



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação
em Saúde Coletiva
Brasil

Veras, Renato

Vida plena sem violência na maturidade: a busca contemporânea

Ciência & Saúde Coletiva, vol. 15, núm. 6, 2010, pp. 2671-2673

Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63017464004>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

O que ocorre é que o país mudou, envelheceu, e este segmento etário é hoje protagonista na sociedade. Portanto, entre algumas das inúmeras ações que devem ser realizadas para as comunidades e para as famílias está o estímulo a programas que promovam uma educação gerontológica, visando combater todas as formas de violência relatadas pelos próprios idosos e, particularmente, o preconceito contra a velhice. Só assim será possível construir uma sociedade mais justa, sintonizada ao momento atual e que seja capaz de respeitar e valorizar o cidadão idoso. Não custa lembrar que esse é um movimento em causa própria, pois envelhecer é um fato que ocorrerá para quase todas as pessoas da sociedade.

No artigo de Minayo e Souza, o tema violência é discutido em relação às políticas públicas relacionadas à saúde. Este é um campo de necessária reflexão, pois a negligência à oferta de serviços adequados, a preços possíveis, mais a carência de diagnóstico precoce e a pouca ênfase na prevenção de doenças são uma forma de violência e tema a não ser negligenciado.

Portanto, meu comentário ao artigo estará pautado em mais um tipo de violência, bastante sutil. O foco será na demonstração das violências presentes no cuidado à saúde, quer no setor público, quer no privado.

Embora os principais conceitos de prevenção estejam assimilados pelos gestores dos serviços de saúde e pelos profissionais da área, percebe-se muita dificuldade na operacionalização, particularmente quando nos concentramos no grupo etário dos idosos. Mesmo que no discurso estejam presentes os modelos mais contemporâneos e resolutivos de saúde, o mesmo não se observa na prática assistencial. Os serviços são, em sua maioria, invasivos, tradicionais e assistenciais. Talvez seja hora de entender esta prática como uma violentação às possibilidades de um procedimento mais adequado, que possibilite uma vida mais saudável para os idosos.

O tempo da vida mudou. A mesma idade é vista socialmente de maneiras diferentes através dos tempos. O adulto jovem de hoje era o velho de antigamente. O termo balzaquiana, por exemplo, foi criado pelo escritor francês Balzac, na primeira metade do século XIX, e era usado para

Vida plena sem violência na maturidade: a busca contemporânea

Living a full life without violence at maturity: the contemporary search

Renato Veras²

A violência no segmento dos idosos é um dos tópicos mais relevantes nos dias atuais. Talvez pela amplidão do tema e pela dificuldade para combater o mal.

Definir violência é tarefa árdua. É intolerável a violência social, no entanto ela é bastante presente e desconsiderada por muitos. Mais difícil ainda de entender é a violência intrafamiliar ou a violência institucional – infelizmente, tão presente no mundo dos idosos e com indicadores cada vez maiores. Boa parte dessa violência ocorre no interior da família e, particularmente, entre as pessoas mais próximas e supostamente queridas. O mesmo se observa nas instituições, que deveriam ser locais de proteção à pessoa fragilizada, mas são espaços de maus-tratos físicos, psicológicos, financeiros, de abuso sexual, negligência e abandono.

Com o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741, de 2003), passou a ser obrigatória a comunicação de suspeita ou confirmação de todas as formas de violência, pelos profissionais de saúde (artigo 19 do Estatuto do Idoso), aos órgãos competentes. Mesmo considerando que já houve algum avanço, ainda são restritas as ações.

² Universidade Aberta da Terceira Idade. veras@uerj.br

designar uma mulher de 30 anos, com prole constituída e, pasmem, já no final da vida. Essa realidade mudou radicalmente. Hoje é possível chegar aos 90 ou 100 anos em plena atividade e com autonomia. Não podemos sonegar os avanços do conhecimento científico, reflexo de uma miopia de uma prática do passado e hoje comprovadamente superada.

Sabemos que o Brasil está envelhecendo rapidamente, sem que a oferta de serviços qualificados para a chamada terceira idade acompanhe o crescimento dessa população. É verdade que, atualmente, 82% dos idosos ainda apresentam uma boa capacidade funcional, ou seja, têm uma qualidade de vida adequada à sua idade. Só que o prosseguimento dessa estabilidade é uma incógnita, já que o principal fator de risco é a própria idade. Trocando em miúdos, é preciso oferecer assistência e cuidado, de forma a reduzir os efeitos do envelhecimento e preservar ao máximo, e durante o maior tempo possível, a qualidade de vida da população idosa. Sem medidas de prevenção, essas pessoas que hoje estão bem se tornarão indivíduos frágeis e com incapacidades.

O envelhecimento é inevitável. Suas consequências físicas também – ainda que hoje contemos com muito mais recursos e tecnologia para amenizar os déficits funcionais. Mas é possível e desejável eliminar o preconceito, desfazer estereótipos, ampliar a independência e o espaço de participação do idoso como cidadão, profissional e ser humano com direitos, deveres, conquistas e superações. Alguém capaz de amar e ser amado; de trabalhar, contribuir, ter ideias, gerar renda, ensinar e – como não? – aprender.

Estima-se que os avanços tecnológicos e científicos permitirão ao ser humano, cada vez mais, ultrapassar os cem anos de idade, com a expectativa de vida atingindo o limite biológico máximo. São mudanças fantásticas e muito próximas. Contudo, embora o prolongamento da vida seja o desejo de qualquer sociedade, os anos a mais não deverão ser considerados uma real conquista se não puderem ser vividos com qualidade.

Deixamos de ser o país dos jovens ou o país do futuro. Somos, sim, um jovem país de cabelos brancos. Todo ano, 650 mil novos idosos são incorporados à população brasileira. A expectativa média de vida se amplia de tal forma que grande parte da população atual alcançará a maturidade. Os indicadores econômicos e demográficos nos mostram a importância de percebermos o novo momento que vivemos.

Para enfrentar essa nova realidade, não devemos recorrer a soluções pretensamente sim-

ples, como a construção de hospitais ou asilos. A chave está no monitoramento da saúde, entendida aqui em seu sentido mais amplo, como um conjunto de iniciativas voltadas para o aspecto social, físico e emocional.

Não é por outra razão que a área do envelhecimento tem se tornado uma prioridade para a sociedade, deixando de ser um tópico de interesse apenas para o especialista em gerontologia. Cuidar adequadamente das múltiplas demandas do idoso é uma questão social de interesse de todos e um problema que deve fazer parte das agendas contemporâneas deste século.

É preciso abandonar o enfoque tradicionalmente dado ao cuidado do idoso, centrado no tratamento das doenças – que gera grandes despesas com tratamentos médicos e hospitalares. Em vez disso, devemos priorizar a abordagem da antecipação, investindo em programas abrangentes de educação e cuidado integral sem, naturalmente, abandonar uma assistência de qualidade para os idosos com doenças adquiridas. O desafio maior, portanto, é assegurar ações capazes de dar significado à vida, transformando a lógica do cuidado médico tradicional. Isso deve ser feito com criatividade e inovação, com base no que existe de mais moderno e em sintonia com o atual conhecimento científico. E essas ações devem ter início o mais precocemente possível.

Como o principal fator de risco associado aos problemas de saúde do idoso é a própria idade, e a multiplicidade de doenças crônicas é uma característica frequente entre idosos, a estratégia de cuidados deve ser distinta em relação à empregada nas demais faixas etárias. É preciso monitorar os problemas de saúde do idoso e identificar os fatores de risco. A cura, muitas vezes, é impossível, mas deve-se buscar a estabilização do quadro e manter a capacidade funcional.

Como já lembrado em parágrafos anteriores, e o censo do presente ano irá confirmar, além do aumento relativo e absoluto dos idosos, uma imensa maioria, embora portadora de alguma doença crônica (controlada), tem sua capacidade funcional preservada e, portanto, está apta a uma vida ativa e participante na sociedade. Para este segmento, precisam ser estabelecidas políticas sociais e integrativas, com estruturas criativas e inovadoras, para que o idoso usufrua integralmente os anos proporcionados pelo avanço da ciência.

A Saúde Coletiva há décadas já enfatiza essas prioridades. No entanto, como muito pouco foi feito, talvez seja hora de classificar esse tradicionalismo das ações hegemônicas como uma forma de violentar as possibilidades de uma vida

longa e saudável. Este é um novo enfoque que trago para discussão, como modo de tentar entender o porquê da dificuldade do setor de saúde em protagonizar ações reconhecidamente mais eficazes e de melhor relação custo-benefício. Esta negligência na aplicação de modelos mais adequados e resolutivos se configura, portanto, em mais uma categoria relativa à violência e à saúde dos idosos.
