

## Comissão de Saúde e Meio Ambiente – COSMAM



Lourdes  
Sprenger



Mônica  
Leal



Aldacir  
Oliboni



Cláudia  
Araújo



Psicóloga  
Tanise  
Sabino



Ramiro  
Rosário



### 041ª COSMAM 03DEZ2024

**Pauta:** Saúde do Idoso.

**PRESIDENTE LOURDES SPRENGER (MDB):** (10h13min) Estamos dando início a mais uma reunião da Comissão de Saúde e Meio Ambiente, com a pauta Saúde do Idoso, proposta pela Ver.<sup>a</sup> Mônica Leal. Presentes a Ver.<sup>a</sup> Tanise, Ver. Oliboni, Ver.<sup>a</sup> Mônica. E já, de imediato, nós vamos chamar para compor a mesa alguns convidados: Dr. Marne Freitas Gomes, diretor-presidente da Fundação Universitária de Cardiologia; Dr. Oscar Pereira Dutra, diretor do Instituto de cardiologia; Sra. Eveline Rodrigues, diretora adjunta da Atenção Primária do Município de Porto Alegre; Maria Cristina Sant'Anna da Silva, especialista em gerontologia da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia; Sra. Suzete Carbonell Leal, nutricionista, mestre em gerontologia da IgG PUC, do Rio Grande do Sul; Dr. Mauro Luiz Silva Souza, promotor de justiça, representando o Dr. Alexandre Saltz; Sra. Denise Yaluk, enfermeira gerontologista do Residencial Sênior Doce Sossego. Quero citar na plateia a Sra. Gabriela Bauer, o Dr. Renato Vaz. Passo a palavra, de imediato, aos vereadores; inicialmente para a Ver.<sup>a</sup> Mônica.

**VEREADORA MÔNICA LEAL (PP):** Obrigada, Ver.<sup>a</sup> Lourdes, nossa presidente. Bom dia, Ver.<sup>a</sup> Tanise, Ver. Oliboni, nossos convidados, pessoas que nos assistem. É importante registrar que esta reunião da COSMAM, nossa última reunião do ano, é muito importante, com a pauta Saúde do Idoso, está sendo transmitida ao vivo pela nossa TVCâmara. Então as pessoas têm a oportunidade de acompanhar esse assunto, que é extremamente importante. Eu fiz questão de trazer essa pauta para a reunião da COSMAM de hoje, porque eu acredito ser urgente discutirmos o aumento da nossa população idosa nos últimos anos e também as políticas públicas que devem ser pensadas e implementadas na capital do Rio Grande do Sul. O Rio Grande do Sul, pelos estudos que eu fiz, até porque sou jornalista e gosto muito de pesquisar, é o Estado que tem o maior percentual de idosos entre os estados brasileiros. Segundo o último censo demográfico divulgado no ano passado, Porto Alegre é a capital com a maior população idosa. Diante dessa realidade, a gente precisa pensar qual a qualidade de vida que estamos oferecendo para a nossa população. Isso envolve uma série de coisas, saúde mental, saúde física, ocupação, políticas públicas. Então eu faço essa abertura, prezados colegas, para nós iniciarmos esse importante debate, visto que temos representantes de todas as áreas. Quero agradecer a presença dos senhores e senhoras, sei que o mês de dezembro é muito agitado, todos com agenda, a presença de vocês mostra a preocupação e a importância desse assunto para todos nós, porto-alegrenses. Muito obrigada.

**PRESIDENTE LOURDES SPRENGER (MDB):** Muito bem. Registro a presença do Ver. Ramiro Rosário. O Ver. Oliboni está com a palavra.

**VEREADOR ALDACIR OLIBONI (PT):** Saúdo a nossa presidenta, Ver.<sup>a</sup> Lourdes; colegas vereadores Ramiro, Tanise, Mônica – proponente. É uma satisfação. Dou as boas-vindas aos nossos convidados, cidadãos e cidadãs que estão acompanhando pela TV Câmara, a saúde do idoso... Não é porque aqui estamos em maioria de idosos, são três contra dois, mas, de fato, o número é significativo, não só no País, como no Estado, e aqui em Porto Alegre, e me

parece que o Município, se olharmos do ponto de vista de política para o idoso, não interage com essa saúde do idoso. Não estou aqui divergindo da política de governo, mas todos os governos não prepararam uma ação concreta, ao meu ver, para a política de saúde do idoso. Por exemplo, nós não temos a Secretaria Municipal do Idoso, e nós temos pouco a comemorar e a poder dizer que, de fato, algumas ações dialogam com essa realidade. Eu vou dizer aqui que um projeto de lei aprovado nesta Casa, que instituiu o PIAFI, em Porto Alegre, o Programa de Incentivo à Educação Fixa aos Idosos, que poderia ser desenvolvido em oito regiões da cidade, e que está sendo desenvolvido na PUC, foi talvez a melhor política adotada até então. Eu falo isso porque o projeto de lei foi da minha autoria e a PUC acabou aderindo a esse programa com recursos vindos do Fundo Municipal do Idoso. Naquela ocasião, R\$ 2 milhões deu para a PUC atender 300 idosos no primeiro ano e depois mais 200 – no último ano, então, foram 500 idosos – e, neste ano, só tem 300 idosos sendo atendidos, porque o Fundo Municipal do Idoso não foi autorizado a utilizar o recurso. O Fundo Municipal do Idoso, hoje, tem R\$ 22 milhões – podem pesquisar -, então, por que nós não começamos a adotar uma política de fato para o idoso e utilizar esse recurso disponível no Fundo Municipal do Idoso? O Fundo Municipal do Idoso só existe através de doações dadas pela sociedade civil, por empresários e assim por diante, então, Mônica, parabéns por ter focado esse assunto. Nós poderíamos ouvir aqui o controle social, a sociedade, entidades, pessoas que são da área, para a Câmara entender melhor que tipo de política, além de ter uma política governamental, pode reforçar essa questão da saúde do idoso, a partir das unidades de saúde, das contrarreferências. Tem municípios, por exemplo, que tem um hospital do idoso, assim como tem o hospital da criança, e me parece que Porto Alegre deve isso para a cidade. Independentemente de partido, a sociedade cobra oportunidades para reduzir o sofrimento e para ter acesso à saúde. Muito obrigado, parabéns, Mônica, pela pauta.

**PRESIDENTE LOURDES SPRENGER (MDB):** Eu chamaria ainda para compor a Mesa o doutor Renato Vaz, cardiologista.

Muito bem colocado, Ver. Oliboni. O movimento que veio a favor dos 40+, 50+, 60+ partiu da sociedade. E é muito nova essa preocupação de segregar a saúde do idoso. É muito bem-vindo que se comece, através da imprensa, através da pressão dos 60+, 70+... Embora muitas pessoas estão com saúde, estão em plena atividade... Porque não se justifica, por exemplo, numa emergência, nós termos pessoas com 70, outros com 30, e não ser priorizado o atendimento ao idoso. Mas isso não vem como uma crítica. As políticas públicas ainda são muito incipientes, e desejamos que esta Comissão continue com esses debates no próximo ano, para nós termos uma maior implementação do que é necessário para a sociedade.

A Sra. Denise Yaluk está com a palavra.

**SRA. DENISE YALUK:** Bom dia a todos, eu sou enfermeira, tenho uma especialização em Gerontologia na Albert Einstein, a gente recentemente conversa muito sobre novas políticas e a importância disso, e eu vou pincelar um pouquinho falando sobre idoso, que, na verdade, a gente tem que desmistificar um pouco a palavra idoso como idoso velhinho que anda de bengala, que precisa de auxílio ou que tem alguma doença relacionada. Nós estamos vendo, hoje em dia, idosos de mais de 70, 80 anos, esportistas, trabalhadores, bem de saúde. E essa desmistificação acho que faz parte porque a gente está tendo um número muito grande de idosos saudáveis, mas, ao mesmo tempo, a gente tem idosos adoecendo. Nem todo mundo vai ter os recursos necessários para que se tenha uma saúde em plena virtude. Então, o que acontece? Acredito eu que a gente vai discutir aqui na parte de nutrição, a gente tem que discutir também parte de saúde mental. É todo um conjunto e não é pequeno o conjunto de obra para ter uma saúde de idoso saudável.

Eu tenho uma clínica geriátrica e a gente está vendo cada vez mais a procura de idosos saudáveis, não querendo ficar sozinho. Então, o que acontece? Eu tenho um idoso, por exemplo, de 73 anos, 74 anos, que está bem de saúde, mas que não quer administrar uma casa sozinho. Tem que pensar em comida, tem que pensar em administrar uma casa e não tem socialização. E procura clínica para

simplesmente ter acesso e recurso e ter apoio. Então, nós estamos lá com fonoaudiologia, fisioterapia; nós temos atividades sociais, nós temos viagens, nós temos trabalho com nutrição e todo um apoio que nós temos que ter. Claro, gente, com recurso, essa parte fica bem mais fácil de trabalhar. Nós temos toda uma interdisciplinação trabalhando junto, e a gente vê que as pessoas precisam, na verdade, é de uma saúde mental. A gente precisa ser respeitada, a gente precisa desse apoio. Enfim, o que eu tenho para explicar, que eu vim aqui hoje e peguei, tem uma banca maravilhosa que vai poder explicar bastante sobre saúde e políticas do idoso. E me coloco também à disposição, se quem quiser conversar mais sobre essa interdisciplinaridade. Enfim, um bom dia a todos. Muito obrigada pela presença aqui.

**PRESIDENTE LOURDES SPRENGER (MDB):** Muito obrigada. A Sra. Suzete Carbonell Leal está com a palavra.

**SRA. SUZETE CARBONEL LEAL:** Bom dia a todos. Muito grata pelo convite. Eu sou gerontóloga, sanitária pública. Fiz uma especialização que me permite que eu fale sobre políticas públicas em saúde. Eu trouxe alguns *slides* apenas para ilustrar. Não sei se há a possibilidade de passá-los. Então, por gentileza.

(Procede-se à apresentação.)

**SRA. SUZETE CARBONELL LEAL:** Realmente, como foi falado aqui, na realidade, nós temos políticas públicas... Então eu trago esta imagem aqui que reflete a necessidade, sim, como já foi falado. Nós temos várias leis muito bem feitas sobre política pública. Eu até participei há muitos anos da política da lei do idoso. Há muitos e muitos anos, há 30 anos eu trabalho com gerontologia. Tive a oportunidade também de ser colega da Cristina lá no Instituto de Geriatria, fiquei 10 anos lá. Nós tivemos uma base de conhecimento fantástica tanto do conhecimento, quanto da prática. Então, sinto-me confortável quando me convidam para falar sobre políticas públicas e ações práticas, factíveis que

podemos fazer. Cabe, aqui mesmo, nesta Casa, aos que estão aqui, nossos representantes, buscar essa efetividade. Nós buscamos, sim, políticas públicas de inclusão e, como já foi falado, políticas públicas voltadas ao esporte, porque é a prevenção que nós trabalhamos. Trabalhamos também a questão da finitude, que é aquela finitude sem que você aloque recursos que não tragam benefícios para a pessoa na sua finitude. A estrada é longa, e o relógio não para. Nós não podemos andar para trás, mas nós podemos escolher como fazer essa caminhada.

Eu trago aqui, como a Mônica já mencionou, dados do último IBGE. Apenas para ilustrar, nós somos, sim, o Estado que mais tem pessoas idosas, nós somos a capital das pessoas idosas. Realmente, como eu disse, nós temos políticas públicas boas, que basta haver uma ação de congruência entre esses atores e entre esses gestores para que haja efetividade. Apenas trouxe esses dados para corroborar o que já foi falado, que nós, Porto Alegre e Rio Grande do Sul, temos o maior índice de população de pessoa idosa.

Então, vejam só: em 2030, uma em cada 6 pessoas terá 60 anos. E 2030 está aí. Antes, a gente sempre falava que 2030 iria demorar. Não. Nós já somos, eu sou uma pessoa idosa, trabalho há anos com prevenção, então, nós temos que olhar o agora, não é olhar o ainda. Não. Nós somos e temos condições, sim, de fazer ações, como eu já relatei antes e como a enfermeira falou: políticas públicas voltadas para o esporte. Isso é muito importante, porque esporte é prevenção. Cada dólar aplicado em esporte reverte em R\$ 3,00 de prevenção. Então, são coisas simples, factíveis. Começa por aí.

Eu trabalho muito a economia da saúde, que é assim chamada. Economia da saúde é a alocação de recursos, ou seja, se as pessoas soubessem, os gestores, trabalhar com a economia da saúde, que é trabalhar ações efetivas, eficazes e factíveis, estaríamos designando – ou alocando, melhor dizendo – de forma mais eficiente os nossos recursos, como tecnologia, instrumental, medicamentos, planos de saúde, que hoje, para as pessoas idosas, é o que mais encarece no seu orçamento familiar.



Além disso, destaco as moradas assistidas, que é um projeto que estou à frente. Nós não temos moradas assistidas; temos agora duas aqui em Porto Alegre, mas nós podemos ter isso como política pública. As moradas assistidas são lugares onde as pessoas moram e têm uma assistência de prevenção. É uma ajuda para que ela não se sinta desamparada naquele momento em que ela tem uma certa fragilidade, mas ainda está em condições de permanecer no seu lugar. Eu estou à frente desse projeto por São Paulo e, desde 2015, sou capacitada na área de gerontarquitectura. Por isso, sinto-me também confortável em falar desse projeto. Quem quiser, podemos compartilhar depois, sou uma pessoa que gosta de compartilhar, e até penso que deva ser por aí.

Eu também coordenei a Política Estadual de Saúde do Idoso aqui, no Estado do Rio Grande do Sul, lá em 1915, faz muitos anos – eu gosto de dizer, porque faz muitos anos mesmo. Então, sobre os dilemas e desafios atuais, o que eu diria? Continua sendo, sim, como eu já disse, temos boas políticas no papel, porém o que falta é a integração desses diferentes níveis de atenção, que é por isso que a gente sempre para em algum nó. Mas, no momento em que nós trabalharmos a rede de proteção, de cuidado e de saúde... E agora, eu lembro que estive no Abrigo 60+, antes de ter o abrigo, junto com a Secretaria do Desenvolvimento e Assistência Social, junto com a Kátia, que é a nossa diretora, que foi minha aluna do pós-graduação que eu coordenei, nós buscamos o abrigo. E foi até uma... Enfim, eu só não continuei, porque eu fui viajar, já tinha uma viagem marcada, porque eu vou buscar subsídios fora também para podermos aplicar nas nossas políticas públicas. Porque, como eu disse, nós podemos, sim, adaptar e adequar às nossas necessidades reais. E aqui, meus pais. Eles faleceram, um aos 96, e outro aos 90. Eles são do campo, nós somos do agro, porque nós somos do interior, da fronteira oeste, onde existem longevos, pessoas empreendedoras, pessoas que trabalham e ajudam os demais. Então, eu deixo aqui meu agradecimento e também a minha disponibilidade para que os senhores, aqueles que queiram, do Poder Legislativo, que a gente possa sentar e também escrever algo sobre o que nós podemos fazer com aquilo que nós temos. Porque nós podemos, basta querer e ter boa vontade. Eu estou à disposição. Obrigada.

**PRESIDENTE LOURDES SPRENGER (MDB):** Muito obrigada. Eu passo a palavra para Maria Cristina Sant'Anna da Silva.

**SRA. MARIA CRISTINA SANT'ANNA DA SILVA:** Bom dia. Eu sou enfermeira, sou conselheira na Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, sessão Rio Grande do Sul. Cumprimento a Mesa, os nossos vereadores e vereadoras. Muito obrigada por esta oportunidade. Muita coisa já foi dita, mas... Então, a Suzete falou que está há 30 anos na área, eu estou há 36, eu era uma guria, digamos assim, já sou uma idosa. Gostaria que os idosos fossem como eu, ativos e tivessem uma boa saúde, mas nem todos são assim. Quando se pensa em políticas de saúde, a gente tem que pensar que a saúde não vem só do setor saúde, vem da educação, da habitação, de vários outros setores. O desafio é muito grande, ele não é novo; eu estou há 36 anos na área, e vejo muito pouco, muito pouca evolução. Eu acho que agora tem um pouco mais de conscientização, porque as pessoas idosas estão em grande número, estão sendo notadas, são visíveis. Mas nós precisamos pensar em políticas de envelhecimento para chegar aos 60+ bem, com boa saúde, boas condições, qualidade de vida. Além disso, também precisamos de uma política para os que têm necessidade de cuidados mais específicos. A mim preocupa muito os que moram sozinhos. Porto Alegre é a capital das pessoas idosas que vivem sozinhas. E também, outro ramo é a capacitação, a qualificação profissional. Todo mundo se acha sabedor de cuidar de pessoas idosas, mas não é verdade. Muita iatrogenia acontece por não saber cuidar adequadamente. Então, acho que tem que pensar nisso. E pensando em cuidados, que acho que é o mais preocupante, uma política de envelhecimento tem muito a ver com esporte, com socialização, com educação. A educação previne demência, principalmente demência de Alzheimer, maior nível educacional. O esporte, a atividade física regular, a prática regular, previne depressão, previne obesidade, previne hipertensão, tudo isso todo mundo já sabe. Mas onde as pessoas vão ter isso? Então, acho que é muito importante o acesso à educação, ao esporte e lazer, à



socialização. Temos que ter espaços. Há muitos anos, eu dizia assim, tem que pegar um viaduto e colocar embaixo do viaduto um local para socialização, para alguma atividade, uma quadra polivalente, mesinhas e cadeiras. Vários países têm cidades que têm uma esquina, um espaço maior, colocam umas cadeiras, fazem um jardim, as pessoas vão sair de casa, vão lá, vão conversar. Isso é saúde. E o esporte nem se fala, a alimentação, aquelas coisas todas. Mas quem precisa de cuidados vai recorrer aonde? Temos a Atenção Primária maravilhosa, necessária, e que precisa também de incentivo econômico, financeiro e de pessoas, para que essas pessoas tenham um atendimento satisfatório quando elas realmente precisam, não para quando, para qual prazo é que vão conseguir um atendimento. Como é que tem esse acesso? Acho que essas são as questões mais primordiais. Temos outros países em que alguém vai na casa do idoso que mora sozinho e vê se ele está se alimentando, ou faz alimentação para ele, alguém vai e faz a limpeza uma vez por semana, duas vezes por semana. O que temos aqui? Tudo é privado. Tudo tem custos, custos elevados, e a aposentadoria sempre sendo prejudicada.

Então, acho que são esses três pontos que eu queria falar: políticas de envelhecimento, com envelhecimento saudável, uma política de cuidados, e a educação, capacitação, qualificação profissional. Muito obrigada.

**PRESIDENTE LOURDES SPRENGER (MDB):** Muito obrigada. A Sra. Eveline Rodrigues, diretora adjunta da Atenção Primária do Município, está com a palavra.

**SRA. EVELINE RODRIGUES:** Bom dia. Primeiro, gostaria de fazer referência à colega Clésia, que é coordenadora da política de saúde do idoso, que está aqui conosco também e, na sua estrutura de saúde, existe uma política específica que olha para as questões de saúde do idoso. Parabenizar pela questão da pauta. Eu não sou especialista da temática, mas sou uma sanitária. E dos 300 mil idosos aqui de Porto Alegre, que perfazem 23% da nossa população, 280 mil estão conosco na Atenção Primária, estão cadastrados conosco na Atenção

Primária. Eu fico muito feliz quando escuto as falas de valorização da questão da prevenção. Então, trazer um pouquinho das iniciativas que já ocorrem aqui no Município, em especial na Atenção Primária, como há dois anos, que a gente instituiu o projeto *Viver Mais e Melhor*, que é um projeto que trouxe professores de educação física para a Atenção Primária, principalmente para os usuários, como portadores de questões crônicas, e aí gente tem muito público das pessoas acima de 60 anos. E a gente teve uma experiência muito positiva, porque a gente viu os grupos, as atividades coletivas cheias. O que antes era uma coisa de ofertar uma atividade, mas as pessoas não vêm, ou por situação de horário, ou de trabalho. Mas, quando essa atividade tem um recorte, que ela traz a questão do esporte, que ela traz uma iniciativa de socialização entre os pares, a gente teve grupos cheios, que é a experiência que a gente tem tido hoje.

Na semana passada, tivemos a COSMAM sobre as Equipes Multidisciplinares. Então, um dos motivos de a gente ter mantido nas eMulti os profissionais de educação física também é muito pensando nesse público, bem como os colegas da fisioterapia, que hoje estão no momento de revisar a fila, porque tem aquela pessoa que está com dor crônica, e como ela pode se beneficiar de algum atendimento para além do cuidado ambulatorial, de estar em grupos de atividade pensando prevenção. Acho importante também destacar, e bem importante a fala, às vezes, a gente tem isso um pouquinho na Atenção Primária, o fato de ser sanitarista, generalista é como se tivesse conta de tudo. Então, a gente destacar também a capacitação, a Clésia foi a nossa referência, para a avaliação multidimensional no idoso. Ela parece simples, parece que se eu seguir essa regrinha, vou dar conta; não vai. Então, a importância de a gente também estar formando os nossos profissionais da Atenção Primária para trabalhar da melhor forma com o público idoso. Eu acho que também tem as questões de legislação. Nós temos 134 unidades de saúde aqui no Município, e, por lei, desde 2018, o idoso tem direito de escolher aquela unidade onde quer acessar, que, às vezes, não é necessariamente a do seu território, mas é da casa de um familiar que está mais próximo, que está cuidando. Então, isso é garantido por lei, esse acesso à unidade que ele faça a escolha, se sinta mais à vontade, enfim. Acho que são

algumas considerações, eu estou aqui disponível, mas vamos ouvir os nossos colegas especialistas da área.

**PRESIDENTE LOURDES SPRENGER (MDB):** Muito bem. O Dr. Oscar Pereira Dutra, diretor do Instituto de Cardiologia, está com a palavra.

**SR. OSCAR PEREIRA DUTRA:** Você pode começar a minha programação, por gentileza? Meu nome é Oscar Dutra, e a senhora me deu uma deixa maravilhosa. Falou da fronteira oeste, que lá são longevos, eu sou do Alegrete. Eu sou do Alegrete, e ainda tenho raízes bem fortes naquela cidade, e, nas horas vagas, eu me dedico parcialmente ao agronegócio. Então, isso é uma forma interessante, e eu sou feliz, porque eu sou um idoso, um idoso ativo, saudável, empreendedor, na minha essência de vida. Eu tenho 73 anos e continuo ativo. Eu queria agradecer, Ver.<sup>a</sup> Mônica, porque eu tive uma relação muito intensa com o seu pai. O Dr. Rubem Rodrigues o atendia, e eu também, como fazia parte da equipe dele, junto com o Dr. Renato Vaz e junto com o Dr. Marne Gomes, nós atendemos o seu pai ao longo dos anos. Por que exatamente nós estamos aqui? Eu acho que é importante, porque o Dr. Renato me ensinou uma frase que eu guardo com muito carinho: uma coisa é ter informação, e a outra é ter conhecimento. E os 73 anos de minha vida, com 48 anos de formado, me trouxe essa possibilidade de não ter só informação, ter conhecimento. Eu venho de uma época que tinha o bebê Johnson; crianças gordas, maravilhosas, saudáveis, lindas, futuros cardiopatas. Eu vim de uma época que a Marlboro tinha os melhores cenários de divulgação do cigarro, porque fumar era bonito, mas o camarada que fazia aquela propaganda morreu de câncer de pulmão por conta do cigarro. Eu venho dessa época, venho de mudanças estruturais e de conhecimento. Até pouco tempo, não muitos anos, uns 30 anos, ter colesterol elevado era sinal de saúde; hoje, não. Hoje, cada vez mais os níveis do colesterol são restritos por conta de vários ensinamentos, de estudos, de acompanhamento ao longo de três ou quatro décadas. Isso é importante. Então, eu queria mostrar uma sequência de *slides*.

(Procede-se à apresentação.)

**SR. OSCAR PEREIRA DUTRA:** Eu trago sempre na apresentação a figura deste ensaísta que aí está. Pasmem, ele morreu no ano de 1700, com 83 anos. É o primeiro idoso que eu me lembro, dentro de pessoas importantes, aqui, no caso da ciência, da teologia e de mais algumas coisas. E, se vocês olharem o nome dele, é François Arouet. Vocês conhecem esse nome? Não, não é? Mas ele disse uma frase interessantíssima, dizendo que, para que a gente solucione um problema, você deve conhecer o problema. E é o que está se fazendo hoje aqui. Agora, se eu clicar mais uma vez, vocês vão conhecê-lo. Por favor: Voltaire. Todo mundo conhece. Então, esta é uma forma expressiva e marcante que ele induziu, ao longo dos anos, a busca pelo conhecimento, conhecimento científico embasado em várias teorias, mas foi, cientificamente foi isso. Aí entramos no campo do idoso, com todas suas particularidades, tanto sobre os seus problemas, sobre fatores de risco, e vamos cair naquilo que interessa para a gente, dentro do quadro da cardiologia: os fatores de risco. Fatores de risco também tem para câncer, fatores de risco também têm para úlcera péptica, fatores de risco têm também para varizes. Mas, para nós, interessa algumas coisas importantes, por conta de quê? Existe um fator de risco que é imutável, chama-se idade – não conseguimos controlar e parar de envelhecer. Você disse muito bem a respeito do idoso, do número de pacientes idosos desta capital, que é considerada hoje a capital mais importante em termos de idosos. E que bom que está sendo alertado para esta situação. Como você bem disse, o idoso em outros países é tratado como gente, literalmente como gente!

(Manifestação fora do microfone. Inaudível.)

**SR. OSCAR PEREIRA DUTRA:** A cultura, vereadora; Eu tenho um amigo que teve um AVC numa cidadezinha chamada Grenoble, lá no sul da França. Ele é brasileiro, morava lá em Grenoble, está literalmente assistido em casa, pelo

---

sistema de saúde francês, tem toda a estrutura montada. A filha que mora aqui perguntou: pai, você quer voltar para o Brasil? Não, de jeito nenhum, porque eu tenho essa estrutura montada aqui, estrutura de *home office*. Isso é fantástico! Aqui mostra algumas coisas interessantes: o critério e a definição do que é ser idoso. Portanto, eu tenho 73 anos, eu estou ainda na fase do idoso jovem. Ao longo do tempo, eu chego até o extremo de muito idoso, quando tem mais de 80 anos – essa população, dentro de Porto Alegre, é expressiva, literalmente é expressiva. A gente está descuidando desse muito idoso, ou do mais velho, seja como for, dos octogenários. Assim sendo, a gente tem hoje uma importante informação a respeito da morte cardiovascular no mundo. Especificamente no Brasil, a gente tem 300 mil óbitos por ano! Isso significa que a cada três minutos alguém vai morrer, espero que não seja ninguém dessa sala, até vou bater aqui na madeira, que não seja dessa sala. E isso a gente tem acompanhado ao longo dos anos: há uma tendência hoje de redução da morte cardiovascular no Brasil, à semelhança do mundo todo, passando a ter uma percentagem muito significativa do acidente vascular cerebral, do derrame. E tem explicações para isso. Vejam vocês que há um contexto de polifarmácia no idoso; o idoso não tem só hipertensão, não tem só diabetes, ele tem um conjunto de comorbidades, que vai lá, insuficiência cardíaca, diabetes, infarto prévio, e aí somam-se medicações caras, medicações muito caras, mas, felizmente, o Sistema Único de Saúde nos facultava algumas das medicações mais usadas no mundo; aliás, no Brasil todo, para controle de depressão, para controle de diabetes, para controle da insuficiência cardíaca. Esse é um programa fantástico – espero que assim continue. Mas isso tem um preço, porque a polifarmácia tem possibilidade de ter mais efeitos adversos das medicações, porque não existe medicação que não tem efeito, paraefeito, melhor dizendo. A diferença entre veneno e a droga é só a concentração: concentração menor, torna-se droga. O outro importante passo que eu queria mostrar para vocês é a respeito desta polifarmácia, ela tem um conjunto de situações extremamente significativas. O idoso é muito mais sensível ao uso de drogas para tratar a pressão arterial, e tem, conseqüentemente, paraefeitos maiores, vou citar um exemplo: toma

---

medicação, levanta rapidamente, acaba caindo. Isso é paraefeito da medicação, junta com o contexto todo da doença cardiovascular. Então a gente tem que estar atento. E a gente, às vezes, esquece de perguntar para um idoso: “o senhor costuma tomar drogas para tratar artrite ou artrose?”; “ah, eu não uso”; “mas o senhor não usa ibuprofeno?”; “uso”. Só que ibuprofeno é uma droga que, sabidamente, controla a dor, controla a inflamação, mas ela piora a função renal. Então o idoso tem algumas complicações que a gente tem que estar atento.

No diapositivo seguinte – mostra para mim, por gentileza –, isso é aquilo com que a gente mais tem se preocupado, e a doutora, provavelmente, vai concordar comigo, com essa afirmação. Uma coisa que me preocupa muito é a vulnerabilidade do idoso. Isso é comum, é normal com o avançar da idade, é comum também em situações já pré-existentes, e aí dá para incluir o *status* físico do paciente, emocional, funcional, social, marital e emocional. Só que eu discordo de uma coisa: eu tenho 73 anos, sou solteiro há 18 anos, eu que faço a minha comida, eu que cuido das minhas coisas – eu ainda tenho essa possibilidade de cuidar de mim mesmo. As minhas filhas se reuniram comigo agora, em janeiro, e me disseram assim: “pai, tens que arrumar uma namorada”. Eu perguntei: “mas para que namorada?”. “Não, é porque tu tens que ser cuidado”. Eu disse: “negativo, negativo, eu já contratei a minha mucama, que é quem vai trocar minhas fraldas daqui uns dez anos, não por enquanto”. Então, eu cortei o barato das filhas.

Bom, um passo seguinte, mostrando que essas mudanças todas que foram referidas aqui podem se tornar riscos. Vejam bem, eu botei lá assim: primeiro, dependência de outros, que isto é um grande medo do idoso, depender de outros. Da mesma forma, a concomitância, as circunstâncias financeiras ou as mudanças até de sítio trazem problema, risco para o idoso. Então a gente tem que ter presente esse tipo de consideração a ser feita nessa situação.

E aí, existem algumas coisas que são inerentes ao avançar da idade. Se eu estiver me estendendo, corte a palavra, porque alegretense, quando dão o microfone, fala por umas três horas, no mínimo, então me corte. Inerentes à idade avançada, são as doenças: diabetes, cardiopatias, câncer e AVC. Então



isso é próprio, isso é possível e presente na evolução da idade. Mas tem outras coisas interessantes, principalmente naquilo que a gente chama de desabilidades, que são alterações induzidas por dores prolongadas, e isso torna a pessoa sensibilizada para tal. E aí, entra a perda de sensório, entra também a polifarmácia, o comportamento em relação a perdas, que é uma coisa muito significativa para o idoso, e também a pouca resiliência, ou seja, ele se torna um pouco mais intolerante com as coisas – e é verdade, isso acontece.

Então vem o problema da pergunta que eu fiz: como atender e entender o idoso? Eu acho que isso é uma ciência, é uma ciência importante; e aí, entra a gerontologia, entra a cardiogeriatría, porque tem essa habilidade do entendimento do idoso no contexto da cardiopatia. Isso é importante.

O seguinte é positivo, ele traz uma informação muito significativa do Brasil, e esse é um dado do Datasus, de 2019, mostrando a inter-relação que tem entre trombose venosa profunda, flebite e trombose, cardiopatia, acidente vascular cerebral, inclusive infarto, angina instável, infarto sem supra. E isso tudo, guardadas as proporções, tem um fator em comum: isso tudo é idade dependente. Ou seja, aquela afirmação que eu fiz no início, dizendo que um dos fatores de risco que são imutáveis é a idade. Só que a idade nos traz essa série de situações desagradáveis que está aí listada. Bom, envelhecimento... Vai clicando para mim, que ele tem dois cenários, pode clicando, pode clicando, até o aparecimento das fotos. Ele tem uma coisa interessante, que é, de um lado, a imutabilidade da situação, e a outra tem reversibilidade, ou melhor dizendo, tem controle das manifestações induzidas pela idade.

Seguinte, por gentileza, e aí tem definições que são importantes para que a gente entenda o perfil do idoso, e tem citado praticamente seis ali, que envolvem demência, que envolve alteração de cognição, fragilidade, que é um contexto que cada vez mais está assumindo um papel muito significativo no que tange ao problema do idoso.

E a outra coisa importante é o conceito de idoso frágil, esse é uma coisa que nós temos nos debatido para que a gente atente para essa situação, porque idoso frágil é aquele que tem desestabilidade, é aquele que tem alteração de cognição,

---

é aquele que não consegue efetivamente fazer as suas necessidades diárias sem ajuda de uma outra pessoa. Eu me incluo nesse idoso, mas não idoso frágil. Seguinte, aí é um balanço entre fragilidade e o avanço da idade, então é um balanço que a gente vai conseguindo adaptar conforme a situação que se tem presente.

Esse diapositivo mostra exatamente o que acontece com o sistema circulatório do idoso. O idoso envelhece pelas suas artérias, o envelhecimento do idoso é muito mais detectado por modificações arteriais do que a gente imagina, porque o reflexo da sua doença, ele se faz ou por entupimento de uma coronária ou por entupimento de uma artéria renal, mas isso é a partir da quarta década, só que esse envelhecimento começou antes. E é isso que foi falado em prevenção primária, em controle de fatores de risco, porque todos os fatores de risco que são intervindos precocemente, seguramente, mesmo com a evolução da idade, o reflexo disso vai se dar mais tardiamente. Por que a gente tem infarto com 40 anos? Tem explicações várias, hipertenso, história familiar, é diabético, obeso, não se controla. Esse é o paciente que nos custa, e custa muito ao Sistema Único de Saúde, ao sistema de saúde, porque é um paciente que infarta precocemente, ele já tem complicações inerentes ao próprio infarto, e isso implica mais internações, mais mortalidade, ou seja, ele se priva, ou a comunidade se priva daquilo que é o momento mais produtivo desse paciente. E isso é frequente, é muito frequente o aparecimento na juventude.

Temos mais arritmias, especificamente aqui no caso de fibrilação arterial, que teoricamente é a arritmia mais frequente do idoso, por conta de alterações estruturais que acontecem, não só no próprio ventrículo, na massa ventricular, como também a nível dos átrios, que fazem com que tenha, a esse nível, perdão, tenha todo o sistema elétrico do coração. Isso modifica com a idade, modifica com a doença, e é verdade. Então nós temos mais uma situação, fibrilação arterial, que é responsável pelo menos em torno de 60% dos acidentes vasculares cerebrais. Então vejam que é um conjunto de situações que levam a este problema de morbidade do paciente com mais idade.

---

Uma outra coisa que chama a atenção é o idoso tem a semelhança do sexo feminino, formas de apresentação da sua cardiopatia isquêmica, angina, infarto, é diferente. Porque o sistema nervoso do idoso, ele sofre com a idade, e quem percebe a dor, quem percebe a dor é o sistema nervoso. Então a dor de um paciente idoso, ela é diferente, não é aquela característica de aperto constritivo no peito, na mandíbula, não, ela é diferente, e a gente costuma dizer que essa manifestação é atípica, por vezes, no idoso, como é também na mulher. O idoso, à semelhança da mulher, eles são mais estoicos para a dor, o que não é verdade em relação à idade que vai dos 40 aos 60, melhor dizendo.

O infarto do idoso, por conta de tudo que eu disse atualmente, ele é mais complexo, ele tem resolução mais difícil e ele tem mortalidade maior. Então, a gente tem como característica um cuidado todo especial, por conta, não só dos procedimentos, mas por conta das drogas que a gente usa. A gente tem que ter um termo médico dizendo que tem que fritar, na verdade, a gente tem que achar a dose ideal para aquela pessoa.

Então, eu queria mostrar para vocês algumas coisas interessantes, que é de conhecimento geral, mas é sempre importante a gente lembrar. O tabagismo, no idoso, ele tem a semelhança do mais jovem, ele aumenta a frequência cardíaca, ele aumenta a pressão arterial, ele aumenta a capacidade de coagulação do organismo e ele tem, por algumas coisas significativas, uma redução do HDL, que é, na verdade, o que a gente chama do bom colesterol. O cigarro interfere nisso. Então, a importância de a gente ter, no tratamento do idoso, esta cessação do tabaco.

Da mesma forma em relação à hipertensão, ou da pressão alta. A idade enrijece as artérias todas, que são um sistema de condução, são canos que conduzem um líquido, que é o sangue, só que enrijece e, conseqüentemente, para vencer esse enrijecimento, a pressão que o coração faz para bombear sangue para a periferia tem que ser maior, e se tem que ser maior, aumenta a pressão.

Então o idoso tem uma característica toda peculiar, a pressão sistólica ou a maior é discretamente mais elevada do que o jovem. Por outro lado, a pressão diastólica, que é a menor, não é tão elevada. Então eu tenho diferenças de 16

---

por 8 na pressão arterial de um idoso, que às vezes espanta e assusta os familiares, mas isso faz parte do contexto do idoso e tem recomendações assim já bem definidas por quanto nós devemos reduzir a pressão arterial desse idoso. Se nós fizermos isso de uma forma muito aguda e sustentada, corremos o risco de inverter a coisa, ou seja, passar de uma pressão muito alta para uma pressão muito baixa e o paciente acabar caindo.

O seguinte diapositivo, por gentileza, ele traz outro fato interessante, o famoso LDL. O famoso LDL tem uma história que data dos anos de 1960, quando uma cidade no estado de Massachusetts começa um programa muito interessante, que é o programa do Framingham. Aí começa a se sinalizar os fatores de risco mais em conta disso e o que isso repercute ao longo dos anos. Esse estudo permanece até hoje, tem lá 64, 65 anos, e aí ele sinalizou pela primeira vez que o colesterol alto não era bom e provou que quanto mais tempo o colesterol alto fosse elevado, mais chance de ter algum desfecho, basicamente em cima de infarto agudo e de mortalidade. Aí entra a história das estatinas. Nós, um pouquinho mais idosos que estamos aqui, nós acompanhamos essa história da estatina desde os seus primórdios. Estatinas que tiveram diferentes potências e hoje nós estamos em um nível de controle do LDL muito significativo, por conta de cem números de drogas que são disponibilizadas no mercado. Esse diapositivo que eu mostrei anteriormente tem uma relação muito interessante, que é tempo de elevação do LDL ao longo da vida. O que traz isso? Traz um significado interessante, que quando a gente detecta, e aí envolve a prevenção primária, a gente deve tratar. Mas, por que tratar, se isso vai se refletir daqui a 10, 15 anos? Ou seja, nós estamos prevenindo um infarto daqui a dez, quinze anos. Com custo? Tem, mas felizmente o Sistema Único de Saúde faculta alguma das estatinas, que é a sinvastatina, que está à disposição por aí. Então a conclusão hoje é que quanto mais cedo a gente iniciar a tratar, melhor para os nossos pacientes. E tem referências muito interessantes, quer dizer, tem uma relação direta entre redução dos níveis de LDL e colesterol e redução de mortalidade, redução de acidentes, outros, como as isquemias. Isso faz com que a gente tenha um potencial hoje de tratamento e prevenção primária para os

---

nossos pacientes. Eu acho que agora eu vou entrar nos últimos dois *slides*, e aí eu não tomo mais tempo de vocês. Brincando e lembrando de Star Wars, o lado negro da força nessa situação é a redução de mortalidade, que a mortalidade é o que mais nos aflige. É a mortalidade que nos priva de pacientes mais idosos, que tem para nós oferecer grande parte da sua experiência de vida; quando mais jovens, com potencial de produção para a comunidade muito significativo. Eu trouxe uma mensagem final que eu ouvi de um pesquisador americano e eu acho que isso cutuca um pouquinho a gente no tema que estamos abordando, que diz a seguinte frase: “Pergunte o que importa, ouça o que importa e faça o que importa”, o que tem que ser feito efetivamente nessa situação. Obrigado pela gentileza e pela paciência de ter me ouvido nesses 14 minutos que eu contei aqui.

**PRESIDENTE LOURDES SPRENGER (MDB):** Muito obrigado pela sua contribuição. Passo a palavra ao Dr. Mauro Luís Silva de Souza, representando o Dr. Alexandre Saltz, procurador de justiça.

**SR. MAURO LUÍS SILVA DE SOUZA:** Muito bom dia. Saúdo a Ver.<sup>a</sup> Mônica Leal, autora dessa proposta tão importante. Eu sou promotor de justiça, então nós estamos acostumados a falar três horas no júri, mais uma hora de réplica, mas eu prometo às senhoras e aos senhores que eu não serei tão extenso, porque o procurador-geral está me chamando para a prestação de contas da FMP – Fundação Escola Superior do Ministério Público – e agora, antes do meio-dia, eu tenho que estar lá. Além de promotor de justiça, eu também sou professor e doutor em direitos sociais e dimensão instrumental de políticas públicas. Em 2003, quando saiu a [Lei nº 10.741](#), a Lei do Idoso aqui no Brasil, depois que nós tínhamos só a Política Nacional do Idoso até então, nós produzimos uma pós-graduação na Fundação Escola Superior do Ministério Público, cuja faculdade hoje eu também dirijo, exatamente sobre direitos do idoso. E começamos a pegar alguns dados sociológicos e antropológicos sobre o envelhecimento. A Organização Mundial de Saúde dizia na época, na época não, antes disso, que

populações acima de 7% de pessoas com mais de 60 anos já eram consideradas populações idosas. Este número nós atingimos em 1993 no Brasil. Hoje nós estamos, aqui em Porto Alegre, com três vezes esse número de idosos. E a gente começou a dar uma olhada como é que era o nosso idoso, exatamente para tentar interferir, que é a função institucional do Ministério Público, zelar pelo respeito dos poderes públicos aos direitos postos na Constituição, como é que nós interferiríamos nessa lógica. Lendo um pouco sobre esses estudos sociológicos e antropológicos, a gente viu que a primeira metade do século passado, com a descoberta dos antibióticos e das vacinas, produziu a duplicação da expectativa de vida ao nascer, especialmente no Brasil, que no início do século passado era alguma coisa em torno de 36 anos e depois passou para 72. Hoje estamos aqui no Rio Grande do Sul em 78. Mas que esta população de idosos, em sua grande maioria – e mais ou menos acho que fui eu que defini esse termo – foram pessoas que teimaram em ficar velhas. Elas tinham tudo para morrer antes, mas teimaram em ficar velhas. Então, era uma população, na sua grande maioria, de pessoas sem condições de uma assistência apropriada. Então, era necessário que se constituíssem políticas públicas que, de fato, dessem algum atendimento a essas pessoas. Eram as pessoas que tinham o maior índice, era a faixa populacional, e ainda é a faixa populacional que detém o maior nível de analfabetismo. Quer dizer, como é que uma pessoa nessa condição vai pegar uma prescrição e tomar um medicamento adequadamente para a sua pressão arterial, para a sua circulação e tudo mais? Então, há uma necessidade muito grande de que políticas se consertem para que se faça a gestão dessa população. E numa gestão – como diz o professor Oscar Pereira Dutra, a quem saúdo como também um dos resilientes que fazem o Instituto de Cardiologia funcionar, como o professor Marne Gomes, aqui presente, e também saúdo todas as demais pessoas que compõem a Mesa – há essa necessidade de que essas políticas se integrem para que a gente faça a gestão desse cuidado com essas pessoas nessa idade. Ontem mesmo ainda atendi, na Promotoria, um idoso com Alzheimer. Eu descobri que ele tinha Alzheimer porque estava com um cartão em que constava um WhatsApp de um dos três filhos que ele



tinha para que, se ele fosse encontrado pela rua, fosse chamado o filho. Nós estamos tentando até agora localizar o filho e localizar os outros três filhos. Felizmente, eu consegui uma vizinha dele, porque ele não tinha mais os cartões de benefícios, cartões de banco... Em um dos espasmos de lucidez, ele me falou que tinha aposentadoria, que vive sozinho no seu apartamento, que é ele que se cuida, mas tinha um cartão de pessoa com Alzheimer e o WhatsApp do filho, no verso. Tentei chamar o filho, não consegui, tentei localizar pelos sistemas as outras filhas, também não consegui, e tentei um abrigamento para ele em uma das nossas instituições. Nós temos algumas instituições parceiras do Ministério Público, que, quando a gente precisa, eles sempre dão um jeito de arranjar uma vaguinha para ele. Não consegui. Não consegui com a FASC, também nenhum lugar para abrigá-lo temporariamente. Felizmente, uma das vizinhas se dispôs a olhar por ele, até que nós conseguimos localizar os filhos, para que os filhos assumam a sua responsabilidade de filhos. Então, nós ainda temos mais isso, quer dizer, a integração das políticas deve fazer com que nós tenhamos uma educação. Desde os bancos iniciais, desde a nossa juventude, a gente começou a trabalhar essa questão do idoso lá em 2003 como prevenção, hoje eu já trabalho em causa própria, exatamente por isso, quer dizer, nós precisamos nos educar para envelhecer. Quer dizer, há uma necessidade de integração dessas políticas, e espaços como esses são fundamentais para que a gente evolua nesse sentido, porque nós precisamos falar com quem entende do assunto para que não caiamos naquele problema que, volta e meia, a gente cai, especialmente nas áreas sociais, em que a atuação de um de nós acaba por interferir e anular a atuação dos demais. Então, a política pública é sempre uma construção sistêmica, e a gente tem que integrar os diversos setores. Vejam, a política pública de atenção ao idoso se vale até do direito penal, um promotor de justiça atuando nessa questão da construção e da fiscalização da política pública, mas o que vai acontecer com esse filho? Esse filho vai responder, esses filhos responderão criminalmente por abandono de idoso, certamente. Então, o último estágio, vamos dizer assim, da atuação estatal, que é o direito penal, também haverá de entrar em cena para que a gente evolua nessa questão. De nada vai

adiantar prender os filhos, porque, se eles já não dão atenção estando livres e desenvolvendo as suas atividades, presos aqui não vão dar, mas pelo menos há uma ameaça para que a gente se dê conta disso. Então precisamos evoluir nesse sentido, e nós, do Ministério Público, especialmente nós, da Fundação Escola Superior do Ministério Público, cuja faculdade eu dirijo, estaremos sempre ao lado de todos esses que trabalham para construir essas políticas. Estamos lá à disposição. Mais uma vez, estão de parabéns aqui os vereadores da Comissão de Saúde e Meio Ambiente da Câmara de Vereadores de Porto Alegre, as senhoras e os senhores que nos brindaram com tanta informação e dados científicos sobre como podemos trabalhar para melhorar essas questões. Muito obrigado.

**PRESIDENTE LOURDES SPRENGER (MDB):** Nós que agradecemos. Três minutos para suas considerações.

**SRA. SUZETE CARBONELL LEAL:** Eu queria corroborar, Dr. Luís, a começar pela questão da saúde. A saúde da gerontologia – eu estou há mais de trinta e tantos anos também – começa desde a gestação. Nós trabalhamos da pediatria à geriatria, nós sabemos, porque eu tive o privilégio de estudar cardiologia em doutorado na UFRGS com o Dr. Jorge Pinto Ribeiro. Em se tratando de rede de política pública, como o promotor acabou de falar, na questão dos direitos da pessoa idosa, de a gente assegurar, eu estou também à frente da Comissão dos Direitos da Pessoa Idosa, da OAB, e do Comitê de Justiça do Tribunal de Justiça, e nós precisamos, sim, que a rede funcione. Porque, quando ocorre este relato que ele falou, de um idoso não ter para onde ir, nós estamos pensando, e deveríamos pensar, em algo que possa ser temporário para aquele idoso que sofre maus-tratos nas ILPIs – e nós temos muitas que são clandestinas. Aí entra a questão de que educação começa em casa, educação ensina aquela questão de tu respeitares o outro, e começa em casa. O conhecimento, tu buscas lá fora. Então, começa por aí, pela família ter esse entendimento, a escuta ativa, o cuidado humanizado, tudo isso são políticas públicas que devem estar inseridas

e juntas. Como eu deixei dito, os desafios que nós temos são esses: essa integração entre a rede de proteção, que é o Ministério Público, e a rede de saúde pública, que são a Atenção Primária e a Atenção Secundária, e arrumar também para que esse idoso não tenha que ficar esperando muito tempo. Nós temos toda essa questão do ponto de vista da morada assistida, que vai dar prevenção; da questão de saúde pública, que é educação continuada também para o idoso, capacitação, como a Cristina falou, que nós vemos muita gente que diz que entende da pessoa idosa, porque é moda, e não entende. Nós trabalhamos, estudamos, nós temos o conhecimento e a prática, por isso a gente se sente, sim, confortável quando vem falar de política pública. Eu me sinto, porque eu levanto da minha cadeira e vou buscar muito conhecimento. Eu tenho 64 anos e estudo diuturnamente, seis horas por dia, a respeito de todas as questões relativas à pessoa idosa. Sou sanitarista, gerontóloga, e tramito nas questões do direito e saúde da pessoa idosa.

Para fechar, é isso: educação continuada para o idoso, moradas assistidas, porque é prevenção. E dentro disso, nessa morada assistida, está o esporte, que é importante, como eu falei, porque eu também pertencço à Federação Gaúcha dos Esportes Adaptados da Pessoa Idosa. Apenas para fechar, corroborar. Da pediatria à geriatria, começa pela mãe, quando está à espera do seu bebê, que a gente sabe, na cardiologia, a gente estudou, que esta criança poderá desenvolver doença cardiovascular ou diabetes quando adulta, se a mãe não estiver no seu *environment*, ou seja, saúde é bem-estar biopsicossocial, emocional e espiritual. Solidão, não; solidão, para o autoconhecimento, sim, mas solidão não, ou seja, convivência. É isso.

**PRESIDENTE LOURDES SPRENGER (MDB):** Ver.<sup>a</sup> Cláudia Araújo.

**VEREADORA CLÁUDIA ARAÚJO (PSD):** Bom dia a todas e todos. Quero pedir desculpas pelo atraso, não consegui ouvir as primeiras falas; cumprimentar a Ver.<sup>a</sup> Mônica pela pauta, é uma pauta que me interessa muito, que eu trabalho muito também. Tenho alguns projetos voltados à terceira idade...

(Manifestação fora do microfone. Inaudível.)

**VEREADORA CLÁUDIA ARAÚJO (PSD):** Eu sou uma idosa já, eu estou naquela faixa intermediária como o senhor, que a gente é aquele jovem, mas que é importante. Quero cumprimentar a Ver.<sup>a</sup> Lourdes, presidente da nossa comissão e dizer que, cada vez mais, nós precisamos falar sobre esse tema, porque, como vocês mesmos disseram, a Eveline falou, a Dra. Cris falou, cada vez mais, a população fica por mais tempo conosco. Então, a gente precisa buscar. Antigamente, com 60 anos, a gente era considerado velho. “Ah, vai morrer porque é velho.” Hoje, a gente está fazendo 100 anos, e são milhares de pessoas comemorando 100 anos. Então, a expectativa de vida das pessoas cresceu muito. A população está envelhecendo mais tardiamente, e nós precisamos, sim, falar sobre isso, sobre política pública voltada a isso. Eu não sei se o Oliboni comentou aqui, eu não ouvi a fala dele, mas a gente é apoiador do PIAFI, que é um projeto na PUC, que encerrou em setembro, e que a gente conseguiu trazer de volta. Eu tenho um projeto que é a Banca do Esporte, na Redenção; no primeiro domingo do mês, a gente arrecada materiais esportivos para doar para projetos sociais com crianças vulneráveis. E a gente tem o PIAFI, que são as nossas 60+, que estão lá conosco fazendo a dança, dançando para as pessoas que estão passando. Então, isso é muito importante, porque elas se sentem valorizadas, se sentem queridas por todos, e isso é muito importante para cada pessoa, para se sentir bem. E, quando elas vieram a primeira vez no meu gabinete para falar sobre a vida delas, elas eram pessoas tristes, pessoas que não tinham... Elas comentaram isso. “A gente não tinha incentivo, não tinha vontade. Eu ficava na frente de uma televisão a tarde inteira, na minha sala, do sofá para a cama, da cama para o sofá, e achava que não tinha mais o porquê sobreviver ou viver.” E, a partir do momento que elas começaram a ter uma atividade física, que elas começaram a socializar com outras pessoas, homens e mulheres, 60+, passaram a ver que a vida tem cor, que a vida existe depois dos 60 e que ela é muito importante, porque a gente tem mais 30, 40, quem sabe

50 anos para viver, e a gente tem que viver bem. Então, eu tenho um pai de 84 anos, que quebra as paredes para consertar, porque ele precisa se sentir bem e útil. Trabalhou a vida inteira, a empresa fechou e ele precisa fazer alguma coisa. Então, eu mexo com ele, que ele quebra as paredes para consertar, porque ele tem que se sentir útil. Então, essa é a realidade de muitas pessoas no dia a dia. Adorei a ideia do acolhimento das repúblicas, que não se chamam repúblicas, mas que sejam locais, as moradas. Isso é maravilhoso. Isso é importantíssimo para a nossa população, porque são pessoas que vão conviver entre si, que vão ter um atendimento digno de saúde, de educação, de atividade física, de tudo mais. Sou parceira, conta com a gente para isso, porque realmente acho que essa é a solução para quem mora sozinho, para quem lava a sua cueca, mas que, daqui a pouco, vai precisar de alguém que ajude. Então, esses locais são extremamente importantes para a gente ter uma velhice saudável. Então, é por aí. E hoje a gente sabe que tem uma falta muito grande de locais que acolham as pessoas. Não adianta, o Dr. Mauro, como falou, a gente muitas vezes precisa tirar aquela pessoa de casa porque ela é maltratada e vai botar onde? A gente não tem onde colocar, a gente não tem política para isso. A gente está transbordando de necessidades. Então, a gente precisa pensar e talvez esse seja o caminho. Eu me formei com 50 anos, só para dizer para vocês que nunca é tarde para fazer tudo aquilo que a gente quer fazer. Eu, com 18 anos, fiz três anos de administração e, 30 anos depois, voltei a me formar porque era importante. Então, a gente nunca pode desistir da gente. A gente tem que ser cada vez mais amante de nós mesmos para poder cuidar dos outros. Obrigada.

**PRESIDENTE LOURDES SPRENGER (MDB):** Muito bem, só tenho a agradecer todos os conhecimentos que aqui nos trouxeram. Cada um de nós, nesta comissão, temos as nossas atuações. Eu aprovei o programa contra o etarismo, essa discriminação envolve a educação, e desejo que o Município desenvolva algum trabalho sobre esse programa que nós aprovamos aqui na Câmara. Todas as colocações são valiosas e, afinal, nós somos um público imenso, nós estamos movimentando não só a saúde, que carece, mas é o mercado. Hoje nós temos

novidades nas redes sociais, são os intercâmbios internacionais de mais de 60. Então, quando sealaria isso para uma viagem internacional, para ir lá e aprender um idioma, aprender a cultura? Então, esse movimento é muito forte. Onde movimenta todo o mercado, claro que nós vamos ter que movimentar também a saúde. Eu vou passar para a Ver.<sup>a</sup> Mônica fazer os encaminhamentos e encerrar a nossa última reunião do ano, agradecendo a todos que conviveram conosco.

**VEREADORA MÔNICA LEAL (PP):** A reunião foi muito interessante, muito produtiva. Eu confesso a vocês que essa é uma pauta que me interessa já há longa data, talvez porque eu tenha tido a bênção de ter trabalhado com meu pai, quando a lei permitia, que era uma experiência, uma sabedoria. Eu acredito na importância da sabedoria, do compartilhar os conhecimentos da pessoa. E me preocupa muito a nossa cultura, que não valoriza as pessoas de idade, e isso nós vemos em gestos muito simples, em pequenas coisas. Aqui mesmo, na Câmara de Vereadores, muitas vezes eu vejo jovens iniciando a sua caminhada e passam pelos mais idosos com um descaso completo. Então, eu registro a importância da educação, da cultura, e penso que o poder público deveria investir em campanhas publicitárias, despertando essa geração para a educação, para a cultura, o cuidado com seus idosos. Nós sabemos que, no Japão, por exemplo, a gente sempre ouve falar que, quando um idoso é cumprimentado, é com tamanha reverência, assim como um professor é considerado, no Japão, a maior sumidade. Então, isso me preocupa muito, e foi nessa linha que eu sou autora da Lei nº 13.282, de 20 de outubro de 2022, que cria o Programa Ativa Idade no município de Porto Alegre, oportunizando que as pessoas de mais idade, 60+, sejam contratadas de uma forma mais séria, para que elas se sintam úteis. Exatamente nessa linha, porque as pessoas precisam, para a sua saúde mental, se sentir ativas, socializadas. Então, eu só tenho a agradecer, e anotei um pouco de cada fala, porque eu tenho a intenção de escrever um livro sobre isso, sobre esse tema, e me preocupa muito. Porto Alegre, neste momento, é a capital com o maior número de idosos. Na minha



última reunião da semana passada, com o nosso arcebispo, Dom Jaime, ele me relatou a preocupação com a taxa de natalidade do Rio Grande do Sul, que caiu assustadoramente. As pessoas hoje, os casais, as pessoas estão optando por ter animais, o que é muito bom, mas não substitui. Então, é preocupante, realmente é um tema que nós devemos levar adiante. Quero aqui agradecer e me despedir. Esta é a nossa última reunião da Comissão de Saúde, a qual eu tenho imenso apreço, desde que sou vereadora, em quarto mandato, faço parte dela. Quero agradecer a presidente, Ver.<sup>a</sup> Lourdes, à Cláudia, que está aqui, ao Oliboni, que sempre se fez presente também, à Tanise, enfim, a todos, aos técnicos, aos assistentes desta comissão, sem vocês nós não poderíamos chegar aqui com tanto entusiasmo, e tão produtivos foram todos os nossos temas. Obrigada, vereadora. Obrigada aos nossos convidados. (Palmas.)

(Encerra-se a reunião às 11h31min.)