

Lar de Idosos Fabiano de Cristo Mais um projeto da Fundação Lar Harmonia

Desde que a Fundação foi criada, consta, no rol de seus projetos, a construção e manutenção de um lar para idosos. Também consta a implantação de uma Clínica para Portadores de Transtornos Psíquicos e Dependentes Químicos. A Diretoria da Fundação não estipulou prazos nem tem expectativas quanto a sua execução, pois entende que fatores maiores, de ordem espiritual, contribuem para que, no devido tempo, os projetos sejam realizados. Todos os projetos executados pela Fundação são independentes, gozam de autonomia administrativa e atendem ao objetivo de oferecer serviços diferenciados com qualidade e respeito ao ser humano. Dois projetos, no momento, estão envolvidos com o início da implantação do Lar de Idosos.

A população de idosos vem aumentando no Brasil, em face da maior longevidade verificada nos últimos decênios, obrigando a família, a sociedade e, principalmente, o Poder Público a se modificarem para atender a essa demanda. Tal aumento vem trazendo uma série de dificuldades econômicas, pois aumenta a concessão de aposentadorias, promovendo déficits nas contas da Previdência. Por outro lado, a presença maior de idosos, por conta de sua maior experiência, permite que a sociedade exija de si mesma uma melhor estrutura de atenção de serviços básicos aos seus cidadãos. O Poder Público, por sua vez, se vê obrigado a incluir políticas públicas para essa população carente dos mais diferentes serviços.

Considerando que o Estatuto do Idoso, criado pela Lei 10.741, de 1 de outubro de 2003, em seu artigo 3º, determina que "é obrigação da família, da comunidade, da sociedade em geral e do Poder Público assegurar ao idoso a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, ao respeito, à convivência familiar e comunitária", a Fundação Lar Harmonia se dispõe a ser agente nesse campo. Para tanto, está buscando reunir esforços para iniciar a implantação de uma unidade, próximo às suas atuais dependências, a fim de assegurar, a idosos, os seus direitos. No momento, está precisando instalar um grupo de trabalho para dar início ao projeto. Pessoas que queiram trabalhar nessa implantação

serão bem-vindas.

Com a ajuda de amigos, pessoas realmente voltadas para o bem, vai adquirir um terreno onde será implantado o Lar Harmonia Fabiano de Cristo, vinculado ao Polo Assistencial Francisco de Assis, departamento que cuida da Promoção Social na Fundação. Utilizará a filosofia de permitir a convivência familiar ao idoso, compartilhando sua vida com outros, em unidades à semelhança de casas-lares. Cada casa terá em média dez idosos, em regime de auxílio mútuo, um líder e contará com um auxiliar de serviços gerais. A pretensão é ter 20 idosos, muita embora a capacidade máxima do Lar deva ser de 30, em regime de moradia, sem internamento hospitalar. O idoso que decida aceitar morar no Lar deverá estar gozando de boa saúde e não ter família que o abrigue. Nas dependências do Lar, o idoso terá atribuições diversas, dentro de suas capacidades, colaborando com a vida coletiva. Por esse motivo, serviços básicos como arrumação, limpeza, alimentação, lavagem de roupas, jardinagem, entre outros, serão por eles executados. Serão identificados aqueles que possuem experiência administrativa para outros serviços relacionados à recepção, administração, contabilidade, educação, enfermagem e recreação, a fim de permitir que todos possam contribuir com o bem-estar comum. Esta participação também visa oferecer atividades que façam o idoso se sentir útil, ocupado e valorizado em sua experiência.

No terreno, também haverá uma unidade avançada do Lar Fabiano de Cristo, vinculada à CAPEMISA, instituição parceira da Fundação Lar Harmonia desde sua constituição, a qual executará um amplo programa de assistência social à população atendida, além de contribuir com sua construção e manutenção.

Pessoas que queiram colaborar financeiramente com este empreendimento podem depositar na conta 6873-x, agência 2976-9, do Banco do Brasil, em nome da Fundação Lar Harmonia.

Adenáuer é psicólogo clínico e diretor da Fundação Lar Harmonia

Desgoverno

A sociedade necessita de líderes capazes de servirem de projeção aos ideais de cada cidadão. Líderes que apresentem competência para contribuir com o desenvolvimento da sociedade, gerindo pessoas e recursos com inteligência, habilidade política e visão de futuro. Na maioria dos casos, assistimos à inércia, à incompetência e à politicagem manifestada em velhas propagandas por eles embolsadas, sem que se apresentem feitos consistentes e independentes de partidos políticos. Enquanto isso, o pobre cidadão fica à mercê de lideranças midiáticas sem talento e sem que consigam levar as consciências com segurança para que construam um futuro melhor para as gerações vindouras.

Adenáuer Novaes

Programa

- Divina conexão
- Mito pessoal
- Destino humano
- Identificando o próprio mito pessoal
- Sentido da vida
- O Espiritismo e o sentido da vida
- Personalidade ótima
- Como encontrar um sentido para a vida
- Impedimentos à percepção do sentido da vida
- A força interior

Mito Pessoal e Destino Humano

SEMINÁRIO COM ADENÁUER NOVAES

Data:
20 de outubro de 2013, das 9h às 13h

Local:
Sede da Fundação Lar Harmonia
Rua Deputado Paulo Jackson, 560 - Piatã

Investimento:
R\$ 50,00
R\$ 30,00 (com apresentação da carteira de estudante)

Informações:
(71) 3286-7796 / 3345-0606
www.larharmonia.org.br
atendimento@larharmonia.org.br

Inscrições:
>> Sede da Fundação Lar Harmonia
>> Centro Espírita Casa de Redenção
Joanna de Ágelis
>> Clínica Psiquê
>> www.larharmonia.org.br



Desenvolvimento Humano Municipal: Revelações e Limitações do IDH

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), criado em 1990 para o Relatório de Desenvolvimento Humano do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), busca mensurar o nível de desenvolvimento de uma determinada unidade geográfica sob a perspectiva mais ampla do que a simples relação entre o Produto Interno Bruto (PIB) e a população. Para tanto, incorpora as dimensões longevidade e educação. O que está por trás dessa combinação é a ideia de que o crescimento material, refletido na renda per capita, deve vir acompanhado de um aumento na esperança de vida e de uma expansão nas condições de educação, de modo a tornar efetivamente universal esse crescimento. No Brasil, mediante uma parceria entre o PNUD, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) e a Fundação João Pinheiro (FJP), foi elaborado o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) com base nos censos demográficos. Ao final do mês de julho de 2013, foram divulgados resultados atualizados do IDHM a partir dos dados do Censo 2010, sendo efetuados ajustes metodológicos para comparabilidade com os censos anteriores.

Tratando-se da metodologia de cálculo, o IDHM é um índice composto que agrega três das mais importantes dimensões do desenvolvimento humano: a oportunidade de viver uma vida longa e saudável, de ter acesso a conhecimento e ter um padrão de vida que garanta as necessidades básicas, representadas pela longevidade, educação e renda. Diferentemente do IDH global, que apresenta quatro faixas de Desenvolvimento Humano em função dos valores dos índices, o IDHM subdivide-se em cinco faixas, para contextualizar melhor a realidade brasileira, assim distribuídas: IDHM entre 0,000 e 0,499: Muito Baixo Desenvolvimento Humano; IDHM entre 0,500 e 0,599: Baixo Desenvolvimento Humano; IDHM entre 0,600 e 0,699: Médio Desenvolvimento Humano; IDHM entre 0,700 e 0,799: Alto Desenvolvimento Humano; IDHM entre 0,800 e 1,000: Muito Alto Desenvolvimento Humano.

Considerando-se o conjunto dos municípios, a classificação do IDHM do Brasil transitou de Muito Baixo (0,493 em 1991) para Alto Desenvolvimento Humano (0,727 em 2010). Apesar dessa evolução expressiva, a desigualdade territorial ainda é bastante contundente e pode ser resumida pela distância que separa os municípios de menor e maior IDHM em 2010: Melgaço, no Pará (0,418) e São Caetano do Sul (0,862) em São Paulo. Entre as Unidades da Federação (UFs), o IDHM de 2010 variava de 0,631 em Alagoas até 0,824 no Distrito Federal – única UF a figurar na faixa de Muito Alto Desenvolvimento Humano.

No Estado da Bahia, o IDHM evoluiu de Muito Baixo (0,386 em 1991) para Médio Desenvolvimento Humano (0,660 em 2010). Entretanto, comparativamente ao conjunto das 27 UFs do país, a Bahia manteve a 22ª posição, ou seja, continuava a apresentar, em 2010, o sexto menor IDHM, à frente apenas de outras cinco UFs, sendo quatro nordestinas: Paraíba (0,658), Piauí (0,646), Pará (0,646), Maranhão (0,639) e Alagoas (0,631). Tratando-se do município de Salvador, o IDHM progrediu de Baixo (0,563 em 1991) para Alto Desenvolvimento Humano (0,759 em 2010). Apesar dessa evolução, a capital baiana despencou no cenário nacional – da 144ª para a 383ª posição entre 1991 e 2010. Entre o conjunto das capitais brasileiras, Salvador ocupava apenas a 18ª posição em 2010, situando-se abaixo de cinco outras capitais nordestinas: Recife (0,772), Aracaju (0,770), São Luís (0,768), João Pessoa (0,763) e Natal (0,763). A capital de maior IDHM em 2010 era Florianópolis (0,847) enquanto Maceió (0,721) apresentava o menor.

Entre os 417 municípios baianos, no ano de 2010, o IDHM variava de um mínimo de 0,486 em Itapicuru (único do Estado classificado como Muito Baixo) até o máximo de 0,759, em Salvador, sendo que nenhum se enquadrava na condição de Muito Alto Desenvolvimento Humano. Além da capital estadual, apenas outros sete municípios classificavam-se na faixa de Alto Desenvolvimento Humano: Lauro de Freitas (0,754), Barreiras (0,721), Luís Eduardo Magalhães (0,716), Feira de Santana (0,712), Itabuna (0,712), Madre de Deus (0,708) e Santo Antônio de Jesus (0,700). A grande maioria dos municípios baianos (262 ou 63% do total) classificava-se na faixa de Baixo Desenvolvimento Humano (IDHM entre 0,500 a 0,599). Na próxima edição do Jornal Harmonia, serão abordadas as limitações do IDHM, com ênfase nas corriqueiras e equivocadas formas de sua utilização no âmbito das políticas públicas.

José Ribeiro é economista e demógrafo.

Situação da Saúde no Brasil e a vinda de médicos estrangeiros

Para compreender o cenário da situação de saúde no Brasil, precisamos recordar um pouco da história da formação desse cenário. Desde o Brasil colônia até o presente século, o sistema de saúde brasileiro foi sendo moldado de acordo com a conformação política e econômica, além dos costumes e valores de cada período histórico.

Historicamente, as políticas de saúde adotadas pelo Estado brasileiro respondiam aos interesses da classe dominante, deixando a maioria da população à margem, sem que suas necessidades fossem atendidas, ou minimamente atendidas, como concessões que dependiam da “benevolência” de quem detinha o poder político e econômico.

Assim foi no Brasil colônia, quando os ricos possuíam o médico da família e o povo e os escravos não tinham qualquer tipo de assistência, recorrendo à medicina caseira como única alternativa para tratar seus problemas de saúde. Na Primeira república (1889–1930), dois eventos marcantes definiram avanços nas políticas de saúde: no campo econômico, a expansão industrial; no campo social, a abolição da escravatura. A vinda de mão de obra estrangeira e as grandes epidemias provocadas pela intensa urbanização das cidades fizeram o governo criar a Diretoria Geral de Saúde Pública, comandada por Oswaldo Cruz (1872–1917), nascendo o modelo do Sanitarismo Campanhista, com o qual ainda convivemos nos dias atuais. Na Era Vargas (1930–1945), ocorreu a reestruturação da Diretoria Geral de Saúde Pública com a criação do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), que ampliou a atuação dos serviços de saúde para o interior do país. Além disso, houve avanços na previdência social atrelada à assistência médica. O período de 1945 a 1964, que os historiadores descrevem como de redemocratização após a ditadura de Vargas, caracterizou-se pelas lutas dos sindicatos por melhoria de benefícios sociais e maior cobertura de assistência médica. Com o golpe militar de 1964, a situação de saúde da população, que já era muito precária, ficou ainda pior. A indigência de muitos brasileiros e brasileiras foi agravada pela política centrada na assistência em detrimento da prevenção. O governo autoritário sufocou as manifestações populares e copiou um modelo de saúde norte-americano, privilegiando a construção de hospitais, a especialização médica e a compra de medicamentos e equipamentos das indústrias americanas, em detrimento de investimentos na prevenção. Com o fim da ditadura militar (1985), o país retoma o caminho da democracia e, em 1988, uma nova Constituição é promulgada, trazendo, em seu Art. 196, a saúde como um direito de todos e um

dever do Estado. Os alicerces para construção do Sistema Único de Saúde (SUS) estavam lançados.

Esta marca da história do Brasil fez com que, ao longo do tempo, as diferenças socioeconômicas fossem criando um fosso de grandes dimensões na estratificação de nossa sociedade. Tais diferenças se refletem em profundas desigualdades, facilmente observáveis quando analisamos indicadores das condições de vida da população.

Esses paradoxos do desenvolvimento do Brasil também se refletem nas questões de saúde, razão por que não é possível fazermos uma análise simplista dos problemas a ela referentes.

A complexidade dos problemas de saúde no Brasil não pode se resumir à discussão entre a vinda ou não de médicos estrangeiros para o nosso país. É um fato, porém, que coloca em evidência a necessidade urgente de uma ampla reforma no modelo de assistência à saúde vigente. Os médicos, em especial, precisam refletir sobre sua formação e práticas, pois alguns passaram a agredir os colegas estrangeiros numa demonstração de ignorância e arrogância que deve ter envergonhado a classe.

Nossos problemas não são promovidos pelos médicos estrangeiros, que atenderam ao chamado do governo brasileiro. Que eles sejam recebidos com o devido respeito. Polarizar a discussão apenas em relação a essas contratações é tratar de forma simplista uma questão extremamente complexa. O momento é de união de forças para mitigar o sofrimento de milhares de pessoas que adoecem sem nenhum tipo de assistência e, em paralelo, para sairmos da miopia da visão estreita dos acontecimentos.

A sociedade não existe por si só. Ela é reflexo dos indivíduos que a compõem. Dessa forma, os problemas que nos afligem coletivamente são responsabilidade de todos nós. Que cada um tome a parte que lhe cabe e dê sua contribuição para melhorar a situação da saúde no Brasil, não importando se a mão estendida é de um brasileiro ou de um estrangeiro.

“Eu tenho um sonho” – que, um dia, todas as barreiras que separam os seres humanos sejam derrubadas pela força do amor; que, um dia, nenhum de nós chame o outro de estrangeiro, mas de irmão, pois todos fazem parte da grande família humana.

Isabel Guimarães é médica e coordena o Ciclo VI da Universidade Livre do Espírito, no Centro Espírita Harmonia.