

RENASCERES®: UM MODELO PARA A CONSTRUÇÃO DA CIDADANIA EM SAÚDE ATRAVÉS DA LITERACIA PARA A SAÚDE

59 Nº1 | REVISTA SERVIR | 2016 | 7 - 15

RENASCERES®: UM MODELO PARA A CONSTRUÇÃO DA CIDADANIA EM SAÚDE ATRAVÉS DA LITERACIA PARA A SAÚDE
RENASCERES®: EMBODYING HEALTH CITIZENSHIP WITH A HEALTH LITERACY ARGUMENT

Luis Saboga-Nunes¹
Otilia da Silva Freitas²
Madalena Cunha^{3,4}

¹Rede Lusófona para a Promoção da Literacia para a Saúde, CISP, Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade NOVA de Lisboa

²Universidade da Madeira – Escola Superior de Saúde

³CI&DETS, Escola Superior de Saúde de Viseu, Instituto Politécnico de Saúde de Viseu

⁴CIEC, Universidade do Minho, Portugal

RESUMO**INTRODUÇÃO**

Neste artigo exploram-se os conceitos de saúde, literacia para a saúde e cidadania em saúde. A partir de uma discussão focando a sustentabilidade social é integrado o paradigma salutogénico e o constructo do sentido de coerência como estruturas de pensamento e ação na concretização do devir social.

DESENVOLVIMENTO

Utilizando uma metodologia de tracer focando a cessação tabágica é feita uma aplicação deste paradigma ao exercício da cidadania em saúde. Articulando um conjunto de recursos gerais de resistência, que na linguagem do paradigma salutogénico são os elementos favoráveis à negantropia, é desenvolvida uma abordagem focalizando a máxima funcionalidade, identificada nas letras do acrónimo renasceres®.

CONCLUSÕES

Cada letra do acrónimo renasceres® representa um domínio de intervenção no âmbito da promoção da saúde que, numa perspetiva salutogénica, acentua a progressão da pessoa rumo ao polo de máxima funcionalidade: Resiliência, Exercício, Nutrição, Água, Sol, Confiança, Equilíbrio, Repouso, Empoderamento e Sentido de coerência. Deste modo contribui-se para uma discussão de boas práticas no campo da promoção da literacia para a saúde (www.literacia-saude.info) favorável ao exercício de uma cidadania em saúde que contribua para a sustentabilidade ambiental, social e cultural.

PALAVRAS-CHAVE

Literacia para a saúde renasceres; Salutogénese; Sentido de coerência; Cidadania em saúde

ABSTRACT**INTRODUCTION**

The concepts of health, health literacy and health citizenship are introduced in a discussion focusing social sustainability. The argument uses contributions of the salutogenic paradigm and the sense of coherence construct as structures of thought and implementation for the recognition of social teleonomy.

DEVELOPMENT

Health citizenship embodiment is explored with a tracer methodology (focusing smoking cessation). General resistance resources induce a negentropic movement towards maximum functionality that can be achieved through the renasceres®10 steps program.

CONCLUSIONS

Each letter of this acronym represents a health promotion domain, within the salutogenic perspective, that highlights the citizen movement towards the pole of maximum functionality: Resilience, Exercise, Nutrition, Aqua (Water), Sunshine, Confidence, Equilibrium, Rest, Empowerment and Sense of Coherence. A discussion of best practices in health literacy implementation (www.literacia-saude.info) can help drive the assertiveness about health citizenship that contributes to environmental, social and cultural sustainability.

KEYWORDS

Health literacy renasceres; Salutogenesis; Sense of coherence; Health citizenship

INTRODUÇÃO

A CONSTRUÇÃO DA CIDADANIA EM SAÚDE

A saúde é um dos pilares que escora a vida. E a vida só é sustentável quando ela se institui em sociedade. Assim, para que este pilar se estabeleça, é necessário, primeiramente, que ele faça parte dos planos que definem e constroem a sociedade; depois, importa que os executantes do projecto social sejam garantes da permanência do seu foco, cumprindo a translação do sentir social em devir material, na afirmação da identidade de um povo.

No entanto, esta afirmação, que parece não ser posta em causa no quadro do que hoje é discutido como componente dos aspetos básicos da existência humana, obriga a uma reflexão sobre o que entendemos por saúde. Sem esta análise, e posterior consenso sobre cada uma das suas representações sociais, compromete-se a natureza e a identidade do pilar em referência. Ora, se no processo de uma construção, ou mesmo após o seu término, se decide questionar a existência e a natureza de um dos seus pilares, um dos riscos que assumimos é o de assistirmos à própria derrocada da construção.

Mas nem sempre o questionamento que podemos fazer sobre a identidade do conceito saúde implica necessariamente uma derrocada do modelo social que decidimos construir. Vivemos um momento de oportunidade de mudança na nossa sociedade, e temos conhecimento acumulado que, ao ser aplicado (talvez por força das circunstâncias), pode marcar positivamente o próximo futuro. Questionar a existência e a identidade deste pilar, considerado no passado como fundamento do pacto social que construímos visando a promoção da sustentabilidade da sociedade portuguesa, pode ser uma oportunidade para a própria sociedade renascer para novos patamares de bem-estar. Não é por acaso que vivenciámos 1974 com a vontade de garantir um novo modelo social para o devir da identidade portuguesa em termos da saúde. Discutimo-lo, e consensualizámos que reconhecíamos a saúde como um direito de cada Português. Rejeitámos a noção de que a saúde era um bem transacionável, sujeito à garantia de um seguro que definia a extensão da sua cobertura. No entanto, não discutimos nem consensualizámos o que significava saúde, de modo a clarificar bem a essência desse pilar.

Embarcámos, então, numa aventura com mais de 40 anos! O leme da embarcação confiámo-lo a kiberneticos (que na mitologia grega se apoderavam das embarcações conduzindo-as com os seus poderes mágicos pelos mares encapelados até porto seguro), acreditando de que sabiam para onde queríamos ser levados. Prestaram o seu serviço dentro de parâmetros que muitas vezes eram desconhecidos por nós, os passageiros embarcados e, talvez até, pelos tripulantes endossados. Uma das características que marca a nossa jovem democracia é a indulgência com que encarámos, ano após ano, orçamentos da saúde que derraparam - sem que se soubesse muito bem se era de reprovar ou alimentar essa prática dos kiberneticos. Mas, os

ventos pareciam favoráveis, o dinheiro era barato e a viagem prosseguiu. Sentia-se até um consenso silencioso de todos os quadrantes da política nacional, que se estabelecia em torno da ideia de que, sendo um pilar da nova sociedade, importava investir na saúde o que era solicitado por quem de direito recebia o mandato de kiberneticar.

É nesta viagem que fomos apanhados por uma tormenta - anunciada, mas pouco acautelada. Os recursos foram declarados escassos. A saúde e os outros pilares sociais foram escrutinados. Parecia que os bons ventos tinham mudado de direção, e agora nos debatíamos em saber para que rumo apontar as velas.

Enquanto o furor da tempestade continuar, talvez seja oportuno pensar nas soluções que podem ser desvendadas por detrás do signifiante saúde, pois esta procura contribuirá para encarar o futuro desta navegação com otimismo. Não devemos permanecer na tormenta. Teremos de continuar viagem e atravessar este cabo das tormentas.

De que estamos a falar quando o signo saúde se estabelece? Que significado se dá a este signo? Que signifiante tem o conceito saúde quando se estabelece o devir social? Faz sentido analisar a construção social que cada um de nós - como cidadã/o - constrói. Nesse plano, ativamos recursos pessoais e coletivos de modo a potenciar a sua materialização, passando do signo saúde para o signifiante saúde socialmente sustentável.

No contexto português, o significado de saúde implicou, por exemplo, o desenvolvimento de uma extensa rede de unidades destinadas ao tratamento da doença. Ao fim de tantos anos de investimento e múltiplos orçamentos da saúde falhados, é fácil perceber que no lugar de um "SNS" temos antes um "SND"¹. Isto é, temos um verdadeiro Serviço Nacional de Doença! Formámos o significado da saúde pela sua antítese: esforçámo-nos em garantir o cumprimento teleonómico da OMS afirmando que "a saúde não é só a ausência de doença ou de enfermidade..." Este esforço para eliminar a doença ou enfermidade, mantém-se na primeira linha do investimento da sociedade portuguesa.

No entanto, por mais sofisticado e eficiente que seja o SND, ele não cobre a segunda componente da definição de saúde que a instituição atrás referida apresenta, quando afirma que a saúde é também "...o completo bem-estar físico, mental e social".

Seguindo este objetivo, somos confrontados com um projecto social não alcançado, e porventura jamais possível de atingir: Como oferecer - porque é um direito - a 10 milhões de cidadãos o "completo bem-estar físico, mental e social", se ainda nem conseguimos garantir a "ausência de doença ou enfermidade"? Por outras palavras qual é então a identidade da cidadania em saúde?

PODER PARTILHADO, LITERACIA PARA A SAÚDE E CIDADANIA EM SAÚDE

No modelo que presidiu à construção do SND existe uma assimetria de poder que se estabelece entre os participantes da

RENASCERES®: UM MODELO PARA A CONSTRUÇÃO DA CIDADANIA EM SAÚDE ATRAVÉS DA LITERACIA PARA A SAÚDE

sua execução, ou seja entre especialistas e doentes.

É porventura aqui que se encontra um dos aspetos da nossa sociedade que viu acentuar uma desvinculação entre estes atores sociais. Por um lado, os especialistas com o conhecimento pleno e soberano entrincheiram-se atrás do seu estatuto. Constroem uma linguagem própria, hermética, inacessível ao objeto da sua prática (o doente). Por outro lado, o cidadão que aspira a compreender como ultrapassar um estado de doença (preocupando-se, talvez, com a sua saúde, quando a sua negação - i.e. a doença - ocorre), vê-se diminuído no papel que pode desempenhar nesse processo, tonando-se mero executor de instruções. Neste processo, de solução desvinculada, somam-se vários resultados adversos como seja, por exemplo, a fraca adesão à terapêutica do doente português!

Na procura de soluções, enquanto se explora o caminho para se voltar a pôr a embarcação em condição de navegar, emerge a discussão do significado de cidadania, e, em particular, de cidadania em saúde². A noção de que hoje o cidadão é um ator social e não unicamente uma figura portadora de direitos ou deveres desconexos extravasou para o campo da saúde (e da doença), passando-se a considerar o cidadão um ator comprometido e envolvido, para além do mero cumpridor de instruções do especialista. Assim, emergiram novos conceitos na linguagem comum (e.g. literacia em saúde), assumindo alguns deles uma preponderância tal que, qual moda vanguardista, se encrustaram no discurso político (e.g. Programa Nacional de Educação para a Saúde, Literacia e Autocuidados).

Ora, se por um lado, a expressão literacia para a saúde parece ser atrativa, adaptando-se bem ao modelo de responsabilização partilhada pela saúde, ela enferma em Portugal de três complexas questões que podem vir a esvaziar-la de sentido na busca do seu significante: 1) o discurso confunde literacia para a saúde com literacia em doença, banalizando-se o seu impacto; 2) não está claro quem são os atores e que recursos existem que irão promover essa literacia para a saúde, podendo facilmente engendrar-se um gigantesco movimento “blame the victim”, tão apropriado aos tempos de crise, na procura dos bodes expiatórios; 3) não se explicita o que materializa ou como se corporiza a constructo “literacia para a saúde” que, para além do trabalho concetual abstrato realizado (e.g. HLS-EU³), não se afirma com um corpo de conhecimento científico coerente e acessível ao exercício da cidadania em saúde.

DO PARADIGMA À PRAXIS EM SAÚDE

A discussão do conceito de literacia para a saúde no contexto da cidadania em saúde está hoje a dar os seus primeiros passos. Primeiramente, e antes de mais, importa chegar a uma definição do que é saúde, para que depois se possa dar o passo seguinte: definir literacia para a saúde. Usaremos uma metodologia de

trazer para explorar o argumento desta discussão, considerando a principal causa evitável de morbilidade e mortalidade na atualidade: o uso do tabaco e a cessação tabágica.

Fumar é hoje reconhecido como uma fonte patológica de inúmeras doenças e disfunções que mobilizam vastos recursos do SND. É mesmo considerado na CID10 como uma doença. No entanto, será esta a representação social que encontramos entre aqueles que fumam, i.e., consideram-se eles “doentes”, (segundo a conceção apresentada pelos especialistas do SND)? Há, assim, provavelmente, um conflito de significantes entre os atores principais envolvidos nesta questão. Para uns, talvez a cidadania em saúde represente o direito de fumar, no sentido de que o signo fumar expresse a sua liberdade e identidade; a sua tranquilidade e a busca de bem-estar. Para muitos destes ser fumador não é ser doente. Para outros, o prejuízo social (em gastos que o SND tem de cobrir) e/ou o prejuízo para a saúde, talvez expresse a negação do signo saúde. Este poderia ser o primeiro nível de trabalho que divide no discurso (e logo no modo de lidar com o tema) os especialistas do cidadão fumador.

Sabe-se, também, que travar a entrada de crianças e adolescentes na contabilidade dos fumadores ou ajudar fumadores a parar de fumar, pode ter um efeito significativo na fatura futura do SND, diminuindo-a. Porém, e mais uma vez, que significante acompanha uma ação de educação para a saúde (feita por especialistas, com o seu discurso patológico) na mente do adolescente fumador, quando, para ele, fumar é a porta de entrada na inclusão de seu grupo social, sendo que esta conceção é entendida como um forte argumento de saúde social?

Que investimentos foram ou estão a ser feitos, do lado da saúde, no esforço de equacionar um futuro com menos fumadores em Portugal? Que ligação tem este investimento com o conceito de cidadania em saúde? Que construção de literacia para a saúde está a ser feita para potenciar a cidadania em saúde?

É relevante a consideração de cada uma das questões, uma vez que, de acordo com os dados nacionais, não parou de aumentar a prevalência de fumadores nos diferentes grupos de mulheres, de jovens, e de jovens adultos no nosso país no decorrer das últimas duas décadas. Atendendo a isto, só pela via do uso do tabaco, antevê-se facilmente um aumento da despesa do SND dentro de alguns anos, pois as intenções de travar este flagelo parecem não estar a resultar. Poderíamos alargar a discussão projetando-a na dimensão do feminino, quando o cancro do pulmão compete hoje com o cancro da mama, considerado o principal flagelo oncológico da mulher portuguesa. E a questão surge de novo: o que está a ser feito em termos do investimento no SNS para evitar que cada adolescente, ou jovem adulta, se conscientize da relevância de viver uma cidadania com mais saúde se abdicar do uso do cigarro?

Provavelmente, a primeira etapa seria uma análise consequente do conceito de saúde. No lugar da definição atrás indicada da OMS, que acentua uma perspectiva na qual há lugares marcados (onde o estatuto de ser/estar doente ou saudável são definidos pela organização social atual que estabelece esses lugares marcados com padronizações como a CID10), a saúde deveria ser entendida como um contínuo. Em vez de *elementos distintos, a saúde e a doença são integradas num contínuo disfuncionalidade/funcionalidade máxima (ease-(dis)ease) no qual todos os indivíduos estão incluídos, progredindo ou regredindo nele em relação aos seus polos*^{2,3}. Com base no modelo entrópico, a saúde é a ação estratégica do cidadão na gestão de recursos rumo à negantropia². No lugar da homeostase (do modelo bio-médico) encontramos a heteroestase (do modelo salutogénico) como condição natural que dá suporte a esta definição.

Quanto à Literacia para a Saúde, esta pode ser definida como *“a conscientização da pessoa aprendente e atuante no desenvolvimento das suas capacidades de compreensão, gestão e investimento, favoráveis à promoção da saúde”*^{4, 5}.

Colocar esta discussão num momento de saída da emergência nacional, em que os credores externos analisaram o uso de cada euro emprestado para garantir que pilares como a saúde não colapsem, não só é oportuno, como pode constituir um argumento de sustentabilidade social de esperança no futuro. Aliás, este questionamento é um apelo da própria OMS: a necessidade prioritária da introdução de um novo paradigma, que vá em busca das origens da saúde para garantir que cada cidadã/o catapulte a sua vida na concretização do bem-estar e da autorrealização. Isto só é possível fazer através de um novo paradigma que poderá vir a determinar a expressão da cidadania em saúde.

A CIDADANIA EM SAÚDE É PODER DESENVOLVER CAPACIDADE DE COMPREENSÃO

A resposta a este desafio pode ser encontrada no **paradigma salutogénico**⁶. Este modelo operacionaliza-se na construção do sentido de coerência (SCO)⁶ de cada cidadã/o. O SCO é *uma orientação global que define a capacidade com a qual um indivíduo, com um persistente e dinâmico sentimento de confiança, encara os estímulos emanados do meio interno ou/e externo da sua existência como estruturados, previsíveis e explicáveis* – isto designa-se **capacidade de compreensão**⁶, primeira força determinante (ver Fig 1).

Fig 1: integração do conceito da literacia para a saúde no âmbito do paradigma salutogénico e do Paideia Proposal (educare/educere). Fonte: Saboga-Nunes L, et al. (2016). *Literacia para a saúde e a construção da cidadania. in Conhecimentos Valores e Práticas no Ensino de Ciências e na Educação em Saúde.* (M. Araújo, E. Boff, & G. Carvalho, Eds.). - Ijuí : Ed Inijui. ISBN 978-85-419-0190-1, p 57-65



Na navegação, que hoje fazemos, não podemos continuar a tratar o cidadão (se o queremos participante ativo) numa assimetria de poder que caracteriza ainda alguns dos sectores do SND. Integrar o cidadão no processo de decisão, de adesão à terapêutica, de prevenção dos riscos e promoção da sua saúde, são incontornáveis. Por isso, é fundamental aumentar a sua capacidade de compreensão. O papel dos especialistas deve, então, incluir a dimensão do empoderamento do cidadão sem a qual o desenvolvimento da capacidade de compreensão não acontecerá.

Este reforço da capacidade de compreensão leva a compreender a relevância de que não há pessoas doentes ou pessoas saudáveis (como se de lugares marcados pudéssemos falar), mas que existem pessoas que fazem investimentos negantrópicos (na sua saúde) e podem potenciar no seu dia-a-dia a sua máxima funcionalidade. Isto contribuirá para reforçar a adoção (por exemplo) de estilos de vida saudáveis.

A este nível, a indagação que se coloca é se esta adoção é uma expressão da cidadania em saúde. E ainda: qual é o signifiicante que melhor exprima o conceito estilos de vida saudáveis? A resposta a esta pergunta alicerça o movimento de cada um, rumo ao polo de máxima vitalidade, usufruindo da saúde que obtém. Mas, ao investir-se em estilos de vida saudáveis contribui-se igualmente para a sustentabilidade social: imagine-se um planeta em que pessoas com excesso de peso se tornassem mais ativas combatendo a sedentariedade? Assim, a questão que se coloca é: que literacia para a saúde é necessária para uma cidadania em saúde?

É neste contexto que a literacia para a saúde no seu interface com a salutogénese (busca das origens da saúde- salus=sauúde + genesis= origem) se pode constituir como um vetor estratégico para potenciar essa cidadania em saúde, um movimento negantrópico a partir do reforço da capacidade de compreensão.

A CIDADANIA EM SAÚDE É PODER DESENVOLVER CAPACIDADE DE GESTÃO

Uma segunda força determinante do paradigma salutogénico (que vai na busca das origens da saúde) é o reforço da **capacidade**

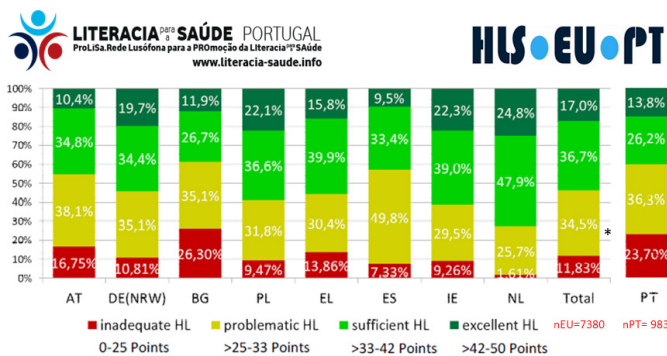
RENASCERES®: UM MODELO PARA A CONSTRUÇÃO DA CIDADANIA EM SAÚDE ATRAVÉS DA LITERACIA PARA A SAÚDE

de gestão⁶. Esta capacidade exprime-se pelo sentimento de que o indivíduo tem ao seu alcance recursos para satisfazer as exigências colocadas pelos estímulos mencionados⁶. Evidentemente, que o cidadão pode ser sensibilizado para a existência de tais recursos: não estamos a falar só (e mantendo o mesmo exemplo) do facto de que existem consultas de cessação tabágica disponíveis, que o podem ajudar a gerir um processo de cessação tabágica. Estamos num âmbito mais vasto, que inclui, por exemplo, o estímulo para fumar o primeiro cigarro. Ajudar o indivíduo a entender que tem ao seu alcance recursos para fazer face a esse estímulo, não fumando, como seja uma auto-estima construída no seu valor intrínseco e não no espelho da aceitação do grupo de pressão que lhe força o caminho para o primeiro cigarro, revela-se fundamental. Aqui, a questão possível de colocar é: quem são os atores sociais disponíveis e com competências para auxiliar o cidadão a construir a sua capacidade de gestão?

Fig 2 Níveis de literacia para a saúde em oito países europeus incluindo Portugal. Fonte:

Sorensen, K., Pelikan, J. M., Rothlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., ... Brand, H. (2015). Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *The European Journal of Public Health*, 1–6. <http://doi.org/10.1093/eurpub/ckv043>

Saboga-Nunes; Health paradigms, health literacy and policy: driving the wheel of public health reform. [abstract]. *Paper presented at the II World conference on health research*, 1, 7-8 Oct 2014, Viseu, Portugal. *Atención Primaria*, 46, 11.



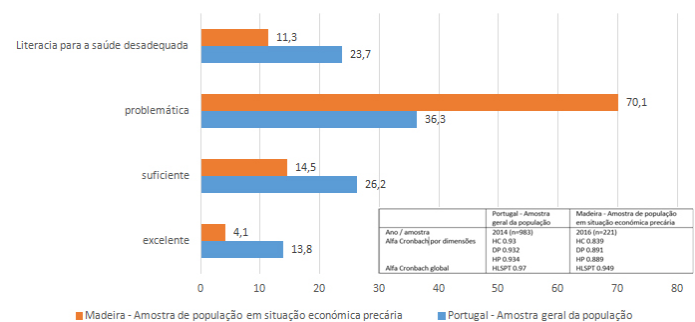
No estudo recentemente realizado na Madeira (ver Fig 3) envolvendo pessoas em condição de precariedade (n=221) numa zona marcada pela privação económica, constata-se que os seus níveis de literacia para a saúde são significativamente mais baixos dos que os níveis da amostra da população do continente (Ver Fig 1) e de outros países europeus. Enquanto em Portugal, no continente, 60% da amostra apresentava níveis precários de literacia para a saúde, esses valores subiam para 81,4% na amostra da Madeira (ver Fig 3).

Por outro lado, há um aspeto que pode merecer algum realce nesta pesquisa dos atores sociais que poderiam melhor ajudar o cidadão a construir a sua capacidade de gestão. A literacia para a saúde faz-se através do processo de comunicação e sua compreensão, numa primeira fase. Compreender o que se diz, é

um indicador crítico. Nesta amostra quando se tentou comparar a avaliação dos inquiridos face à compreensão do que dizem médicos e enfermeiros, contacta-se que 20,4% dos médicos e 10,9% dos enfermeiros são considerados na categoria “difícil”, entre quatro níveis de resposta (muito difícil, difícil, fácil, muito fácil). Para as categorias “fácil e muito fácil” 77,9 e 86% das respostas espelham as opiniões dos inquiridos, respetivamente sobre os médicos e os enfermeiros.

Health paradigms, health literacy and policy: driving the wheel of public health reform

Fig 3: Níveis de literacia para a saúde em Portugal continental (n=983) e na região da Madeira (população em privação económica) (n=221) (%). Dados do estudo HLS-EU-PT (www.literacia-saude.info). Fonte: Fonte: Saboga-Nunes; Health paradigms, health literacy and policy: driving the wheel of public health reform. [abstract]. *Paper presented at the II World conference on health research*, 1, 7-8 Oct 2014, Viseu, Portugal. *Atención Primaria*, 46, 11.



A discrepância, que estes atores principais do campo da saúde apresentam neste estudo, configura um trabalho profundo que precisa de ser desenvolvido de promoção da literacia para a saúde, quando temos em conta o reforço da capacidade de gestão do cidadão. Primeiramente, porque a sua formação na generalidade, foi desenvolvida mais no âmbito da doença e sua gestão. Há, por isso, um enorme trabalho que necessita de ser desenvolvido no projeto da construção de uma cidadania em saúde, que passa logo por encontrar os atores principais vocacionados (pela sua formação de base) para tal empreendimento, e equipados com os recursos necessários (e.g. tempo) para levar a bom porto a sua tarefa. Temos mesmo de considerar que, sem este debate convenientemente feito e aplicado na adaptação de currículos vocacionados para este fim, atirar-se-á a responsabilidade desta discussão, tão na moda, da literacia para a saúde, para os ombros de quem nem por formação nem por competências gestionárias de tempo está empoderado para a concretizar. Consequentemente, corremos o risco de ver a moda passar (sem que o efeito pretendido tenha sido encontrado) ou, ainda mais grave, atirar as responsabilidades para (algum d)os atores principais.

Deve ser salientado que estes inquiridos da amostra aqui referida na Madeira, não estariam a referir-se a estes dois grupos profissionais no estrito senso do conceito saúde, mas

muito provavelmente focados na sua negação, i.e., na doença-que os levou a interagir com médicos e enfermeiros. É relevante por isso salientar que a aplicação da capacidade de gestão no campo da saúde vai muito mais além do que a correta gestão da doença. Isto é, a promoção da saúde tem em conta aspetos como o uso correto do sol, a toma diária de água: dois exemplos de um vasto leque de princípios ativos que estão na origem da saúde como estratégia negantrópica.

Mas que literacia existe sobre estes princípios ativos da saúde? Sabe-se que a ingestão de água tem impacto na diminuição dos custos do SND nos EUA onde um milhão de dias de hospitalização e mil milhões de dólares em cada ano poderiam ser economizados, se pessoas de idade maior bebessem água suficiente. Provavelmente não o fazem porque têm a sua capacidade de gestão comprometida. Este e outros exemplos poderiam ser aqui desenvolvidos apontando para a necessária mudança de paradigma se pretendemos discutir cidadania em saúde.

A CIDADANIA EM SAÚDE É PODER DESENVOLVER CAPACIDADE DE INVESTIMENTO EM SAÚDE

Finalmente, a terceira componente do sentido de coerência considera o desenvolvimento da **capacidade de investimento**⁶. Esta capacidade, vista como o *cerne do empenho de qualquer um de nós em considerar as exigências dos estímulos da vida (externos ou internos) como desafios que merecem o nosso empenho*⁶, levará à catalisação do investimento do indivíduo nesta reserva de força positiva para a mudança. A prossecução da cidadania em saúde é um investimento que é preciso fortalecer e desenvolver em cada pessoa.

Assim, perante um cigarro - ou qualquer outro exemplo que quisermos considerar - existem três capacidades a desenvolver, como garante da potenciação da saúde de um indivíduo e da sua cidadania ativa: com a **capacidade de investimento** ele investe-se e empenha-se em escolher o que contribuirá para a sua saúde, i.e., que melhor concorrerá para a negantropia (por exemplo: não fumar; optar por uma alimentação com menos produtos refinados). Com a sua **capacidade de gestão** ele catalisa recursos para prosseguir na sua afirmação da busca da saúde (por exemplo, bebendo diariamente a água de que o seu organismo necessita, não só porque o ajudará a diminuir a síndrome de privação de nicotina (flagelo que faz recair tantos fumadores no seu antigo hábito de fumar), mas também porque, sem ela, se comprometem todas as outras funções do seu organismo, aumentando a sua entropia). Contudo, para que este investimento e esta gestão possam acontecer ao nível das decisões, das atitudes e comportamentos que determinam a busca das origens da saúde, a **capacidade de compreensão** deve ser reforçada. Aqui a literacia para a saúde desempenha um papel primordial na corporização da cidadania em saúde.

RENASCERES® DO PARADIGMA À PRAXIS DA CONSTRUÇÃO DA LITERACIA PARA A SAÚDE

O modelo renasceres^{®7} foi desenvolvido para estruturar a construção da literacia para a saúde em 10 passos (e.g. em cessação tabágica) através do reforço das capacidades de compreensão, gestão e investimento. Pretende-se assim reforçar, com o sentido de coerência, as origens da saúde contribuindo para incrementar a negantropia no exercício da cidadania em saúde⁶.

Isto é conseguido articulando um conjunto de recursos gerais de resistência que, na linguagem do paradigma salutogénico, são os elementos favoráveis à negantropia, para a promoção da saúde. É assim desenvolvida uma abordagem focalizando a máxima funcionalidade, promovida através de recursos gerais de resistência identificados nas letras do acrónimo renasceres[®]. Cada letra deste acrónimo representa um domínio de intervenção de literacia para a saúde no âmbito da promoção da saúde que, numa perspetiva salutogénica, acentua a progressão da pessoa rumo ao polo de máxima funcionalidade: Resiliência, Exercício, Nutrição, Água, Sol, Confiança, Equilíbrio, Repouso, Empoderamento e Sentido de coerência⁷.

OS 10 PASSOS DA METODOLOGIA RENASCERES®

Embora a discursividade sobre o tema da literacia para a saúde, explorando o seu significado, tenha invadido o nosso imaginário, a literatura é escassa na explicitação do seu significante. Assim, e contribuindo para fomentar esta discussão sobre o significante de literacia para a saúde, foi desenvolvida a metodologia renasceres[®]. Consistindo em 10 passos, esta metodologia foi aplicada a um processo de conquista de mais saúde (maior funcionalidade) através da cessação tabágica⁷. Parar com o tabaco é hoje abordado prioritariamente de modo patogénico no SND, considerando o ato de fumar como uma doença. Consequentemente, um arsenal de estratégias e moléculas foi desenvolvido procurando os princípios ativos para desenvolver o processo de cessação tabágica. Podemos dizer que emergiram duas grandes variantes: a da desabituacão tabágica e a da cessação tabágica. Os profissionais de saúde dividem-se entre estes dois grupos, na procura do melhor caminho para acabar com esta patologia.

Alternativamente, o método renasceres[®] em vez de assumir o significante doença atribuído ao ato de fumar, olha para o cidadão não como um doente mas antes como alguém que, no contínuo “disfuncionalidade <-> máxima funcionalidade”, procura aproximar-se do polo de máxima funcionalidade. De modo a apoiar esse movimento, o cidadão é convidado a dar 10 passos

segundo os pressupostos do paradigma salutogénico. Esta metodologia foi disponibilizada sob a forma de portal em www.parar.net articulando nos 10 passos seguintes o fortalecimento das capacidades de compreensão, gestão e investimento:

RENASCERES®: UM MODELO PARA A CONSTRUÇÃO DA CIDADANIA EM SAÚDE ATRAVÉS DA LITERACIA PARA A SAÚDE

Resiliência permite criar a ponte e a necessária empatia com o cidadão que deseja ir em busca das origens da saúde, facilitando escolhas articuladas com um conhecimento mais profundo do seu estado de saúde no âmbito de Estilos de Vida Saudáveis (EVS). É a primeira etapa do movimento negantrópico. Este é o primeiro passo da cidadania em saúde. Por exemplo (seguindo o nosso tracer) no caso da cessação tabágica, a análise da resiliência pode ser explorada através do índice de dependência da Nicotina de Fagerstrom, que ajudará o profissional de saúde e o cidadão a terem consciência da razão por que e quão difícil é parar de fumar. Depois da tomada de consciência, a decisão de mudar (e.g. a cessação tabágica deve ser feita de maneira abrupta ou progressiva?) é enquadrada no âmbito de exploração da resiliência do indivíduo que pode ser potenciada através do

Exercício e da utilização do ar puro. Estes elementos ajudam a iniciar o processo de desintoxicação resultante da inspiração do fumo do tabaco. A construção da literacia para a saúde ajuda assim a pessoa a preparar o seu corpo para se libertar da nicotina, algo que terá um impacto direto na sua síndrome de privação desta substância. Seguidamente, num terceiro passo, salienta-se que com uma correta alimentação e

Nutrição favorece-se a decisão que visa desenvolver um estilo de vida saudável. Num processo de cessação tabágica a nutrição escolhida pode ter um impacto decisivo no seu sucesso (por ex. com o reforço de alimentos ricos em vitamina C). Igualmente, é aqui que se pode construir a capacidade de compreensão sobre a possibilidade de ganho ponderal, um dos aspetos que leva, por exemplo, muitas mulheres a retomarem o uso do cigarro. Uma nutrição equilibrada, para além de todos os outros nutrientes, inclui como nutriente essencial a

Água, o recurso que a natureza faculta para acelerar o processo de eliminação (interna e externa) dos resíduos tóxicos, favorecendo a minimização da síndrome de abstinência de produtos nefastos do tabaco, como a nicotina. Com a água, a qualidade da vida humana, qualquer que seja a sua condição, é profundamente beneficiada. No entanto a capacidade de gestão do processo de regular a auto-hidratação encontra vários obstáculos na vida diária, o que pode implicar a sua fraca (in)gestão. A água que é essencial em todas as atividades do organismo e se for associada à correta exposição ao

Sol desempenha um papel estabilizador da saúde e preventivo da doença. O sol é um regulador natural do nível de açúcar no sangue, do ritmo cardíaco, auxilia no combate às infeções e é promotor potente de saúde mental e da assimilação da vitamina D. No entanto, este princípio ativo de promoção da saúde é hoje muito pouco explorado. Construir uma literacia para a saúde através da qual o uso do sol é compreendido e gerido de modo saudável trará ganhos em saúde significativos. No decurso destes passos é importante o desenvolvimento da

Confiança no sucesso da consolidação da decisão de desenvolver um estilo de vida saudável, sendo assim centrado o processo de promoção da saúde na dimensão mental. Este é o cerne da ação negantrópica da cidadania em saúde. Mas todos estes princípios ativos da saúde careceram de uma boa dose de inteligência e de

Equilíbrio para que todos ajudem a tornar a pessoa mais saudável, resistente à doença e melhor preparada para usufruir da vida. Este poderá ser um dos tópicos onde um programa de literacia para a saúde poderá auxiliar o cidadão a perceber os fatores que podem concorrer para a promoção da sua saúde. Existem aspetos nos quais o Equilíbrio é primordial (por ex. beber mais água do que aquela que o organismo necessita poderá conduzir a uma carência de vitamina C, dado o seu carácter de hidrossolubilidade). Deverá haver equilíbrio na alimentação, na escolha tanto do que se come como das doses corretas. No entanto, a construção da literacia para a saúde, no âmbito do equilíbrio, ajuda a estabelecer as áreas onde está ausente a aplicação desse critério: por exemplo consumir uma droga como o ecstasy não tem um critério possível de equilíbrio na busca das origens da saúde. A perspetiva salutogénica acaba por formatar a própria construção da compreensão e do posterior investimento nos fatores promotores de saúde. Entre estes fatores está o

Repouso considerado como outro recurso muito importante na sedimentação de um estilo de vida sem tabaco. Ao parar com o uso da nicotina o ex-fumador poderá experimentar fortes perturbações do sono, comprometendo assim a sua funcionalidade e incrementando a entropia que percebe da vida. É verdade que o repouso e o sono podem ser negociados numa farmácia (sendo hoje a venda de medicamentos para dormir uma das principais), mas o repouso que se consegue naturalmente é primordial. Daí o papel da construção da literacia para a saúde para possibilitar ao ex-fumador o renascimento para o descanso regular e reparador. Esta construção concretiza o

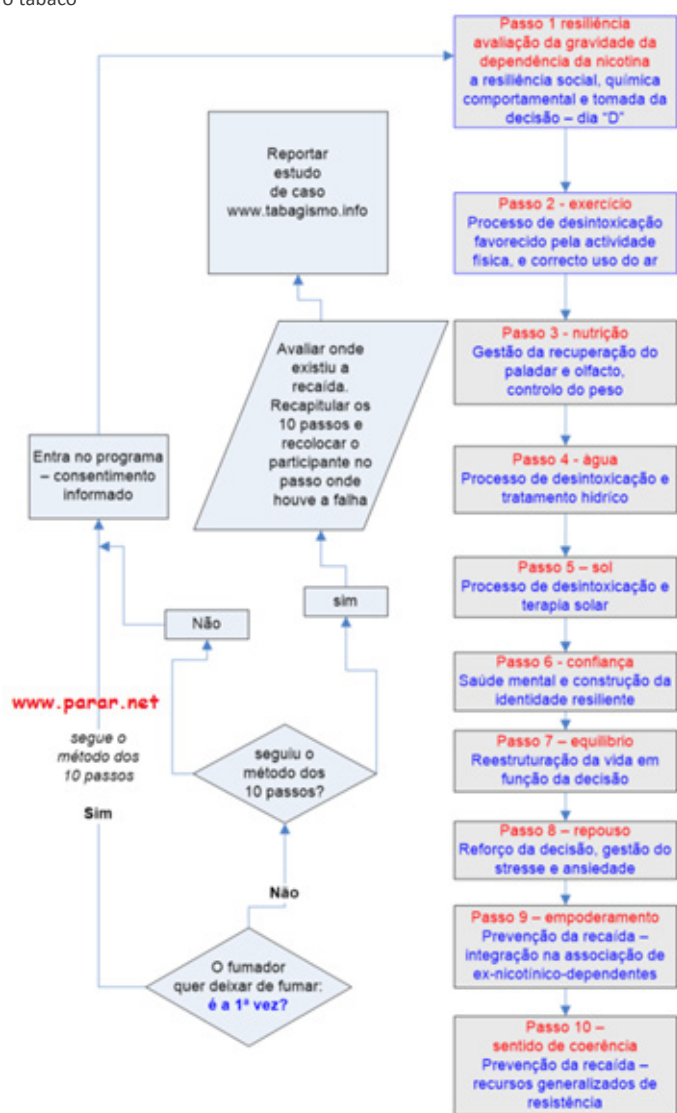
Empoderamento da cidadania em saúde, com a qual se explicita a transferência do poder (do terapeuta ou do processo terapêutico) para o cidadão autónomo. Sem a adesão a um estilo de vida saudável (ou a uma terapêutica de gestão de uma doença) compromete-se a qualidade de vida. Isto só se evita quando cada um reconhece e desenvolve o poder (sobre si mesmo) de auto-controlo (definição de Promoção da Saúde, carta de Ottawa). Este é o próprio âmago da definição de promoção da saúde da OMS que salienta a relevância do

Sentido de Coerência, como o recurso de saúde que permite tornar a vida uma experiência compreensível, sob controlo, com sentido e merecedora de investimento. Na apresentação aqui desenvolvida, este é apresentado como o último passo que alicerça a pessoa num programa de promoção da literacia para a saúde.

RENASCERES®: UM MODELO PARA A CONSTRUÇÃO DA CIDADANIA EM SAÚDE ATRAVÉS DA LITERACIA PARA A SAÚDE

Este acrónimo do programa renaresceres® explicita através de um método simples, a ajuda que pode ser oferecida para dar 10 passos na direção de uma vida com mais saúde (e.g. sem tabaco). Ele sustenta o programa 10 passos para uma vida sem tabaco (Fig. 4) que pode ser encontrado em www.parar.net

Fig 4: Fluxograma do programa renaresceres® de apoio à literacia para a saúde em cessação tabágica (www.parar.net) articulando 10 passos para parar com o tabaco



CONCLUSÕES

O desenvolvimento de parcerias multiprofissionais entre instituições de saúde e de investigação/ensino, entre áreas do conhecimento (e.g. enfermagem/sociologia/medicina) e sectores sociais, afigurara-se como potencial de sinergia e como fonte de conhecimentos e de partilha de experiências práticas promotoras de ganhos em cidadania e saúde. Existe ainda necessidade de investigação mais rigorosa sobre literacia para a saúde¹² e comportamentos salutogénicos. São necessários estudos longitudinais e de investigação-ação com a implementação e avaliação de modelos / programas de formação / intervenção, que clarifiquem a força da relação entre a tríade analisada (literacia, cidadania e saúde). O modelo renaresceres® apresenta-se como um salvo-conduto conceptual capaz de guiar práticas empíricas, podendo ainda sustentar programas de investigação/formação e auditorias das intervenções de promoção da saúde.

A janela de oportunidade que a promoção da saúde faculta como aglutinadora do processo de capacitação do cidadão, permite alinhar temas precisos a um SNS eficaz e eficiente, como seja, por exemplo, o reforço da literacia para a saúde, em que a gestão e o investimento de cada um na sua saúde se faz de modo informado e consciente contribuindo para a negantropia. Quando cada cidadã/o compreender como pode ir em busca das origens da sua saúde (passando a ter uma abordagem salutogénica da vida, em detrimento de uma abordagem patogénica que vê no SND um recurso omnipresente para resolver os seus desvios do caminho da saúde) constatar-se-á, por certo, que a saúde é bem mais barata do que a doença, e custa menos sofrimento.

Estão hoje posicionados no campo da saúde certos atores que podem trazer um forte contributo para que esta janela se abra completamente. Os enfermeiros com as suas competências são atores privilegiados neste desafio. Com eles o cidadão poderá ser apoiado na prossecução de uma cidadania em saúde, porquanto educar para a gestão eficaz de comportamentos salutogénicos, implica integrar competências que a enfermagem partilha. Mas o mesmo se aplica a outros atores que hoje desenvolvem a sua atividade no SND.

Por este facto, a intervenção em saúde, implica uma interação centrada na pessoa e um profissional de saúde pró-ativo. A pessoa carece ser informada, estar motivada, bem como possuir confiança e habilidade para decidir e gerir eficazmente a sua saúde, enquanto o profissional, para além da motivação para aconselhar, deve ter os recursos necessários para agir com qualidade.

Existe necessidade de adequar as intervenções à singularidade de cada pessoa, utilizar métodos ativos centrados na demonstração dos autocuidados adequados, incentivando estratégias

RENASCERES®: UM MODELO PARA A CONSTRUÇÃO DA CIDADANIA EM SAÚDE ATRAVÉS DA LITERACIA PARA A SAÚDE

pedagógicas capazes de motivar para a internalidade, o empoderamento, a conscientização ou a capacitação promotora da saúde.

Deste modo, com um novo paradigma aplicado à arte de navegar pela vida, os kiberneticos de hoje aceitam que não são magos omniscientes e caprichosos do conhecimento do caminho, para a saída da tormenta. Antes, articulam-se com os tripulantes e com todos os passageiros, de modo a que se reforcem as capacidades de compreensão, de gestão e de investimento de cada um em prol da saúde. Assim, a nau apanhará o rumo certo nem que, para isso, cada um tenha de pegar no seu remo e pô-lo à água, em vez de continuar a queixar-se de que os “ventos são desfavoráveis”. Porque só quando o foco deixar de ser um relatório minoritário (da doença) e passar a potenciar o bem mais valioso de que dispomos (da saúde), i.e., só quando o nosso discurso incluir a dimensão salutogénica, e a nossa prática de vida no dia-a-dia, passando a acentuar as origens da saúde na busca da negantropia, é que a viagem retomará rumo promissor. Aqui explicitámos esse processo através de um tracer, a cessação tabágica, procurando explorar os caminhos da construção da literacia para a saúde numa área predominantemente marcada pela abordagem patogénica.

Colocar a conscientização na base deste processo, como Paulo Freire⁸ gostava de propor, levará cada cidadão a ser um ator decisivo na garantia da sustentabilidade. Esta é uma viagem que não pode ser feita de modo vicário. Mas também não pode ser feita de modo autoritário, nem para satisfazer uma função ou papel social. O envolvimento e o empenho de cada um mostram-se necessários. Para que resulte, para que aconteça, o remo individual terá de ser posto na água, e ir em busca das origens da SAÚDE. Então acontecerá a *cidadania em saúde*.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹ Saboga-Nunes, L. (2006). Do SND para o SNS, o apelo do 20o aniversário da Carta de Otava. *Postgraduate Medicine*, 25(6), 1,10–12.
- ² Saboga-Nunes, L. (1998). *Compreender o cidadão e fortalecê-lo na gestão do stress: introduzindo o conceito do sentido interno de coerência*. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 16 (4) 25-31.
- ³ Antonovsky, A. (1979). – *Health, stress, and coping : new perspectives on mental and physical well-being*. San Francisco : Jossey-Bass, 1979
- ⁴ Saboga-Nunes, L. (2014). *Literacia para a saúde e a conscientização da cidadania positiva*. *Revista Referência*, 11(III Série – Suplemento), 94–99.
- ⁵ Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). *Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models*. *BMC Public Health*, 12(1), 80. <http://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- ⁶ Saboga-Nunes, L. (1999). *O sentido de coerência: operacionalização de um conceito que influencia a saúde mental e a qualidade de vida*. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública. UNL. Dissertação elaborada no âmbito do Curso de Mestrado em Saúde Pública I, ministrado pela ENSP. UNL.
- ⁷ Saboga-Nunes, L. (2012). *Web-assisted tobacco intervention in Portuguese: intentions to make behavioural changes and behavioural changes*. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública. UNL. Tese elaborada no âmbito do Curso de Doutoramento, ministrado pela ENSP. UNL. Retrieved from <http://run.unl.pt/handle/10362/9898>
- ⁸ Freire, P. (1980). – *Conscientização: teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire*. São Paulo: Moraes.
- ⁹ Saboga-Nunes, L., et al. (2016) *Literacia para a saúde e a construção da cidadania*. in *Conhecimentos Valores e Práticas no Ensino de Ciências e na Educação em Saúde*, Edts Maria Cristina Pansera de Araújo; Eva Terezinha de Oliveira Boff e Graça Simões de Carvalho, - Ijuí : Ed Inijui, 2016, ISBN 978-85-419-0190-1, 57-65
- ¹⁰ Sorensen, K., Pelikan, J. M., Rothlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., ... Brand, H. (2015). *Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU)*. *The European Journal of Public Health*, 1–6. <http://doi.org/10.1093/eurpub/ckv043>
- ¹¹ Saboga-Nunes, L., (2014). *Health paradigms, health literacy and policy: driving the wheel of public health reform*. [abstract]. Paper presented at the II World conference on health research, 1, 7-8 Out 2014, Viseu, Portugal. *Atención Primaria*, 46,
- ¹² Cunha, M., Gaspar, R., Fonseca, S., Almeida, D., Silva, M., Saboga-Nunes, L. (2014). “*Implications of literacy for health for body mass index*”, *Atención Primaria*, 46: 180 - 186. doi: 10.1016/S0212-6567(14)70088-5