eficaz¹⁶.

2. Modelo do subsídio ou título em dinheiro e consulta ao serviço

Em meados dos anos 90 do século transacto, em algumas regiões europeias (por exemplo, na Holanda e na Alemanha) começou a ser introduzido o modelo de consulta combinado com o dinheiro e o serviço. Este modelo usa o conceito dirigido aos utentes, preconiza o direito à autodeterminação dos beneficiários a um serviço máximo, crê que eles podem optar para si próprios por projectos de cuidados mais adequados ou instruir os seus familiares ou amigos a seleccioná-los de acordo com a sua vontade. A característica do modelo manifesta-se em que o governo atribui mensalmente aos beneficiários do serviço um subsídio ou título

Frail Elderly “*Public Health Nursing*” 20(1):13-24; Weiner, K., Hughes, J., Challis, D. & Pedersen, I. (2003). Integrating Health and Social Care at the Micro Level: Health Care Professionals as Care Mangers for Older People. “*Social Policy Administration*” 37(5):498-515.

¹⁴ Challis, D. (1994). Case Management: a Review of UK Developments and Issues, in M. Titterton (ed.), “*Caring for People in the Community*”: The New Welfare, London: Jessica, Kingsley; Challis, D., Stewart, K., Donnelly, M., Weiner, K., & Hughes, J. (2006). Care Management for Older People: Does Integration Make a Difference?. “*Journal of Interprofessional Care*” 20(4):335-348; Nakatani, H. & Shimanouchi, S. (2004). Factors in Care Management Affecting Client Outcomes in Home Care. “*Nursing and Health Sciences*” 6:239-246.

¹⁵ Huang Yuan Xie: “*Funcionamento da Equipa do Centro de Gestão de Cuidados de Longa Duração*”, artigo publicado na “*Revista de Cuidados de Longa Duração*”, Vol. XI, N. 1, 2007, págs. 20-26.

¹⁶ Hospital Authority Hong Kong. (1995). “*Case Management Pilot Scheme in Community Nursing Service*”: Proposal Paper. Hong Kong: Hospital Authority.

em dinheiro para a compra do serviço de cuidados de longa duração e, ao mesmo tempo, presta-lhes serviços de consulta relacionados, tais como ajuda à compra do serviço necessário e mercadorias, a contratação de agentes qualificados e o fornecimento de diversas informações¹⁷. Alguns estudiosos indicam que este modelo tem aumentado a possibilidade de realizar o objectivo de “manter os idosos no domicílio”¹⁸.

3. Modelo misto de casos

Ao aperfeiçoar o modelo de serviço, o governo pode promover o modelo de distribuição de recursos, que é também um dos mais importantes, para estimular o desenvolvimento do serviço comunitário dos cuidados. Em virtude de os diferentes idosos terem necessidades diferentes e os custos necessários para os serviços dos diferentes idosos serem também bastante diferentes, a distribuição dos recursos deve reflectir o uso dos recursos para as diferentes necessidades e os custos do serviço correspondentes devem ser regulados de acordo com os resultados dos cuidados reais. Muitas regiões usam este modelo para ajudar os beneficiários dos serviços no seu uso de recursos, que se dividem em sete grupos de casos; cada grupo divide-se em diversos sub-grupos segundo a classificação da sua capacidade de vida diária; a quantidade dos recursos usados pelo primeiro grupo é maior e a dos recursos usados pelo último grupo é menor. A outra aplicação importante do sistema misto de casos manifesta-se na distribuição dos recursos humanos, incluindo a determinação dos tipos de pessoal e do tempo necessário para os cuidados, a confirmação do número de idosos e de cuidados, etc.¹⁹.

¹⁷ Tilly, J., Wiener, J.M. & Cuellar E. (2000). “Consumer-directed Home- and Community-based Services Programs in Five Countries: Policy Issues for Older People and Government.” *Generations* 24(3):74-83.

¹⁸ Gibson, M.J., G, S.R. & Pandya, S.M. (2003). “Long-term Care in Developed Nations: a Brief Overview”, Washington, D.C.: AARP Public Policy Institute PPI Issue Paper #2003-13.

¹⁹ Bostick, J.E., Rantz, M.J., Flesner, M.K. & Riggs, C.J. (2006). Systematic Review of Studies of Staffing and Quality in Nursing Homes. “*J Am Med Dir Assoc*” 7:366-376; Dellefield, M. E. (2006). Using the Resource Utilization Groups (RUG-III) System as a Staffing Tool in Nursing Homes. “*Geriatric Nursing*” 27:160-165; Mor, V. (2007). Defining and Measuring Quality Outcomes in Long-term Care. “*Journal of the American Medical Directors Association*” 8:129-137; Mueller, C. (2000). A framework for Nurse Staffing in Long-term Care Facilities. “*Geriatric Nursing*” 21:262-267; Ou Yao Rong, Chen Jian Xin, Chen Hui Dan e Qi Yi: “*Observar o Desenvolvimento do Serviço à*

IV. Metodologia de Estudo

1. Determinação dos interessados pela política de cuidados de longa duração

A planificação da política é um processo colectivo e interactivo, referente geralmente à intervenção de organismos governamentais, órgãos legislativos, grupos de interesses, instituições de estudo e indivíduos²⁰. Com base nos seus objectivos e posições, estes organismos governamentais, órgãos legislativos, grupos de interesses, instituições de estudo e indivíduos tornam-se em agentes ou participantes; quanto mais amplo é o âmbito a que o problema se refere, maior é o número dos intervenientes na planificação. Os destinatários da entrevista do presente texto são principalmente funcionários do Instituto de Acção Social, delegados da Assembleia Legislativa que prestam atenção ao desenvolvimento do serviço de cuidados de longa duração, trabalhadores das instituições dedicados ao serviço de apoio a idosos (assistentes sociais e enfermeiros), membros da Comissão para os Assuntos do Cidadão Senior e da Associação de Gerontologia de Macau. Tendo em conta que o conteúdo da entrevista se refere a aspectos macroscópicos das políticas sobre cuidados de longa duração e que seriam necessárias pessoas conhecedoras do conteúdo das políticas para fornecer dados e informações, não foram incluídos na presente entrevista indivíduos idosos nos interessados relacionados.

2. Entrevista individual

É adoptada a forma de entrevista individual cara-a-cara; depois de determinada a lista dos destinatários da entrevista, são emitidos convites; finalmente, um total de 7 pessoas aceitou o convite (ver, detalhadamente, o Quadro 1) e as entrevistas realizaram-se de 15 a 30 de Abril.

Idade Terceira de Macau, desde o Aspecto de Oferta, artigo publicado nos “*Estudos de Macau*,” N.º 48, 2008, págs. 135-139.

²⁰ Lin Shui Bo e Zhang Shi Xian: “*Política Pública*,” Taiwan: Companhia de Publicação de Livros Wu Nan, Ltd., 2006; Anderson, J.E. (2006). “*Public Policy Making*” (6th Edition), United State: Houghton Mifflin; Sidney, M.S. (2007), Policy Formulation: Design and Tools, in Fischer, F., Miller, G.J., & Sidney, M.S. (2007). “*Handbook of Public Policy Analysis: Theory, Politics, and Methods*”, United State: CSR Press 79-87..

Quadro 1: Dados dos inquiridos

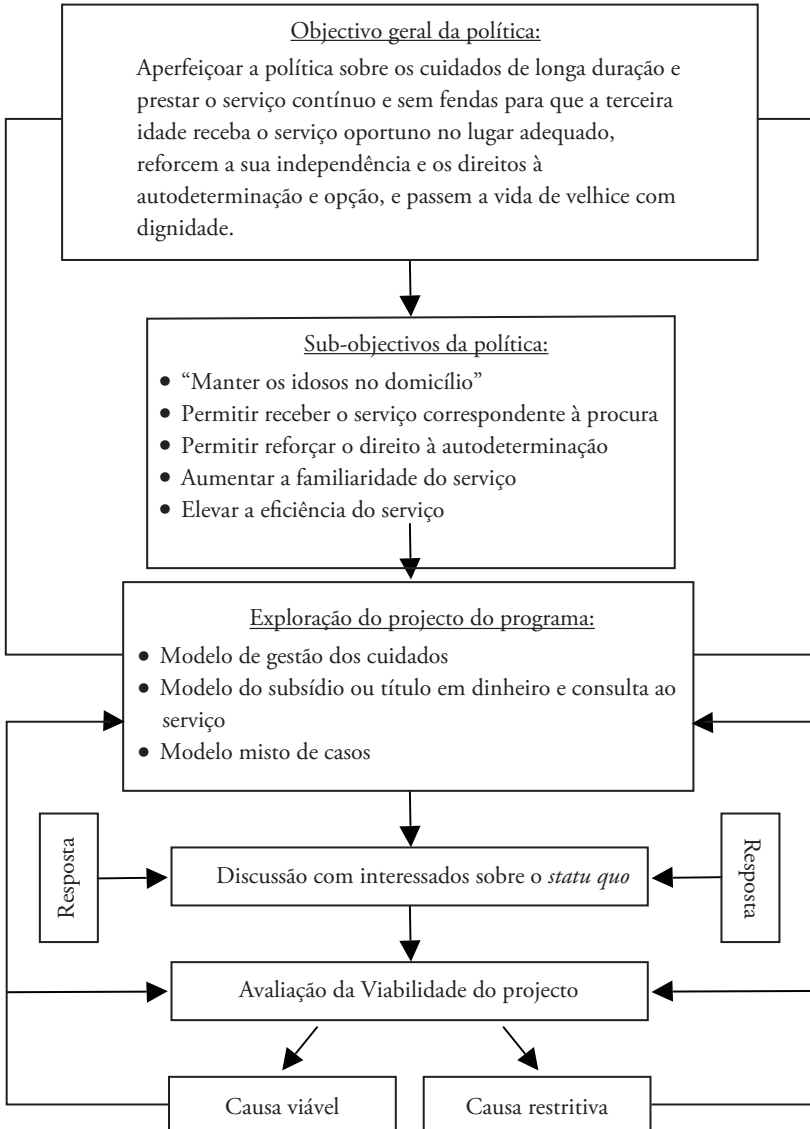
Inquirido	Sexo	Unidade de trabalho/profissão
A	Feminino	Instituto de Acção Social
B	Feminino	Ex-delegado da Assembleia Legislativa; responsável da Associação de Enfermeiros
C	Feminino	Professora do Instituto de Enfermagem Kiang Wu
D	Masculino	Membro da Comissão para os Assuntos do Cidadão Senior e membro da Comissão para os Assuntos de Reabilitação
E	Feminino	Responsável da União Geral das Associações de Moradores de Macau no âmbito do serviço social
F	Masculino	Membro do Conselho Executivo
G	Feminino	Responsável da Associação de Gerontologia de Macau e médico dos Serviços de Saúde

Com base nos diferentes panos de fundo dos inquiridos, formulam-se no presente artigo problemas específicos para conhecer os pareceres referentes ao *statu quo* da política de cuidados de longa duração de Macau, os objectivos da política de cuidados de longa duração e a viabilidade do projecto da política. As questões desenhadas para a entrevista são as seguintes:

- 1) Qual é o *statu quo* da política sobre cuidados de longa duração para a terceira idade de Macau?
- 2) Quais são as deficiências e problemas da política sobre cuidados de longa duração para a terceira idade de Macau?
- 3) O que são objectivos e princípios da política de cuidados de longa duração para a terceira idade de Macau?
- 4) Qual é a situação interactiva do governo com os grupos de interesses/organizações não governamentais, instituições de estudo/grupos académicos e quais são os canais de comunicação entre eles?

3. Enquadramento do estudo

O fio de estudo do presente texto vai ser mostrado com o modelo de procedimento de planificação, cujos detalhes podem ser vistos na seguinte figura:



V. Resultados

Baseados nas suas ricas experiências no domínio das políticas de cuidados de longa duração, os interessados têm discutido o serviço de cuidados de longa duração de Macau, o *statu quo* das políticas e problemas existentes. No presente texto estão resumidos principalmente os seguintes três aspectos, ou seja, a cognição sobre o serviço de cuidados de longa duração de Macau, os problemas evidentes existentes no serviço de cuidados de longa duração e as relações entre os interessados.

1. Cognição sobre o serviço de cuidados de longa duração de Macau

1) Os interessados confirmam o conceito núcleo dos cuidados de longa duração

A cognição dos interessados sobre os cuidados de longa duração aproxima-se muito do actual conceito avançado, preconizando o princípio “manter os idosos no domicílio” e os cuidados de tipo comunitário e de tipo domiciliário, realçando o serviço efectivo para a prevenção e não para o tratamento médico, considerando que o serviço deve tomar como centro os idosos e deve ter continuidade, e defendendo a cooperação especializada. As suas opiniões concretas são as seguintes:

A: “O Instituto de Acção Social e as instituições de serviço devem ir, por iniciativa, às comunidades descobrir casos, mudando a maneira anterior de desenvolver o trabalho somente depois do surgimento de casos; também devem e podem ir às famílias prestar o serviço técnico para a protecção dos idosos, facilitando aos seus familiares, ocupados e sem tempo para os cuidar, para que o serviço de manter os idosos no domicílio não passe de palavras ocas e para evitar que os profissionais de idosos, devido ao facto de estarem cansados, os empurrem para o lar de idosos.”

B: “Deve estabelecer-se um mecanismo de transferência para idosos que saiam do lar, por exemplo, referente à organização de um serviço de cuidados domiciliários, para mostrar a continuidade do serviço.”

C: “O objectivo de cuidar de idosos já não consiste principalmente em lhes prestar o serviço de tratamento médico, mas em lhes prestar o serviço de prevenção de doenças e ajudá-los a protegerem a saúde”; “para um idoso, ele não só necessita de receber o serviço de cuidados de saúde,

mas também de outros tipos de serviços especializados; se estes serviços precisarem de ser assumidos somente pelo enfermeiro, poderá esta ser uma imperfeição... estes serviços trans-disciplinares são os mais importantes nos serviços de apoio a idosos.”

E: “Eu sinto que nestes últimos anos tanto as instituições de serviço como o governo têm aceitado o princípio dos cuidados comunitários.”

G: “Um idoso, que ainda pode actuar à vontade, não precisa de receber um serviço similar ao de internamento no lar de idosos.”

2) Não é profunda a compreensão dos utentes do serviço sobre o modelo de “manter os idosos no domicílio”

Interessados disseram que na mente da maioria das pessoas, o serviço de cuidados de longa duração para a terceira idade, além dos cuidados médicos, é apenas o serviço de internamento em asilo²¹:

B: “Será que os idosos precisam frequentemente de ir ao hospital para receber os cuidados de alto nível, gastando tanto dinheiro? Considero que não. De facto, devemos usar os nossos conhecimentos sobre os cuidados de saúde para proteger a saúde dos idosos.”

D: “Os cidadãos e profissionais devem reforçar a sua consciência sobre os cuidados de saúde e não devem encaminhar irreflectidamente os idosos para o lar de idosos.”

No exterior, o serviço de tratamento médico e o serviço semelhante ao tratamento médico no asilo de idosos já não são os serviços principais, e o serviço “preventivo” de cuidados comunitários já entrou no horizonte das pessoas; diversas regiões estão a dirigir-se com grandes esforços nesta direcção. O governo da RAEM já estabeleceu a ideia governativa de “cuidar dos idosos em casa e mantê-los no domicílio”; no entanto, a política de “manter os idosos no domicílio”, actualmente promovida em Macau, ainda se encontra numa etapa inicial de desenvolvimento, possivelmente porque a divulgação do serviço de cuidados comunitários por parte das autoridades é insuficiente e numerosos idosos e seus familiares não conhecem este serviço, nem os tipos dos seus recursos²²; é frequente que

²¹ Polniaszek, S., Klinger, C. (2004). Long-Term Care Counselor: An Electronic Decision-Support Tool. *Care Management Journals* 5 (3): 139-144.

²² Ver a Nota anterior 6.

familiares acompanhem directamente idosos ao hospital ou ao lar de idosos, ou possivelmente porque alguns habitantes têm o mal-entendido sobre o serviço de cuidados (sobretudo referente ao problema de higiene), razão por que se opõem à construção de equipamentos de serviço por parte do governo na sua própria comunidade.

2. Problemas evidentes da política de cuidados de longa duração de Macau

1) Os recursos humanos dos cuidados de longa duração são insuficientes e as equipas profissionais transdisciplinares estão por criar

Os interessados indicaram: A insuficiência dos recursos humanos, incluindo profissionais, assistentes sociais e fisioterapeutas e a sua insuficiência profissional têm afectado o desenvolvimento do serviço de cuidados de longa duração:

B: “A formação dos assistentes sociais em Macau dita muito do nível de especialidade, porque o tempo de existência dos assistentes sociais em Macau é ainda muito curto”; “os cuidados têm as características da sua especialidade e necessitam da comunicação e cooperação científica com outras disciplinas... a especialidade da acção social também não é uma excepção...”

C: “O governo e as instituições têm feito muitos esforços, mas todos eles enfrentam diversas dificuldades referentes aos recursos humanos e à especialidade. É impossível disponibilizar, ao mesmo tempo, para um idoso um enfermeiro, um terapeuta e um assistente, problema este que é dificuldade real no processo de serviço de apoio a idosos.”

D: “O nível especializado dos cuidados é insuficiente; por isso, esperamos que alguns assistentes sociais responsáveis pelo trabalho juvenil sejam transferidos para serem responsáveis pelo trabalho de apoio a idosos.”

2) O mecanismo de avaliação unificada ainda se encontra na etapa inicial

Os interessados consideram que o mecanismo de avaliação unificada é muito importante em todo o processo dos cuidados de longa duração,

podendo permitir conhecer ainda melhor a situação de saúde dos idosos, a sua procura relativa ao serviço e os tipos principais dos serviços usados por idosos das diversas comunidades. É lamentável que este mecanismo ainda esteja por criar, razão por que o governo, as instituições médicas e instituições de serviço não possam conhecer completamente a situação dos cuidados de longa duração de Macau e é difícil adoptar as medidas apropriadas à realidade.

C: “Os idosos que vivem realmente na comunidade precisam mais de ser avaliados.”

G: “Se não se conhecer a situação de saúde real e procura real dos idosos; se não se conhece quantos serviços é que um idoso recebeu, como saber quais os serviços que devem ser desenvolvidos nas diversas comunidades?... Por isso, será muito importante existir um mecanismo de avaliação unificada.”

3) Existem diferenças no desenvolvimento dos equipamentos e no uso dos recursos do serviço de diversas comunidades

Os interessados referiram-se à insuficiência dos recursos dos cuidados de longa duração. Por exemplo, um deles exprimiu as seguintes opiniões:

G: “As instituições de serviço subsidiados pelo governo só podem fornecer cerca de 4.000 vagas a mais de 30.000 idosos de Macau; além disso, os recursos do serviço das diversas comunidades são diferentes, o que significa que não é verdade que os serviços desenvolvidos em todas as comunidades sejam completos.”

Também há interessados que disseram especialmente que as instituições de serviço das diferentes zonas exigem aos centros de saúde que prestem o mesmo serviço, mas devido à existência de diferenças nos recursos dos diferentes centros, finalmente, os serviços por eles prestados são diferentes, o que conduz à insatisfação das instituições do serviço.

B: “Alguns centros de saúde têm o pessoal relativamente suficiente e podem enviar trabalhadores a prestar o serviço domiciliário a idosos; mas, outros centros de saúde não têm suficientes recursos humanos e têm dificuldades na prestação deste tipo de serviço. Assim, o governo deve elaborar uma política unificada e imperativa sobre esta questão.”

E: “Por exemplo, o nosso centro de cuidados especiais fornece o serviço relacionado a 80 idosos; alguns deles perguntaram se poderiam ser

enviados médicos a deslocarem-se a suas casas para prestar o serviço domiciliário e a resposta foi negativa, porque os recursos humanos do centro de saúde eram insuficientes; mas, o centro de saúde da zona da Taipa pode enviar médicos para os centros de cuidados especiais pertencentes a essa zona para prestar o serviço relacionado. Considera-se importante que o regime deve ser igual em todas as zonas de Macau .”

4) Os mecanismos de transferência relativos ao serviço médico e ao serviço social são incompletos

Muitas instituições particulares de serviço dizem que o facto de o serviço médico e o serviço social serem geridos respectivamente por dois organismos governamentais²³ conduz à diferença existente no conceito da prestação do serviço, aos destinatários do serviço e aos regimes de gestão do pessoal. Alguns interessados consideram que os idosos que tenham saído do lar devem receber o respectivo serviço; mas, devido ao facto de nem todas as instituições de serviço das diversas zonas prestarem o serviço “one stop” , algumas instituições de serviço não podem fornecer efectivamente aos idosos interessados o respectivo serviço, ou seja, o serviço de cuidados comunitários ou domiciliários.

G: “O pessoal dos cuidados do sistema médico e do sector comunitário, que desempenha o papel chave na prestação de cuidados a idosos, não consegue desempenhar o seu papel, devido à comunicação e à colaboração; assim, o trabalho de planificação global dos respectivos recursos tem sido desenvolvido com grande dificuldade.”

3. Relações entre os interessados

1) Relação entre o governo e as instituições particulares

As instituições particulares podem assumir por iniciativa a tarefa de prestação do serviço; esta é uma tradição das associações de Macau:

D: “Nós não actuamos absolutamente deste modo: Se temos dinheiro, prestamos o serviço; se não o temos, não o prestamos; seguimos desde

²³ Pan Jin Yin: “*Envelhecimento da Saúde Activa – Exploração do Problema Relativo à Assistência Médica e Bem-estar da Terceira Idade de Macau*”, artigo publicado nos Estudos de Macau, N.º 31, 2005, págs.

sempre o seguinte princípio: O volume dos fundos que reunimos decide a envergadura do nosso serviço.”

F: “O nosso centro considera desde sempre que o respeito pela terceira idade é uma tradição; desenvolvemos actividades de utilidade pública para idosos, partindo sempre da nossa sinceridade e entusiasmo.”

Nos contactos com o governo, as organizações de serviço exprimem-lhe as suas opiniões, sempre por iniciativa:

B: “Contactamos frequentemente, por iniciativa, com o respectivo director ou presidente, com a finalidade de procurar recursos necessários para o serviço de cuidados de longa duração, ou deslocamo-nos ao hospital para pedir o seu apoio”; “antes da comunicação com organismos governamentais, costumamos contactar amplamente com grupos sociais para conhecer as suas necessidades e dificuldades; só com base nisto contactamos com o governo.”

2) Relação entre o governo e as organizações profissionais

Nos últimos anos o governo tem prestado atenção à coordenação com as organizações profissionais e tem-nas incumbido, por iniciativa, de fazer o trabalho de investigação. No entanto, os respectivos interessados consideram que o governo prefere mais cooperar com instituições do exterior:

C: “O governo tem incumbido por iniciativa de fazer o trabalho de investigação, mas prefere cooperar com instituições do exterior.”

A causa disso é que “a atmosfera de investigação ainda não está formada em Macau” e que “as forças de investigação das instituições internas talvez não possam assumir a responsabilidade da investigação.”

3) Relação entre as instituições particulares e as organizações profissionais

Os interessados vindos de instituições de serviço e organizações profissionais exprimiram que elas tinham a vontade de colaboração recíproca, podiam basear-se nas experiências do trabalho de base dos grupos de serviço e na capacidade de estudo profissional das organizações profissionais para compor uma equipa com estratégias e experiências práticas,

que poderiam fornecer ao governo estratégias macroscópicas, teóricas e práticas, relativas à política sobre os cuidados de longa duração.

F: “O círculo académico pode introduzir conceitos avançados; nós consideramos que os conceitos e as experiências são universalmente aplicáveis; mas, no processo de execução destes conceitos e experiências é preciso criar algumas regras de acordo com a realidade local; só quando eles tiverem sido repetidamente demonstrados na sociedade, o governo poderá aceitá-los com maior possibilidade.”

VI. Discussão – Análise da Viabilidade do Projecto de Política

Os resultados da entrevista mostram que o conceito núcleo dos interessados sobre o serviço de cuidados de longa duração a idosos corresponde à tendência mundial, mas a compreensão de alguns utentes do serviço sobre os cuidados de longa duração é insuficiente. Referindo-se ao problema relativo à política sobre os cuidados de longa duração, os interessados expressaram que já se tornaram em problemas preocupantes a falta de recursos humanos dos cuidados de longa duração, a insuficiência de nível especializado; o desequilíbrio do desenvolvimento dos recursos e instalações de serviço das diversas freguesias, e a imperfeição do mecanismo de transferência do serviço de tratamento médico e do serviço social. A política sobre os cuidados de longa duração para a terceira idade de Macau deve ser planificada e os diversos problemas apresentados pelos interessados inquiridos devem ser resolvidos. No entanto, o modelo de gestão de cuidados, o modelo do subsídio ou título em dinheiro e consulta ao serviço e o modelo misto de casos, mencionados no presente artigo, poderão ser tomados como projecto de planificação da política sobre os cuidados de longa duração de Macau? Este problema está ainda por discutir. A parte seguinte vai analisar resumidamente a viabilidade da aplicação destes modelos em Macau, assim como os factores de impedimento da sua execução regional.

1. Factores viáveis da promoção do projecto

1) Apoio do conceito

Os interessados vindos de serviços governamentais, Assembleia Legislativa, instituições particulares de solidariedade social e organizações

profissionais confirmam todos o objectivo da política de “manter os idosos no domicílio”, apoiam o serviço principalmente de tipo comunitário e de tipo domiciliário, realçam os cuidados adequados, o serviço para a prevenção de doenças e não para o tratamento médico e a continuidade do serviço, e defendem a cooperação especializada na prestação do serviço à terceira idade. Todos estes são conceitos núcleo da política sobre os cuidados de longa duração. O objectivo do governo e dos interessados é muito claro e a política e medidas de cuidados de longa duração já começam ser desenvolvidas nestas direcções. O apoio destes conceitos traduz justamente as condições prévias para a introdução dos modelos acima referidos. Sem embargo, ao promover o modelo de título em dinheiro é necessário que o governo reforce a sua promoção e supervisão. O título em dinheiro para o tratamento médico, inicialmente promovido pelo governo é sem dúvida uma boa tentativa, visando promover a ideia da medicina familiar e o conceito “A prevenção é superior ao tratamento”, reforça a cooperação entre os sistemas médicos públicos e privados e aproveita e coordena os recursos comunitários; no entanto, têm ocorrido casos de lojas de materiais de medicina aproveitando este esquema²⁴.

2) Estão basicamente instalados equipamentos de cuidados de longa duração

Apesar de os interessados terem exprimido que os equipamentos dedicados ao serviço de cuidados de longa duração serem insuficientes em diversas freguesias e o desenvolvimento do serviço ser desequilibrado, de facto, em Macau já estão instalados centros de convívio para idosos, centros de dia para idosos e centros de cuidados especiais, hospitais e centros de saúde, lares de idosos e outros equipamentos de serviço básico; prestam-se cuidados domiciliários e comunitários, actividades desportivas e recreativas, serviços de tratamento médico e enfermagem. Em Macau também existe um sistema de gestão básica e de base organizadora dos cuidados de longa duração, incluindo principalmente o apoio financeiro do governo às instituições de serviço no desenvolvimento de serviços, a adopção da gestão comunitária para facilitar os idosos a beneficiarem do

²⁴ Algumas lojas de materiais de medicina participantes no projecto do uso de títulos em dinheiro para o tratamento médico têm seduzido os cidadãos a não usar estas provas para ir ao médico, mas para comprar alimentos protectores de saúde, tais como geng-seng, ninhos de andorinha, etc

serviço nas freguesias em que vivem²⁵. Mas, o serviço tem sido criticado por não ter coberto completamente as necessidades dos idosos, problema este que deve ser resolvido urgentemente pelo governo, por exemplo, através do reforço da gestão dos cuidados, da execução do modelo do subsídio ou título em dinheiro e consulta ao serviço e do modelo misto de casos, através da coordenação, planificação e combinação ainda mais razoáveis dos diversos serviços e equipamentos, através do desempenho da função do serviço de continuidade, através da ajuda a idosos na sua opção de serviço oportuno e adequado, através da avaliação dos resultados dos cuidados reais, através da elevação da eficiência do serviço, através da definição, regulação e distribuição dos recursos do serviço de acordo com o número de trabalhadores do serviço disponíveis nas diversas comunidades e de acordo com as diferentes necessidades dos diferentes idosos, e através da planificação oportuna de novos tipos de serviço e de novos trabalhadores necessários para o reforço dos diversos serviços.

3) Os interessados têm estabelecido em comum a relação de cooperação

A história mostra que as associações de Macau assumem responsabilidades bastante importantes no aspecto da prestação do serviço de apoio a idosos, tendo estabelecido relações de rede comunitária muito estreitas e sólidas, e o governo também fica descansado ao permitir às respectivas associações prestarem serviços a idosos.

Ao mesmo tempo que no exterior se promove continuamente o desenvolvimento da política de participação popular no serviço de cuidados de longa duração, as associações entusiastas de Macau também estão dispostas a assumir a prestação do serviço²⁶; as organizações profissionais e respectivas instituições de serviço, esforçam-se por aperfeiçoar o serviço e apresentam por iniciativa ao governo os seus respectivos pareceres. Tudo

²⁵ Yao Ying Zhi : “*Exploração da Qualidade do Serviço Social de Macau*”, artigo publicado na “*Revista Trimestral de Desenvolvimento Comunitário*”, N.º 120, 2007, págs. 137-148. Centro de Investigação da Estratégia do Desenvolvimento de Macau: Statu Quo e Perspectiva das Associações de Macau, Macau, Centro de Investigação da Estratégia do Desenvolvimento de Macau, 2000.

²⁶ Centro de Investigação da Estratégia do Desenvolvimento de Macau: “*Statu Quo e Perspectiva das Associações de Macau*”, Macau, Centro de Investigação da Estratégia do Desenvolvimento de Macau, 2000.

isto são aspectos importantes para o governo na elaboração da política sobre cuidados de longa duração e no desenvolvimento do serviço de apoio à terceira idade, aspectos estes, que superam, de longe, outras regiões. O modelo de gestão de cuidados e o modelo do subsídio ou título em dinheiro e consulta ao serviço dependem muito da participação de instituições de serviço e da relação de cooperação entre o governo e estas instituições, factores estes que são favoráveis à promoção destes modelos.

2. Factores de impedimento da promoção do projecto

1) Insuficiência de recursos humanos, como sendo a maior perturbação

A maior dificuldade actualmente existente na planificação da política de cuidados de longa duração em Macau é a falta de recursos humanos e a insuficiência do desenvolvimento profissional, o que tem impedido a criação de equipas de cuidados transdisciplinares, equipas que são justamente o motor auxiliar do desenvolvimento da política sobre cuidados de longa duração. Actualmente, o pessoal de cuidados de longa duração de Macau é constituído principalmente por médicos, enfermeiros e assistentes sociais; mas há quem indique que a formação destes trabalhadores está atrasada em relação ao desenvolvimento dos serviços diversificados²⁷; especialmente é insuficiente a formação dos agentes profissionais nas freguesias, porque em primeiro lugar, geralmente, a sociedade não presta atenção à formação destes trabalhadores, e só no último ano o desenvolvimento profissional, o salário e o bem-estar dos agentes e assistentes sociais começaram a ser atendidos pela sociedade e pelo governo; em segundo lugar, a pressão de trabalho das instituições de serviço é relativamente grande, a sua tarefa é bastante árdua e o nível do seu salário é relativamente baixo, razões por que estes profissionais preferem entrar no hospital público ou no Instituto de Acção Social²⁸. Além do mais, os cuidados

²⁷ Deng Yu Hua: “*Estudos sobre as Organizações Não Lucrativas – Gestão das Instituições de Solidariedade Social*”, edição de Deng Yu Hua, 2006. Instituto de Enfermagem Kiang Wu de Macau: “*Relatório de Estudo sobre a Planificação de Dez Anos dos Recursos Humanos de Enfermagem de Macau*”, artigo publicado no Website dos Serviços de Saúde de Macau: <http://www.ssm.gov.mo/design/news/Document/019NEWS2007613C.pdf>, 18 de Abril de 2010.

²⁸ Ver a nota anterior.

de idosos caracterizam-se por casos complicados e individuais e precisam do diagnóstico adequado fornecido por diversos sectores profissionais; mas outros agentes, tais como fisioterapeutas, terapeutas profissionais e médicos da área da psicologia de idosos, ainda se encontram em período de embrião; acresce ainda que com o desenvolvimento sócio-económico de Macau mais e mais pessoas do sexo feminino se lançam no mercado de emprego, o que atenua a vontade dos agentes irregulares dos cuidados a idosos. A introdução dos novos modelos de cuidados de longa duração tem pois que enfrentar muitos desafios.

2) O desenvolvimento profissional é ainda insuficiente, o que é factor desfavorável para a promoção do projecto

O desenvolvimento profissional dos agentes é também um problema a que prestam atenção os interessados. Observando-se os diversos estabelecimentos de ensino superior de Macau, vemos que o tempo de desenvolvimento do trabalho de acção social e da especialidade de enfermagem é relativamente curto, que ainda se encontra ao nível do ensino profissional, o que desfavorece o desenvolvimento da profissão de gerente de cuidados. Mas, os cuidados de longa duração cobrem uma série de aspectos dos idosos interessados, sobretudo a sua vida, cuidados, reabilitação, psicologia, espírito, nutrição e serviço social; só a formação de assistentes sociais e enfermeiros não pode corresponder em absoluto à sua difícil procura deles e à exigência do desenvolvimento dos cuidados de longa duração. Os serviços transdisciplinares exigem às diversas instituições de serviço profissionais que regulem os seus respectivos papéis e técnicas, compartilhem os dados e informações sobre os cuidados dos casos para elaborar um plano completo e evitar ocorrências para o caso de se elaborar e optar pelo plano de cuidados para os idosos interessados só de acordo com uma ou duas disciplinas. O desenvolvimento profissional não só é o desenvolvimento de conhecimentos e técnicas próprias do pessoal cuidador, mas também inclui a compreensão das políticas e medidas de cuidados de longa duração de diversas regiões, assim como a exploração do modelo local de acordo com a situação real. Através de diálogos com os inquiridos, especialmente através da discussão frente-a-frente com eles sobre o serviço, sentimos que a sua compreensão sobre os modelos acima mencionados ainda não é profunda, o que mostra que haverá dificuldades na futura promoção dos novos modelos.

3) Os serviços desenvolvidos nas diversas freguesias são dispersos e a distribuição é desequilibrada

As instituições de serviço, com base no seu objectivo de serviço e na necessidade real, têm desenvolvido respectivamente diversos serviços²⁹; assim, é difícil evitar a ocorrência de casos de sobreposição e desequilíbrio dos recursos³⁰. Actualmente, o governo ainda não tem um conjunto de indicadores claros para definir a disposição dos equipamentos sociais das diversas freguesias, o que conduz a que os idosos das algumas freguesias possam receber mais tipos de serviço do que os das outras freguesias; nestas circunstâncias, ocorrem necessariamente problemas relativos à eficiência da prestação do serviço e à justiça da recepção do serviço, factores estes que são obstáculos da transferência do serviço e da garantia da continuidade do serviço; no entanto, um dos elos importantes do modelo de gestão de cuidados e do modelo do subsídio ou título em dinheiro e consulta ao serviço consiste em confirmar o serviço a prestar de acordo com a procura dos idosos interessados; se este tipo de serviço for disperso e a sua distribuição for desequilibrada, a execução favorável destes modelos será estorvada.

4) O mecanismo de avaliação unificada ainda se encontra na etapa inicial de desenvolvimento

Os interessados referiram-se à insuficiência de recursos do serviço, mas em Macau ainda não existe uma norma de avaliação objectiva em questão; assim, há dificuldade em chegar a acordo. Os dados sobre a avaliação completa do serviço de apoio a idosos podem servir de base para a investigação da procura e estão estreitamente relacionados com o modelo de gestão de cuidados e com o modelo misto de casos; o governo e as instituições de serviço precisam de conhecer a situação física e mental dos idosos e a sua procura do serviço, e devem confirmar os projectos e tipos de serviço disponíveis de cada zona para desenvolver de modo estratégi-

²⁹ “*Sistema de Oferta de Cuidados de Longa Duração a Idosos de Macau*”, artigo publicado no Website do Instituto de Acção Social: <http://www.ias.gov.mo/stat/elder-rept-2004/index.htm>, 18 de Abril de 2010.

³⁰ Li Yan Lin: “*Problemas e Contramedidas do Serviço Social à Terceira Idade de Macau depois do Seu Retorno ao Seio da Pátria*”, artigo inserido no Macau 2000, obra redigida por Wu Zhi Liang e Yang Yong Zhong, Macau, Fundação Macau, 2000.

co os serviços necessários e gerir estes serviços; mas, a promoção eficaz destes modelos tomará como base estes dados de avaliação para elevar a qualidade dos cuidados através da execução do plano efectivo de cuidados individuais. O mecanismo de avaliação unificada, elo chave, começou só há pouco tempo a ser executado, a título experimental, nas instituições guias de Macau; embora seja um começo estimulante, o governo e as instituições de serviço ainda não desenvolvem o serviço de acordo com as características dos idosos. É claro que actualmente, ainda existem determinadas dificuldades na classificação das características dos idosos e na organização adequada dos serviços dirigidos aos utentes.

VII. Conclusão

Tendo consultado experiências de países avançados na matéria e tendo resumido e analisado as opiniões dos respectivos interessados, descobrimos que a cognição dos interessados sobre os cuidados de longa duração, a situação básica dos respectivos equipamentos dos cuidados de longa duração e a iniciativa e entusiasmo das respectivas associações que prestam serviço de cuidados de longa duração têm fornecido uma boa base para a introdução do modelo de gestão de cuidados, do modelo do subsídio ou título em dinheiro e consulta ao serviço, e do modelo misto de casos de doença. No entanto, os recursos humanos para a prestação dos cuidados de longa duração são insuficientes, o desenvolvimento profissional ainda não é maduro e os interessados que ocupam lugares chave na implementação da política dos cuidados de longa duração conhecem insuficientemente os modelos acima mencionados, o que constitui a maior limitação para a promoção, execução e planificação da política em questão; além disso, os serviços desenvolvidos nas diversas freguesias estão dispersos, a distribuição dos recursos de serviço é desequilibrada, o desenvolvimento do mecanismo de avaliação unificada ainda se encontra na etapa inicial, problemas estes que também têm impedido o funcionamento concreto e efectivo destes modelos. No futuro, os respectivos interessados deverão contactar e cooperar ainda mais estreitamente para superar as respectivas dificuldades, promover e avaliar ainda melhor estes modelos e explorar ainda mais profundamente a sua viabilidade na planificação da política sobre cuidados de longa duração.

