

Provérbios conducentes à mudança de estilos de vida: contributos na promoção da saúde

Proverbs leading to changing lifestyles: contributions in promoting health

Celeste da Cruz Meirinho Antão

Instituto Politécnico de Bragança (Portugal)

Palavras-chave: provérbios, estilo de vida, saúde e promoção da saúde.

Key words: proverbs, lifestyle, health and health promotion.

A pós-modernidade caracteriza-se por quatro pontos essenciais: mobilização no sentido de estreitar relações entre a ciência e outras formas de conhecimento; flexibilização da ciência no uso de metodologias; reflexão sobre a interdisciplinaridade como forma de restituir um saber, até então construído na direcção da espacialidade e da fragmentação e por último na reflexão crescente sobre a necessidade de democratizar o saber, ou seja necessidade de apropriação colectiva dos frutos da ciência como forma de promover a democracia, a liberdade e o desenvolvimento. (Boaventura Santos, 2000)

Os provérbios são integrantes do sistema de crenças, pode dizer-se que são impulsionadores de acções positivas, são modeladores de saúde, bem-estar e felicidade (Azambuja, 2002; Bragança Júnior, 1999). Pretende-se reflectir até que ponto as mensagens geracionais contribuem também para capacitar as relações do indivíduo com o meio envolvente de forma a ter mais e melhor saúde.

Estilo de vida é a forma pela qual uma pessoa ou um grupo de pessoas vivenciam o mundo e, em consequência, se comportam e fazem escolhas. Ao poderem ser incorporados através de processos de socialização, testados e incorporados ao longo do ciclo de vida até que ponto os provérbios promotores de saúde não poderão ser utilizados como uma ferramenta de Educação para a Saúde?

Acedendo à bibliografia cultural disponível procurou-se essencialmente analisar os provérbios encontrados num contexto de Promoção de Saúde bem como encontrar cientificidade nas mensagens relacionados com os estilos de vida.

Postmodernity is characterized by four main points: mobilization towards closer relations between science and other forms of knowledge; flexibility in using science methodologies; reflection on interdisciplinarity as a way of restoring know until then built towards the spatiality and fragmentation and finally the growing debate about the need to democratize knowledge, ie the need for collective ownership of fruits of science as a way to promote democracy, freedom and development (Boaventura Santos, 2000)

The proverbs are members of the system of beliefs, one can say they are drivers of positive action, modelers of health, welfare and happiness (Azambuja, 2002; Braganza Jr., 1999). It is intended to reflect the extent to which generational messages also contribute to empower the individual's relationships with their surroundings in order to have more and better health.

Lifestyle is the way that a person or a group of people experience the world and, consequently, behave and make choices. When they can be incorporated through processes of socialization, tested and incorporated throughout the lifecycle of the extent to which proverbs health promoters may not be used as a tool for health education? References available by accessing cultural sought to examine the proverbs found primarily in the context of health promotion as well as a scientific finding in posts related to lifestyles.

PROVÉRBIOS E PROMOÇÃO DA SAÚDE

A utilização dos provérbios foi uma prática da transmissão de saberes e experiências vivenciadas na praxis diária através da oralidade.

De acordo com os ensinamentos do *Regime de Saúde da Escola de Salerno*, um espantoso programa medieval, de promoção de estilos de vida saudáveis, que foi criado no Sul da Itália (documento, do séc. XII ou XIII, cf. Graça, 2006), a sabedoria popular em várias ocasiões utiliza estes ensinamentos sob a forma de provérbios. Veja-se por exemplo, a mensagem de carácter salutogénico inclusa em cada um destes provérbios:

"Vale mais uma onça de cautela que uma arroba de botica";

"De fome ninguém morreu, mas sim de muito que comeu";

"O homem velho é médico de si".

Cada vez mais é consensual que a saúde tem que ser encarada como um recurso e não como um fim. Como todos os recursos que o ser humano tem à disposição é importante que seja preservada.

Tendo em conta o modelo ecológico de saúde que se segue, verificamos que a saúde, ambiente, comportamento, aprendizagem, cultura, valores e experiência são indissociáveis. Assim sendo se queremos promover a saúde e ou tratar a doença é necessário ponderar todas estas variáveis

Modelo ecológico de promoção da saúde



Adaptado e traduzido por Green e Ottoson (1994), e citado por Green (1994), Richard & Potvin (1996)

Boaventura Santos, (2000) ao falar de Pós - Modernidade recorda que cada vez mais é necessário democratizar o saber, promovendo a interdisciplinaridade, flexibilizar a ciência no uso das suas metodologias bem como estreitar relações com outras fontes do conhecimento.

A Promoção da Saúde insere-se num modelo de intervenção que visa antecipar-se à doença. Este conceito não é novo, foi utilizado pela primeira vez por Sigerist em 1946, que defendia que a saúde “se promovia” e que a grande função da medicina consistia em quatro tarefas: a Promoção da Saúde; a prevenção da doença; a recuperação do doente e a reabilitação.

O conceito de Promoção da Saúde, definido na Carta de Ottawa (1982) como: “**processo de capacitar as pessoas para aumentarem o controlo sobre a sua saúde e para a melhorar**”, é também o processo que visa criar condições que permita aos indivíduos e aos grupos, controlar a sua saúde, a dos grupos onde se inserem e agir sobre os factores que a influenciam. Nesta perspectiva, a inovação está no conceito subjacente “capacitar”, como tradução da forma verbal “to enable” que significa operativamente “fornecer os meios e as oportunidades, tornar possível, prático, dar o poder legal,

capacidade ou autorização para”. No seu sentido mais prático, do ponto de vista de estratégias aplicáveis, um **modelo de promoção de saúde** procura estabelecer estratégias comportamentais que reforçam a saúde, e que a adaptação ao meio é uma forma de manter a saúde (Garcia & Martines, 2000).

Esta abordagem, coloca-nos perante um novo paradigma – o modelo salutogénico - que coloca em evidência o que Antonovsky (1985) chama de *Recursos Gerais de Resistência (RGR)* à doença, e que segundo o autor, podem ser físicos, psicológicos e sociais e espirituais, como mais à frente se irá explicitar. Nunes, (1999) acrescenta que os recursos enumerados devem ser entendidos e vividos à luz não do que a Ciência produz, mas também do que é adaptável a cada caso individual. Cada ser humano nas suas diferentes etapas da vida, deve ser capaz de desenvolver o máximo de vitalidade. Como processo que é, tem como objectivo o desenvolvimento das pessoas aumentando assim os seus factores protectores.

Já na conferência internacional de Alma – Acta, sobre os cuidados de saúde primários em 1978, e na proclamação da saúde para todos no ano 2000, a meta de ultrapassar o modelo biomédico, bem como todas as implicações respectivas, fez parte da agenda da OMS, pelo que esta Organização estimulou a adopção deste conceito, através do lançamento de programas de Promoção da Saúde.¹

Alguns anos percorridos, outras conferências realizadas continua a ideia de que a Promoção da Saúde continua a ser uma estratégia fundamental que urge pôr em prática. As escolas, e a comunidade em geral oferecem oportunidades muito importantes para a implementação de estratégias para uma sociedade mais saudável.

Pelo exposto anteriormente, pode afirmar-se que as pessoas e as populações, podem intervir em todas as áreas desde que estejam *capacitadas*. Assim, ao nível dos serviços de saúde fica o alerta para a reorientação dos mesmos, devendo: capacitar para o auto-cuidado e auto ajuda, mediar - criando contextos onde o indivíduo e os grupos se possam exprimir - e advogar, removendo barreiras políticas e instituições, de forma a possibilitar a concretização de iniciativas.

¹ Programa de cidades saudáveis; Escolas promotoras de saúde, Hospitais promotores de saúde programas de promoção no local de trabalho, programa universidades promotoras de saúde

Em relação aos determinantes sobre os quais é possível ter algum controle, também Graça (1999), e reforçando o que foi descrito no capítulo anterior, chama a atenção para as “**sete práticas da saúde**”, que inserem conselhos comportamentais, aparentemente simples mas que são fortemente capitalizadores ao longo do continuum e anulam ou reduzem a incidência do fenómeno contrário - DAYLI’s – e que se circunscrevem a :

- Dormir diariamente 7 a 8 horas;
- Tomar habitualmente o pequeno-almoço;
- Nunca ou raramente comer entre as três principais refeições do dia;
- Ter o peso adequado;
- Manter uma actividade física regular;
- Nunca fumar;
- E, de preferência, não consumir álcool ou, pelo menos, beber moderadamente.

ESTILOS DE VIDA: IMPORTÂNCIA DE DETERMINANTES COMPORTAMENTAIS

A OMS define Estilo de Vida como “ um conjunto de estruturas mediadoras que reflectem as actividades, atitudes e valores sociais” (WHO, 1986 p. 43). Nutbeam (1998), chama a atenção para o facto, de reconhecer que não há um estilo de vida “ótimo” que possa ser prescrito a todas as pessoas, pois a cultura, o estatuto socioeconómico, a estrutura familiar, a idade, o envolvimento em casa e no local de trabalho, constituem certos estilos e condições de vida, mais atractivos, possíveis e apropriados.

ALIMENTAÇÃO

“Para longa vida, regra e medida no beber e na comida”

Para além de uma necessidade fundamental, a alimentação é um dos factores do ambiente que mais afectam a saúde. Já não basta ter acesso a bens alimentares. É

necessário "saber comer" - saber escolher os alimentos de forma e em quantidades adequadas às necessidades diárias, ao longo de diferentes fases da vida.

Ter uma alimentação saudável implica o respeito pelo equilíbrio, variedade, quantidade, qualidade. Sendo que a qualidade se refere a um produto natural, em bom estado de conservação, não contaminado por microrganismos que possam ser prejudiciais ao homem (Mota e cols,2006). O saber comer inclui a ingestão de alimentos de todos os grupos da nova roda dos alimentos. A roda dos alimentos é composta por sete grupos de alimentos de diferentes dimensões os quais indicam a proporção de peso com que cada um deles deve estar presente na alimentação diária. Assim:

- Cereais derivados e tubérculos 28%
- Hortícolas 23%
- Frutas 20%
- Lacticínios 18%
- Carne, pescado e ovos 5%
- Leguminosas 4%
- Gorduras e óleos 2%

A nova roda dos alimentos contempla ainda ao centro a água, pois não tendo um grupo próprio ela está representada em todos eles. Sendo a água imprescindível à vida, é fundamental que se beba em abundância e as necessidades varia de 1,5 – 3 litros/dia DGS (2008).

O comportamento alimentar é um dos comportamentos que faz parte do dia a dia das pessoas são e associado à nutrição são “o terceiro tipo de comportamentos que são referenciados especificamente, tanto como factores de risco para inúmeras doenças, como na área da Promoção da Saúde” (Ribeiro,1998:p.128).

CONSUMO DE ÁLCOOL

“Bebidas fortes, homens fracos”

A sabedoria popular, é expressiva quando enfatiza os malefícios do álcool, nomeadamente quando este é excessivo.

Referências paramiológicas como “Se bebes demais troças e cais”, “bebeu jogou, furtou, beberá, jogará furtará”

São várias as referências dos efeitos nefastos sobre a saúde, no entanto limitamo-nos a apresentar aquelas a que se refere Mello, Barria e Breda (2001). Estes autores defendem que o consumo abusivo do álcool constitui no âmbito da saúde pública:

- Causa importante de perda de saúde contribuindo significativamente para a taxa de mortalidade
- Factor interveniente em mais de um em cada três acidentes
- É um elemento implicado em problemas de ordem pública, incluindo crimes e violência
- Factor importante na ruptura familiar e violência doméstica
- Factor de redução de produtividade
- Factor desencadeador de perda de saúde – a nível de vários órgãos e sistemas - e do aumento dos níveis de morbi - mortalidade, quando associado ao uso de tabaco, benzodiazepinas, drogas e outros factores nomeadamente nutricionais
- Causa de consideráveis despesas, através das perdas de produtividade e custos com a saúde e bem-estar.

A PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO

A relação entre a actividade física e o homem na sua prática diária tem diminuído gradualmente ao longo da nossa evolução (Porto, 2003). Também a relação da prática de exercício com a saúde é hoje mundialmente aceite. Já afirmava Hipócrates *“Toda a parte do corpo se tornará sadia, bem desenvolvida e com envelhecimento lento se exercitada; no entanto, se não forem exercitadas, tais partes tornar-se-ão susceptíveis a doenças, deficientes no crescimento e envelhecerão precocemente”*.

A sabedoria popular vem dizendo que "A parte do nosso corpo mais sã é aquela que mais se exercita". O provérbio “Para ter saúde, pouca cama, pouco prato e muito sapato” demonstra em como a par de cuidados alimentares a necessidade de movimento.

SONO E REPOUSO

A primeira função do sono é de **recuperação somática**, de equilíbrio do organismo, o que chamamos de homeostase. A **recuperação cognitiva** como segunda função na medida em que se uma pessoa estiver privada de dormir, pensa mal, o que provoca falta de memória, falhas, lapsos. O sono tem portanto um efeito na recuperação cognitiva, a capacidade de pensar. Por último função de **recuperação psicológica**, que é reorganizada ao nível das memórias e do próprio equilíbrio do eu, por efeito dos sonhos, que são algo de essencial (Paiva, 2005). Pelo exposto parece fazer sentido “ Quem come e dorme com todos os males pode” ou “ Deitar cedo e cedo erguer dá saúde e faz crescer”

CONSUMO DE TABACO

“Tabaco e aguardente transformam os sãos em doentes”

A função das estruturas alveolares é manter a troca entre o dióxido de carbono – catabolito metabólico - e o oxigénio do ar. Qualquer perturbação nesta função de hematose, é magoadora da função metabólica da hematose, por causar a redução da fixação do O₂, reduzindo assim conseqüentemente a qualidade e disponibilidade metabólica. Assim, o tabaco é sem dúvida alguma, apontado pela comunidade científica como um agente nefasto à saúde do indivíduo. O consumo de tabaco está associado a muitas doenças, sendo responsável por cerca de 75% de mortes devido a cancro pulmonar e doenças pulmonares obstrutivas crónicas. Actualmente o consumo de tabaco é a principal causa evitável de morte no mundo (Nunes, 2006). Esta autora diz-nos ainda que o consumo do tabaco é responsável por cerca de cinco milhões de mortes anuais em todo mundo constituindo a principal causa de morbilidade e mortalidade evitáveis nos países desenvolvidos. Estes dados são assustadores e ainda mais se tivermos presentes as estimativas da OMS que em 2030 se nada for feito, morrerão anualmente cerca de 10 milhões de pessoas, das quais 70% em países desenvolvidos (Who, 2002). O gráfico

que se segue mostra o custo e a carga de doença nos diferentes grupos etários, em termos de DALYs e óbitos.

Não poderemos partir desde já da assunção, de que tudo o que se diz é cientificamente verdadeiro. Assume-se aqui a ideia de que um provérbio é uma mensagem circunstancial, micro/ mesocultural e portanto, redutora. Na sua essência, são mensagens comportamentais ou atitudinais, num contexto muito específico.

Os provérbios são frases curtas - emergentes de um passado experiencial, ao qual não parece haver acesso - passadas de pais para filhos, e embora por vezes contraditórios, encerram conceitos aprendidos na vida, representam uma sabedoria popular, como conselhos sábios, ou lições de vida. “*Prevenir é Melhor que Remediar*” expressa uma verdade absoluta, nem sempre seguida pelas pessoas, e com consequências (curiosa ou lamentavelmente) reconhecidas. Em matéria específica de saúde, Azambuja, (2004) lembra que alguns provérbios têm grande repercussão na saúde em geral, por terem algumas bases científicas.

Num estudo de metodologias fenomenológico, onde se elaboram três grandes categorias – promoção da saúde, prevenção primária e prevenção secundária. Posteriormente procurou-se saber se facto os provérbios que fazem alusão à saúde encerram verdades científicas (num total de 290 provérbios) através de estudos e bibliografia disponível neste âmbito. Chegou-se à conclusão que na categoria de promoção da saúde recaíram 290 provérbios. Na categoria prevenção primária e prevenção secundária apenas 22 e 18 provérbios.

Corroboramos a ideia de Matos e cols (1998) quando afirma que a Promoção da Saúde não depende só do sector da saúde e que necessita da participação de outras estruturas da comunidade. Ela diz respeito a todos e só através de processos que assentam na valorização das pessoas e na criação de condições que lhes permitam desenvolver todo o seu potencial de saúde e humano será possível vir a formar gerações mais saudáveis. Dada a riqueza proverbial pensamos que se contextualizadas, as mensagens em termos de saúde poderão ser exploradas e utilizadas como estratégias promotoras de saúde em diferentes contextos.

REFERÊNCIAS

- Barros, P.(2005). Economia da saúde - Conceitos e comportamentos. Coimbra: livraria Almedina.
- Boaventura Santos,S. (2000). Introdução a uma ciência pós moderna (.2ªed).Rio de Janeiro: Graal
- Bragança Júnior, A. (1999).“Considerações acerca da Fraseologia, sua Conceituação e Aplicabilidade na Idade Média”. Revista Filológica, 5, (13),41-51.
- Graça, L. (2000). Estilos de vida e saúde nos provérbios portugueses, em: <http://www.ensp.unl.pt/luis.graca/textos21.html> consultado em 09/05/2006
- Green, L.; Richerd, L. & Potvin, L (1996). Ecological Fondations of Health Promotion, Am J Health Promot, 10 (4)270-281
- Machado, J. P. (2005). O Grande Livro dos Provérbios, Lisboa: ed. Notícias.
- Nunes, E. (2006) Consumo de tabaco: efeitos na saúde.. Revista Portuguesa de Clinica Geral ; 22,225-44.
- Nutbeam, D. (1998). Health Promotion glossary. Health Promotion International, 13(4), 349-363.
- Paiva,T.(2008). Bom sono boa vida. Cruz Quebrada: Oficina do livro
- Porto, F. A. (2003). Saúde em Movimento - Benefícios da Actividade Física - Ponto de Vista, em: www.saudeemmovimento.com.br small Atividade Física X Promoção da Saúde-small.htm. consultado em 23/03/2006
- Ribeiro, J. L. P.(1998). Psicologia e Saúde. Lisboa: ISPA.
- Who (1996). Expert Committee on hypertension control: hypertension control. Report of a Who Expert Committee, Who Technical Report Series. Geneve, 862: 1–83.
- Who (2010). Riskfactor:physicalinactivity disponível em http://www.who.int/cardiovascular_diseases/en/cvd_atlas_08_physical_inactivity.pdf, consultado em 20/03/2010
- Who (2010). Risk factor tobacco disponível em: http://www.who.int/cardiovascular_diseases/en/cvd_atlas_08_physical_inactivity.pdf, consultado em 20/03/2010