

RIASE

REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

EDITORIAL

Luiz Fernando Rangel Tura - Professor Associado, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro/Br

A aceleração das mudanças socioculturais da contemporaneidade traz implicada em si a instabilidade, a não fixidez e a fluidez de normas, atitudes e condutas gerando um movimento contínuo de transformações de significados e práticas sociais. Ao mesmo tempo, necessário se faz assinalar o envelhecimento da população mundial, o que vai implicar a ressignificação da própria velhice e do processo que a envolve: progressivamente, supera-se uma visão estática de um hoje que se faz no ontem, caracterizando a obsolescência do velho, para se assumir o envelhecimento como um movimento da vida que se vai fazendo no tempo, nos espaços e nas relações. Neste contexto, emerge, aos poucos, a construção social do envelhecimento.

Cabe enfatizar que essa construção social se faz nas articulações de um modelo econômico neoliberal globalizado, integrando meandros de um processo produtivo excludente na vivência cotidiana de políticas sociais e de saúde que acentuam a exclusão social: como outros excluídos, o velho tem sido marginalizado, pois não é reconhecido como pessoa, autor-de-si, cidadão que demanda e exige respeito.

No campo da saúde, o envelhecimento na pós-modernidade, vem acompanhado pela emergência do conceito de qualidade de vida que, gradualmente, torna-se uma demanda social frequente, tendo em vista as mudanças no perfil demográfico, epidemiológico e social decorrentes do alongamento da vida. Ocorrem disputas pela instituição de políticas de saúde que respondam às demandas e necessidades do grupo e aos impactos sociopolíticos e econômicos decorrentes: impõe-se a proposição de novas categorias explicativas e práticas sociais relacionadas ao processo de envelhecimento, para atender a atual multiplicidade de condições de vida e de aspirações individuais ou coletivas. A essas reivindicações, somam-se as relacionadas, por exemplo, às dimensões éticas implicadas na deficiente cobertura da atenção à saúde, à crescente demanda por cuidados de longa duração e a ausência de respostas efetivas, à precariedade da previdência social, da organização das cidades entre outros.

A complexidade dessa conjuntura suscita algumas reflexões e questionamentos: do mesmo modo que pediatras afirmam que a criança não é um adulto pequeno, geriatras tendem a afirmar que o organismo da pessoa velha é diferente daquele do adulto e citam uma série de particularidades fisiológicas que corroboram tal afirmação. Entretanto, se essa assertiva estiver correta, as decisões e práticas dela decorrentes são consentâneas e coerentes? Os protocolos de diagnóstico e tratamentos estão baseados em estudos projetados a partir dessas considerações? A elaboração de propostas de avaliação clínica, psicológica e social orientam-se por esse prisma? Considerando aspectos mais concretos do envelhecimento: será que a dificuldade de locomoção afeta a qualidade de vida do idoso da mesma forma que a do adulto? Ou será a solidão um fator de maior gravidade? É provável que uma pessoa

adulta aceite perder um pouco de sua qualidade de vida diante da possibilidade de ganhar mais 20 anos? Será que um senhor com 90 anos - cuja expectativa de vida é bem menor - não prefere viver menos tempo com uma qualidade maior? Estas questões poderiam ser multiplicadas, mas o fundamental é deixar clara a importância de se conhecer um pouco melhor este mundo ignorado e silenciado.

Corroborando estas breves considerações, insiste-se nas várias dimensões envolvidas na avaliação da efetividade das intervenções do setor saúde, que se têm mostrado insuficientes na busca de integralidade da atenção, enfatizando o necessário caráter interdisciplinar e intersetorial dessas ações. Essa complexidade torna-se cada vez mais evidente ao se considerar o processo de alongamento da vida. Na área das políticas de saúde, as diferenças de concepções, sentidos e enfoques de intervenção têm sido relatadas por diversos pesquisadores, o que confirma a necessidade de investigações capazes de explicar a influência de variadas coortes na elaboração de projeções acerca da incidência e prevalência de doenças, da longevidade e da finitude da vida. Essas investigações poderiam, também, contribuir para uma compreensão pertinente do binômio desigualdade social-doença, hoje mais determinante de morbidade na velhice do que na infância, mesmo em situações de extrema pobreza.

Se a luta contra a morte constituiu o principal desafio da medicina durante o século XX, a garantia da qualidade de vida foi entrando em cena no processo de ressignificação do envelhecimento. Nesse processo, deve-se concordar com Milton Santos¹, ao assinalar que “a vida se tornaria não apenas mais longa, mas também mais digna de viver” (p. 310).

1 Santos, M. (2003). Saúde e desenvolvimento no processo de desenvolvimento. *Ciênc. saúde coletiva* [online], 8 (1), p. 309-314.