

## **Literacia em Saúde: Impacto na Promoção do Envelhecimento Ativo**

**Assistente Social Maria Teresa Gama Barbosa**

*Mestre em Ciências da Educação, Lic<sup>a</sup> em Ciências da Educação e Lic<sup>a</sup> em Serviço Social*

*Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados do Agrupamento de Centros de Saúde de Porto Oriental (URAP do ACeS Grande Porto VI – Porto Oriental)*

*Dirigente da Associação para o Desenvolvimento da Animação Sociocultural em Portugal*

### **RESUMO**

Num estudo realizado em 1993, no âmbito da VII Semana do Idoso, verificou-se que os idosos institucionalizados alteram significativamente os seus hábitos de ocupação de tempos livres. Descansar, ir ao café, frequentar o jardim público, fazer jardinagem, ouvir rádio, assistir a espetáculos desportivos, por exemplo, são atividades que deixam de ser referidas como fazendo parte da vida dos idosos institucionalizados (Paiva, Ribeiro, & Barbosa, 1993).

### **PALAVRAS-CHAVE:**

Participação, Literacia na Saúde, Envelhecimento

### **ABSTRACT**

In a study conducted in 1993 as part of the Seventh Week of the Elderly found that institutionalized elderly people significantly change their habits of leisure time. Rest, go to the café, attend garden, gardening, listening to radio, watching sports events, for example, are activities that are no longer referred to as part of life of institutionalized elderly (Paiva, Ribeiro, & Barbosa, 1993) .

### **KEYWORDS:**

Participation, Literacy in the Health, Aging

## **Introdução**

Num estudo realizado em 1993, no âmbito da VII Semana do Idoso, verificou-se que os idosos institucionalizados alteram significativamente os seus hábitos de ocupação de tempos livres. Descansar, ir ao café, frequentar o jardim público, fazer jardinagem, ouvir rádio, assistir a espetáculos desportivos, por exemplo, são atividades que deixam de ser referidas como fazendo parte da vida dos idosos institucionalizados (Paiva, Ribeiro, & Barbosa, 1993). Ora, é do conhecimento comum que avançar na idade repercute-se no estilo de vida de todos. Aquilo que carece de melhor compreensão é o fenómeno particular de evolução do estatuto e condições de valorização social das pessoas ao longo da sua vida. O conceito de valorização social refere-se à participação em atividades que, sendo do interesse dos idosos, permitam a sua realização pessoal e social. Só que, postas as coisas nestes termos e sobretudo tendo em conta que a valorização implica sempre a adesão dos próprios que a devem sentir como sua, o envolvimento de cada pessoa na sua própria valorização torna-se indispensável. O estudo referido mais acima revelava, no entanto, que um grande número de idosos não sabia ou não respondia à pergunta sobre como gostaria de ocupar o seu tempo livre. Os idosos inquiridos sabiam determinar os resultados que mais apreciariam ou que lhes dariam mais satisfação, como “ter saúde”, “ter paz e sossego”, “ter os tempos livres ocupados”, mas um grande número manifestava dificuldades em identificar os meios para alcançar esses objetivos (Paiva, Ribeiro, & Barbosa, 1993).

Nos 20 anos que medeiam o tempo em que vivemos daquele em que esse estudo foi realizado, é muito provável que um grande número de condições sociais se tenham alterado. Uma dessas alterações frequentemente referida diz respeito às “profundas transformações no âmbito político-social, geradas pela mudança no perfil etário da nossa população”(PubliSaúde, 2012). Essas profundas alterações são acompanhadas por dificuldades de adaptação dos contextos de vida e, por conseguinte, das condições de promoção da valorização das pessoas. Os dados sobre este assunto estão lançados com os debates sobre a sustentabilidade da segurança social e com as crises financeiras e económicas que caracterizam o nosso tempo. Alguns responsáveis políticos, menos

ouvidos talvez por se situarem numa dimensão que não tem a ver com a urgência das crises financeiras, fazem propostas concretas no sentido de responder aos problemas de natureza social, gerados pelo progressivo envelhecimento da população.

Um projeto em particular, o projeto LARA (acrónimo de *Learning a Response to Ageing – Aprender, uma Resposta ao Envelhecimento*) merece a nossa atenção. Subscrito por 7 países, dos quais 6 da UE (Alemanha, Áustria, República Checa, Portugal, Eslovénia e Reino Unido) e um de fora (a Suíça) (cf. em <http://www.laraproject.net/>), pretende responder a uma pergunta clara, mas de resposta difícil: O que precisamos de saber para sermos capazes de envelhecer bem? (Antunes, 2012) Na verdade, a questão refere-se às “habilidades específicas e capacidades que sustentam o envelhecimento bem-sucedido e que capacitam o indivíduo a manter a independência e a participação ativa na vida” (Antunes, 2012).

No âmbito desse programa, foram identificadas, numa primeira fase, as seguintes literacias: Literacia Emocional, Literacia Financeira, Literacia Cívica/Comunitária, Literacia na Saúde, Literacia Tecnológica (Comissão Europeia, 2012).

A literacia na saúde, neste quadro geral, adquire uma grande importância, na justa medida em que a população mais velha continua a envelhecer, isto é, tem vindo a aumentar progressivamente o seu tempo de vida para além dos 60 anos. Consequentemente, a proporção de dependência na população idosa tem uma forte tendência para continuar a aumentar. Em contrapartida, a maioria das pessoas mais velhas em todos os países “continua a representar um recurso vital para as famílias e para as comunidades” (World Health Organization, 2005). Assim, políticas e programas de envelhecimento ativo tornam-se necessários para permitir que as pessoas continuem em atividade “de acordo com as suas capacidades e preferências à medida que envelhecem, e para prevenir e retardar incapacidades e doenças crónicas que são caras para os indivíduos, para as famílias e para os sistemas de saúde” (World Health Organization, 2005).

A presente comunicação articulará, então, três aspetos centrais:

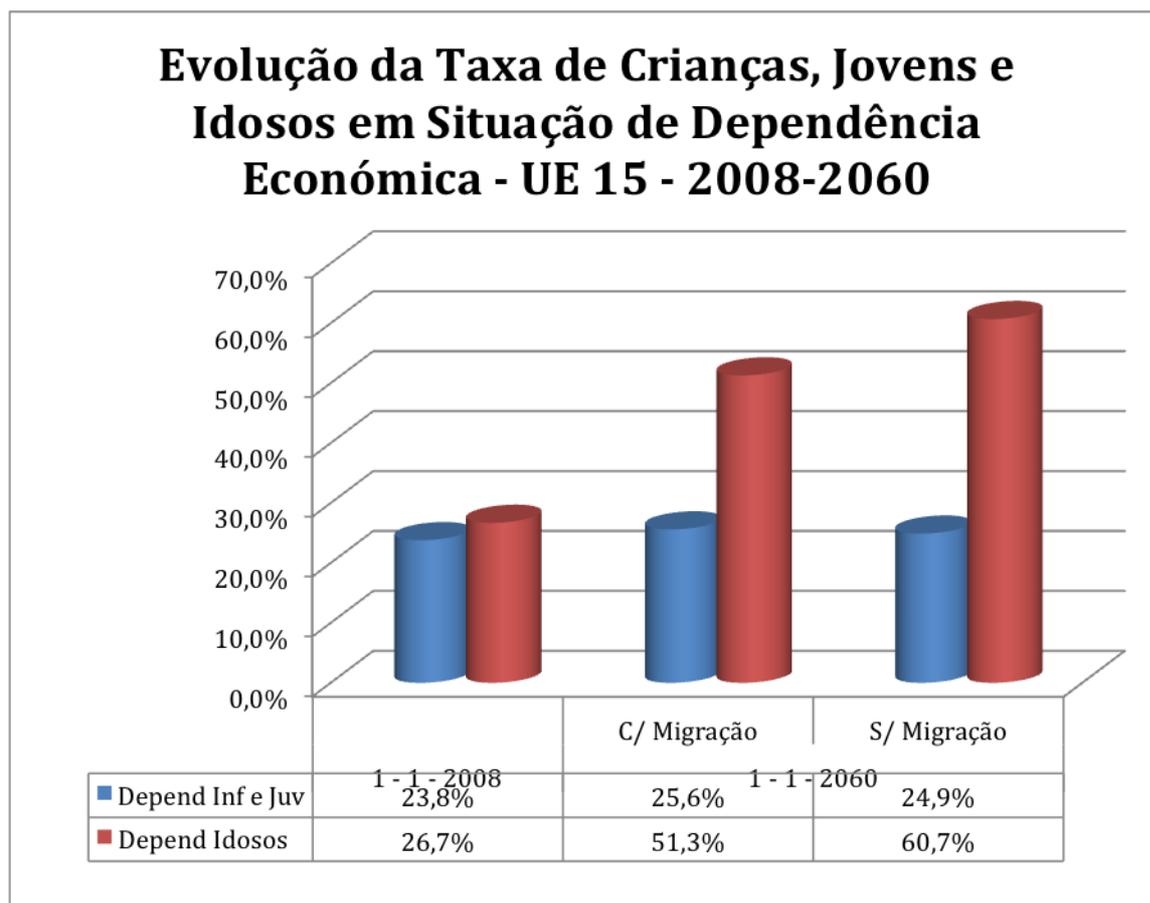
- A necessidade de promover a participação dos idosos na sua própria valorização social;
- A relevância das estratégias de “literacias para o envelhecimento” (Antunes, 2012), de modo a:
  - Reconhecer as habilidades que as pessoas necessitam de desenvolver para envelhecer bem;
  - Aceitar a relevância da aprendizagem de competências (Comissão Europeia, 2012);
- Salientar os aspetos relacionados com a literacia para a saúde.

## **Envelhecimento Ativo e Literacia**

É do conhecimento geral que a Europa enfrenta atualmente um fenómeno crescente de envelhecimento populacional. Este fenómeno traduz-se em:

- aumento da idade média da população;
- aumento na proporção da população idosa;
- redução do número de crianças;
- redução da migração de jovens em toda a Europa.

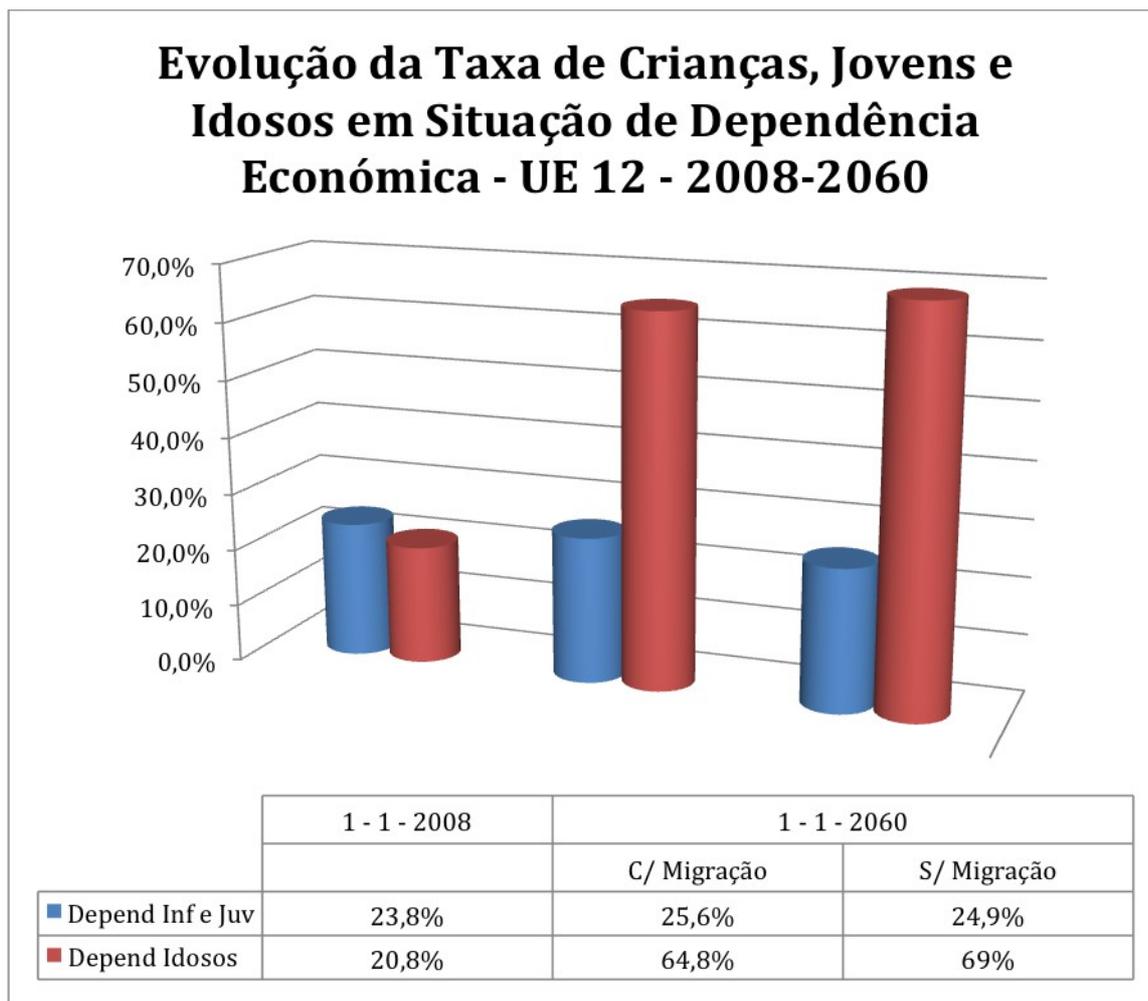
O Eurostat(Gaag & Erf, 2008), partindo dos dados de 2008, fez uma projeção do que pode vir a ser a evolução dos dados relativos a este envelhecimento populacional na União Europeia a 27, a 15 e a 12 Estados.



Figª 1

Fonte: Eurostat

Segundo essa estimativa que, na figura 1, se refere à União Europeia a 15 Estados, em 2060, a percentagem da população que se encontrará fora do sistema produtivo atingirá 76,9%, se forem tidos em conta os fenómenos de migração, e 85,6%, se não contarmos com eles. O declínio acentuado na população ativa, iniciar-se-á em 2014 ou em 2044, consoante se tenha em conta a migração ou não. Se considerarmos exclusivamente os países da zona Euro (UE 12), a previsão é ainda mais pessimista.



figª 2

Fonte: Eurostat

De acordo com a estimativa para 2060, na zona da moeda única da UE (figª 2), a população ativa reduzir-se-á para cerca de 10%, se tivermos em conta os dados da migração e para ainda menos se esses dados não forem considerados.

Em qualquer dos casos, aquilo que parece certo é que há uma forte tendência para que estas estimativas comecem a tomar forma muito rapidamente dentro de poucos anos. Ora, estas previsões fazem apelo a reflexões de diferentes naturezas. Mas uma das que pode tornar-se mais relevante é a que diz respeito ao aumento significativo da população com mais de 65 anos. Com efeito, pode acontecer que, por via de fenómenos migratórios intensos ou graças a medidas políticas eficazes, a redução da população ativa seja menor

do que a que é prevista; no entanto, o aumento da população com mais de 65 anos será inevitável, a não ser que a qualidade dos cuidados de saúde ou de bem-estar geral sofra um retrocesso violento.

Se forem mantidos os níveis de qualidade de vida das populações na Europa, a população com mais de 65 anos duplicará entre 2008 e 2060, sendo que em 2030 já se prevê que atinja uma percentagem próxima dos 25% sobre a população geral.

O envelhecimento populacional é visto como uma tendência que não é bem-vinda. O envelhecimento é um processo normalmente descrito na negativa: “a bomba-relógio demográfica”; “população não-produtiva”; “medicamentos anti-envelhecimento”; “acção sobre o envelhecimento”. No entanto, temos de reconhecer e fazer uso do capital (social, conhecimento, cultural) dos adultos mais velhos.

É certo que, ao longo da vida, os processos de tomada de decisão e de realização pessoal pressionam os indivíduos a seguir os caminhos colectivos (educação - trabalho - reforma). A definição das chamadas idades legais (idade legal de início e de final da escolaridade; idade legal da reforma, etc.) sugere que certos grupos etários têm características em comum e se comportam de maneira previsível. Mas não é isso que acontece. A nossa individualidade torna-nos resistentes à conformidade. A escala de diferença individual é muito grande.

A categorização das pessoas, em função da sua idade cronológica, acaba por ser um instrumento de gestão e decisão políticas. Admite-se que existem problemas específicos que necessitam de financiamento específico e que esses problemas ocorrem mais frequentemente em períodos de vida bem determinados. De certo modo, o perfil demográfico de uma dada população influencia a tomada de decisões políticas; na verdade, “nas políticas da economia, educação, saúde, emprego as questões relacionadas com a idade contam”. (Heike Koln-Prisner, 2010)

Embora se deva reconhecer nestas categorizações uma certa utilidade, na medida em que facilitam a atribuição de financiamentos a políticas setoriais, a verdade é que elas também alimentam um grande número de preconceitos. Por exemplo, a pesquisa médica confirma que existe um paralelismo entre o aumento da idade e o declínio da saúde. No entanto, a melhoria nos cuidados de saúde permite agora que muitas pessoas beneficiem de estilos de vida activos e saudáveis em idades bem avançadas. E, por outro lado, a vida de muitos jovens adultos é afectada por doenças debilitantes e incapacitantes. “As doenças que podem ser verdadeiramente definidas como estando relacionadas com a idade são cada vez em menor número”(Heike Koln-Prisner, 2010).

A discriminação, baseada na idade, pode manifestar-se de diferentes maneiras, diretas ou indirectas, e tomar a forma de obstáculos jurídicos ou políticos, de estereótipos ou de preconceitos. Pode afectar um indivíduo ou um grupo. Esta discriminação está na origem de um grande número de problemas com que as pessoas idosas se confrontam no seu dia a dia. Confrontam-se quotidianamente com estereótipos ou preconceitos a respeito das suas capacidades financeiras, da sua produtividade, das suas competências e das suas necessidades. “Estas imagens negativas não reconhecem o enorme recurso cultural, social e profissional que representam as pessoas idosas e são inaceitáveis em pleno século XXI.” (AGE Platform Europe, 2011)



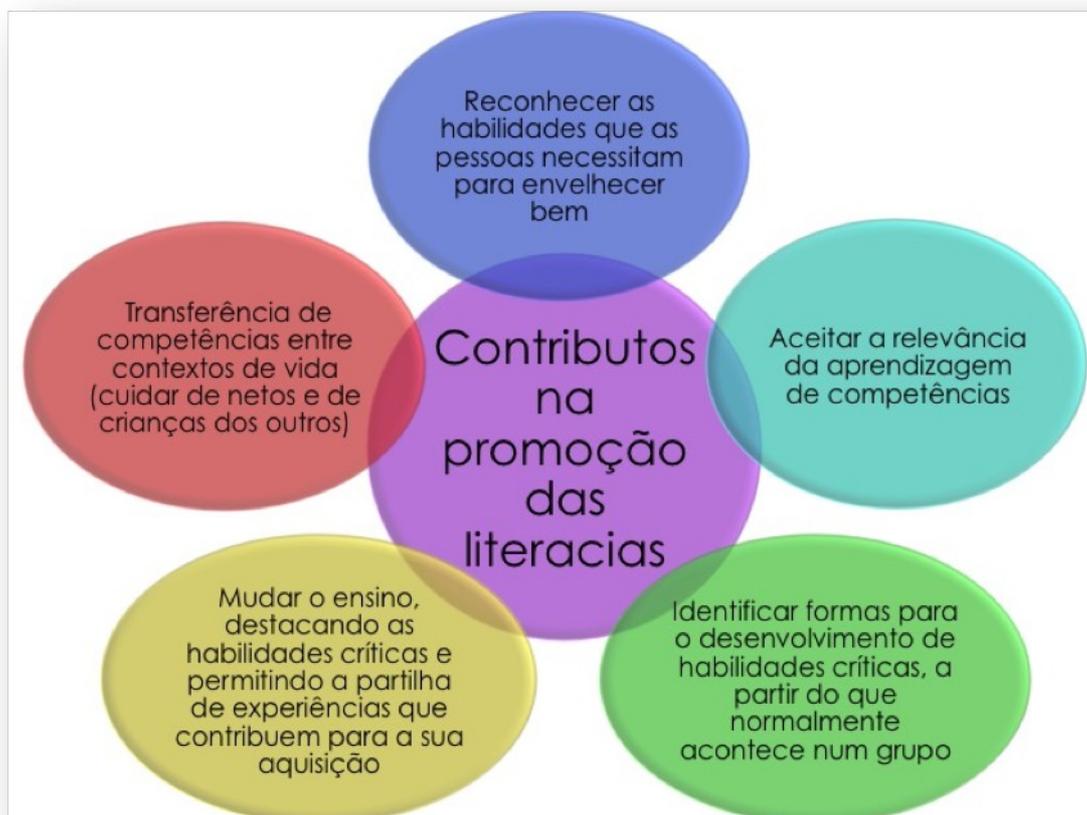
A discriminação baseada na idade afecta todos os domínios da vida. Por esta razão, as políticas devem ser bem coordenadas, de forma a que mostrem compreender o que

representa a mudança demográfica e a suscitar respostas apropriadas que favoreçam a equidade e a solidariedade entre as gerações.

Neste sentido, a organização AGE Platform Europe propõe um conjunto de recomendações que reproduzimos aqui:

- Reconhecer que a discriminação, baseada na idade, é uma realidade em todos os países europeus e que a luta contra esta forma de discriminação deve ser colocada dentro das prioridades políticas;
- Adotar e pôr em prática uma base jurídica mais específica a favor da luta contra a discriminação, e prever um conjunto de medidas não legislativas visando promover a igualdade;
- Garantir às estruturas económicas, sociais, culturais e políticas as mudanças qualitativas necessárias para combater a discriminação baseada na idade;
- Combater a discriminação múltipla;
- Integrar a dimensão de igualdade da idade na implementação das políticas gerais, a todos os níveis políticos. (AGE Platform Europe, 2011)

Não pode, portanto, a promoção da literacia nas pessoas mais idosas ser uma forma de consolidar alguns desses preconceitos. Não pode nem deve apoiar-se essa promoção na ideia de que os mais velhos não têm competências próprias, ou na ideia de que eles se

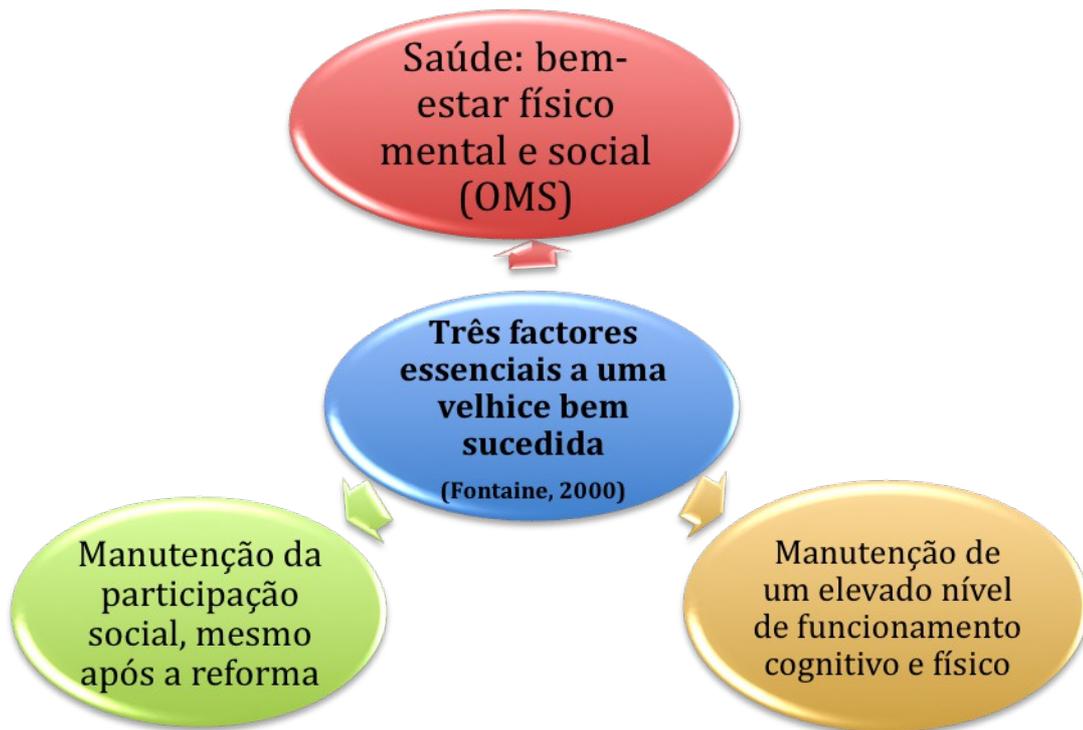


limitam a ser um peso para as sociedades, de que não são recursos importantes a todos os níveis. Os programas e acções de promoção da literacia nos idosos relaciona-se mais com as necessidades de atualização e formação permanente de todos os cidadãos, tão típicas do nosso tempo, do que com as características próprias da idade. No entanto, teremos de reconhecer que a ausência de programas e acções concretas de promoção da literacia nos idosos pode ter como consequência a sua exclusão social ou a limitação da sua participação ativa nas comunidades de que fazem parte.

Oficialmente, as primeiras fases da aprendizagem ao longo da vida, (pré-escolar; escolar) estão previstas; existem também disposições relativamente abrangentes para os 16-25 anos de idade; depois, a imagem torna-se menos clara.

“Os dados sobre a educação de adultos formal e não-formal apontam para baixas taxas de frequência”(Heike Koln-Prisner, 2010). Daqui resulta que a maioria da “aprendizagem ao longo da vida” é da responsabilidade do indivíduo e que o seu compromisso com ela pode ser “acidental ou aleatório” e quase certamente não “intencional”(Heike Koln-Prisner, 2010). Por outro lado, não há consistência nos mecanismos de financiamento para a educação formal e não formal de adultos. Esta situação leva inevitavelmente à priorização das soluções susceptíveis de gerar rendimento. Por outras palavras, “a aprendizagem que é proposta deve caber nos critérios das fontes de onde vem o dinheiro”(Heike Koln-Prisner, 2010). Se não forem estabelecidas ligações políticas entre o envelhecimento e a aprendizagem, há muito pouca probabilidade de obtenção de financiamento específico para esses serviços de aprendizagem. A capacidade de desenvolver currículos existentes, criar novos trabalhos ou de desenvolver formação fica assim muito limitada.

Não podemos confiar em que as infra-estruturas do ensino tradicional e não tradicional sejam suficientemente robustas para oferecer as habilidades e competências fundamentais de que todos os adultos necessitam ao longo da vida. Não podemos também assumir que todos os que escolhem não se envolver com a aprendizagem formal e com essas instituições, sejam capazes de aceder à aprendizagem por si próprios. Não temos garantias de que o envelhecimento se tornará uma parte da política da aprendizagem ao longo da vida.



Nestas condições, tal como propõe a organização *Learning – a Response to Ageing* (LARA), a estratégia é a de promover a *Literacia para o Envelhecimento*. O desafio é, portanto, desenvolver nos indivíduos a capacidade para envelhecer. Isto não quer dizer que os programas e acções de literacia para os idosos devam ser abandonados. Pelo contrário, só que esses programas e acções podem revelar-se ineficazes, se não se enquadrarem num projeto mais vasto de formação ao longo da vida.

Neste sentido, a LARA produziu as seguintes recomendações:

- Promover modos de vida saudáveis durante a velhice e facilitar a autonomia e a participação social das pessoas idosas;
- Integrar o tema do envelhecimento na nova estratégia de saúde e em todas as outras políticas pertinentes da UE;
- Garantir um acesso universal e equitativo aos conselhos em matéria de saúde, aos serviços de prevenção, a tratamentos e a cuidados de longa duração de qualidade;
- Assegurar que as pessoas idosas recebem a ajuda de que necessitam para viver com dignidade, seja em domicílio seja em instituições;
- Devem ser tomadas medidas concretas a todos os níveis para impedir todas as

modalidades de maus tratos das pessoas idosas, sejam de natureza física, psíquica ou financeira;

- Garantir que os medicamentos destinados às pessoas idosas foram testados e concebidos de forma apropriada;
- Encorajar uma utilização racional e equitativa dos recursos da saúde, afim de garantir a viabilidade a longo prazo dos sistemas de saúde e o acesso universal a esses recursos.
- Colocar ao serviço da população pessoas devidamente formadas em gerontologia e geriatria, de forma a responderem às necessidades das pessoas mais idosas.

A literacia na saúde, neste quadro geral, adquire uma grande importância, na justa medida em que a população mais velha continua a envelhecer, isto é, tem vindo a aumentar progressivamente o seu tempo de vida para além dos 60 anos. A proporção de dependência na população idosa tem, portanto, uma forte tendência para continuar a aumentar. Em contrapartida, a maioria das pessoas mais velhas em todos os países “continua a representar um recurso vital para as famílias e para as comunidades” (OMS, 2005)

A Educação para a Literacia é entendida como um instrumento de defesa e ampliação de recursos e ganhos da Autonomia.

Podem ser considerados contributos na promoção das literacias:

- Reconhecer as habilidades que as pessoas necessitam para envelhecer bem
- Aceitar a relevância da aprendizagem de competências
- Identificar formas para o desenvolvimento de habilidades críticas, a partir do que normalmente acontece num grupo
- Mudar o ensino, destacando as habilidades críticas e permitindo a partilha de experiências que contribuem para a sua aquisição
- Transferência de competências entre contextos de vida (cuidar de netos e de crianças dos outros)



Esses contributos deverão conduzir a:

- Prevenir e reduzir a carga de deficiência em excesso
- Doenças crónicas e mortalidade prematura
- Reduzir os fatores de risco associados às principais doenças e aumentar os fatores que protegem a saúde durante a vida
- Desenvolver o contínuo de serviços sociais e de saúde acessíveis, de alta qualidade e adequados para a terceira idade, que abordem as necessidades e direitos de homens e mulheres em processo de envelhecimento

## Conclusão

Neste artigo, parte-se da inevitabilidade do envelhecimento da população na Europa. No entanto, esta inevitabilidade só adquire sentido, se forem mantidos os níveis de qualidade de vida atuais. Com efeito, o prolongamento do tempo médio de vida não é independente das condições de saúde e de bem-estar geral dos povos. Neste sentido, defende-se que aquilo que poderá conciliar a redução da percentagem da população ativa com o aumento médio de vida, e consequente aumento de pessoas em situação de dependência, é a aquisição de competências gerais, ou de literacia, de toda a população. Não exclusivamente de uma literacia destinada a grupos etários específicos, mas uma literacia que acompanhe o próprio desenvolvimento das pessoas e das sociedades.

A literacia na saúde adquire, neste contexto, uma importância fundamental, na medida em que constitui um elemento essencial para a promoção de um envelhecimento ativo e com qualidade de vida. Os mais velhos continuam a envelhecer, isto é, prolongam a sua vida, e não só é indispensável que esse prolongamento seja acompanhado de qualidade e bem-estar, como é cada vez mais urgente que as pessoas entendam a conveniência em chegar a idades avançadas nas melhores condições possíveis de saúde.

Nesta perspetiva, a promoção da literacia é considerada um instrumento essencial para defesa e ampliação de recursos e ganhos na autonomia das pessoas.

## Bibliografia

AGE Platform Europe. (2011). *Lutte Contre la Discrimination Fondée sur L'Âge*.

Antunes, M. H. (2012). Os projetos europeus LARA, PEER, VINTAGE e ForAge: A aprendizagem e o envelhecimento. *A Arte de Bem Envelhecer: Perspetivas do Envelhecimento Ativo*. Lisboa: Centro de Formação e Investigação em Psicologia.

Azeredo, Z. (2011). *O Idoso como um Todo*. Psicossoma.

Comissão Europeia. (2012). *Glossário*. Retrieved 2012 йил 14-10 from LARA: <http://www.laraproject.net/glossary.html>

Fontaine, R. (2000). *Psicologia do Envelhecimento*. (J. Almeida, Trad.) Lisboa: Climepsi Editores.

Gaag, N. v., & Erf, R. v. (2008). *EUROPOP2008 compared with EUROPOP 2004 Scenarios*. Comissão Europeia.

Heike Koln-Prisner. (2010). *Uma Resposta ao Envelhecimento*. Lening - a Response to Ageing.

Idáñez, M. J. (2001). *La participación comunitaria en salud: mito o realidad?* Madrid: Ediciones Díaz de Santos.

Paiva, C. A., Ribeiro, D. S., & Barbosa, T. G. (1993). Bem-estar e participação social do idoso: contributos para a sua valorização. In S. d. Idoso, & S. d. Idoso (Ed.), *Envelhecer: os desafios do século XXI* (pp. 145-154). Porto.

PubliSaúde. (2012 йил 14-10). *Promoção do Envelhecimento saudável*. Retrieved 2012 йил 15-10 from PUBLISAUDE: <http://www.publisaude.com.br>

World Health Organization. (2005). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. (S. Gontijo, Trans.) World Health Organization/Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS - OMS.

**COMO CITAR ESTE ARTÍCULO: Gama Barbosa, María Teresa ; (2013); Literacia em Saúde: Impacto na Promoção do Envelhecimento Ativo.; en <http://quadernsanimacio.net> ; nº 18, julio de 2013; ISSN: 1698-4404**