

**LITERACIA PARA A SAÚDE E CIÊNCIA DA SAÚDE: UM DIÁLOGO
EPISTEMOLÓGICO COM GASTON BACHELARD**

**ALFABETIZACIÓN EN SALUD Y CIENCIA DE LA SALUD: UN DIÁLOGO
EPISTEMOLÓGICO CON GASTON BACHELARD**

**HEALTH LITERACY AND HEALTH SCIENCE: AN EPISTEMOLOGICAL DIALOGUE
WITH GASTON BACHELARD**

Luciana Moura Caetano VELUDO¹
Marta Regina FARINELLI²

RESUMO: É um estudo teórico com os seguintes objetivos: dialogar sobre a teoria do “espírito científico” e as noções de “obstáculos epistemológicos” de Gaston Bachelard com os conceitos de saúde; discutir a literacia para a saúde com a manifestação do “espírito científico”. O estudo é exploratório, pesquisa documental e bibliográfica, em obras de Gaston Bachelard e em outras produções científicas e documentais que embasam conceitos de saúde, literacia para a saúde. Dos resultados encontrados destaca-se a discussão entre a epistemologia bachelardiana, conceitos de saúde e a literacia para a saúde que rompem com os arquétipos de saúde e evidencia a participação dos atores sociais envolvidos no sistema de saúde. Considera-se que as observações epistemológicas de Bachelard respondem pela renovação dos saberes científicos de saúde e consolidam as investigações na área da literacia para a saúde, como proposta de melhorar o nível de informação, apreensão, investimento e gestão da saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Ciências. Epistemologia. Gaston Bachelard. Literacia para a saúde. Saúde.

RESUMEN: Se trata de un estudio teórico con los siguientes objetivos: discutir la teoría del “espíritu científico” y las nociones de “obstáculos epistemológicos” de Gaston Bachelard con los conceptos de salud; discutir la alfabetización en salud con la manifestación del “espíritu científico”. Es un estudio exploratorio, de investigación documental y bibliográfica en las obras de Gaston Bachelard y otras producciones científicas y documentales que sustentan los conceptos de salud y alfabetización en salud. Entre los resultados encontrados, destaca la discusión entre la epistemología bachelardiana, los conceptos de salud y la alfabetización en salud, rompiendo con los arquetipos de salud y destacando la participación de los actores sociales involucrados en el sistema de salud. Se considera que las observaciones epistemológicas de Bachelard dan cuenta de la renovación de los conocimientos científicos en salud y consolidan las investigaciones en el área de alfabetización en salud, como propuesta para mejorar el nivel de información, aprehensión, inversión y gestión de la salud.

PALABRAS CLAVE: Ciencias. Epistemología. Gaston Bachelard. Alfabetización en salud. Salud.

¹ Universidade de Ciências Empresariais e Sociais (UCES), Buenos Aires – Argentina. Doutoranda em Ciências Empresariais e Sociais. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8747-4297>. E-mail: luciana.veludo@uftm.edu.br

² Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba – MG – Brasil. Docente do Departamento de Serviço Social. Doutorado em Serviço Social (UNESP). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0536-4017>. E-mail: martafarinelli@gmail.com

ABSTRACT: *This is a theoretical study with the following objectives: to discuss Gaston Bachelard's theory of the "scientific spirit" and the notions of "epistemological obstacles" with the concepts of health; to discuss health literacy with the manifestation of the "scientific spirit". This study is exploratory and a documentary and bibliographic research of Gaston Bachelard's works and other scientific and documentary productions that support health concepts and health literacy. From the results found, it is possible to highlight the discussion between the Bachelardian epistemology, health concepts and health literacy that disrupts health archetypes and highlights the participation of the social actors involved in the health system. It is considered that Bachelard's epistemological observations are responsible for the renewal of health scientific knowledge and consolidate investigations in the area of health literacy, as a proposal to improve the level of information, apprehension, investment and management of health.*

KEYWORDS: *Sciences. Epistemology. Gaston Bachelard. Health literacy. Health.*

Introdução

Partindo da premissa de que, até a segunda metade do século XIX, somente os teólogos e filósofos produziam conhecimento acerca dos homens e da sociedade (GIL, 2019), este estudo propõe compreender o papel de uma investigação social na área da saúde à luz das observações epistemológicas acerca da formação do "espírito científico" e das noções de "obstáculo epistemológico" de Gaston Bachelard.

O filósofo francês, Gaston Bachelard (1884-1962), pautou as obras de sua vida na epistemologia e na filosofia das ciências, principalmente, as Ciências da Natureza. No ano de 1938, ele publicou *A Formação do Espírito Científico*, na qual explora os diversos obstáculos epistemológicos. Em sua obra, o referido filósofo enfatiza a relevância que tais obstáculos precisam ser superados para que surja uma mentalidade verdadeiramente científica. Assim como entende Bachelard (1972), os colapsos entre o conhecimento comum e o científico resultam de um progresso científico que aborda uma ciência evoluída que vem com as marcas da modernidade. Bachelard, por meio da teoria do "espírito científico", buscou encontrar caminhos para o conhecimento por meio de rupturas epistemológicas com as ciências normais ou naturais, pois a própria noção pragmática do saber científico sobre algo remete a um obstáculo epistemológico.

A escolha em contextualizar a literacia para a saúde nas Ciências da Saúde por meio da teoria bachelardiana, se deve ao eixo filosófico desta teoria que contesta o progresso linear da Ciência, e presume rupturas epistemológicas provenientes de visões científicas do mundo. De outra maneira, é possível inferir que essa Teoria bachelardiana possui a capacidade pedagógica de propiciar ao conhecimento científico da ciência da saúde o poder de encontrar uma outra

definição de saúde que não seja apenas o pensamento indutivo de que a ausência da doença é resultante de um corpo saudável. Saboga-Nunes (2014b) diz que, para atender este objetivo, a abordagem patogênica busca a origem da doença, a fim de controlá-la e tratá-la.

Segundo Moraes (2012, p. 17), é no século XIX que o modelo biomédico se apropria de um discurso científico sobre a saúde e a doença “estabelecendo novas relações de causa e efeito para as moléstias e levando à objetivação da análise e à objetificação do paciente e consequente perda de sua identidade”. De acordo com Saboga-Nunes *et al.* (2019), uma maneira estratégica de estender as discussões sobre saúde, para além desse modelo biomédico, seria o próprio indivíduo apoderar-se de conhecimentos e reconhecer quais são e como as suas condições de vida e de trabalho refletem na sua saúde e qualidade de sua vida. Assim, é preciso a pessoa estabelecer um foco salutogênico, isto é, buscar elementos que a conduza à manutenção e à promoção de sua saúde.

Ao romper com o pensamento, modelo biomédico, pode-se dizer que não existem pessoas saudáveis ou doentes, mas sim investimentos em saúde que potencializam a adoção de estilos de vida mais saudáveis (SABOGA-NUNES, 2014b). Tais investimentos devem ser estabelecidos com ações coletivas, de vários atores (a pessoa, profissionais de saúde, políticas, governantes) que contribuam para a melhoria de condições de vida e de saúde, da pessoa e da população. Portanto requer mudanças de comportamentos dos indivíduos e mudanças no ambiente, considerando os determinantes sociais presente nas realidades sociais. Os indivíduos não possuem completa liberdade para escolher estilos de vida saudáveis. Esta é limitada por fatores como acessibilidade, econômico sociais entre outros.

Em sua obra *A Formação do Espírito Científico* Bachelard (1996), apresenta o “espírito científico”, como um conceito de caráter epistemológico que permite dialogar sobre saúde e ciência, e transfere um novo olhar, um outro parâmetro, aos conceitos formais, concretos que permeiam a captura imediata do dado empírico, estabelecidos pelas ciências acadêmicas de uma maneira geral e pelas ciências da saúde. De acordo com Bachelard (1996) o “espírito científico” é mais formativo do que normativo pois foge das identidades aparentes, da homogeneidade em busca de pensamentos dinâmicos, diversificadores e retificadores de certezas absolutas.

Nas palavras de Bachelard (1996, p. 17), “o conhecimento do real é luz que sempre projeta algumas sombras. Nunca é imediato e pleno”. Em seus estudos, Bachelard (1996) revela que a imagem de um saber imediato é um obstáculo ao progresso científico, pois, na ciência, nada está pronto nem tão pouco é evidente, mas sim construído e que se forma quando o conhecimento não é questionado e permanece escorado na primeira experiência ou na experiência generalizada, tornando-se estático. A vitória sobre esses obstáculos

epistemológicos, que bloqueiam o pensamento, é a própria formação do “espírito científico”. O “espírito científico” reorganiza todo o seu “saber” que, para ser científico, deve afrontar suas propensões espontâneas.

Para transpor alguns paradigmas e obstáculos epistemológicos que envolveram concepções de saúde, apresenta-se a literacia para a saúde como um novo direcionamento à promoção da saúde que responde às demandas relacionadas a qualidade de vida e estilo de vida saudável bem como prevenção de doenças e contribui na manutenção de um bem-estar, físico, mental e social como propõe a Organização Mundial da Saúde (OMS).

No ano de 2009, em Nairóbi, na 7ª Conferência Global sobre Promoção de Saúde, chegou-se à conclusão de que *health literacy*, traduzido para o português por literacia para a saúde ou: alfabetização em saúde, é um conceito emergente que aproxima a saúde e a literacia como forma de lidar com as condições críticas da vida do indivíduo. Mesmo que existam alguns conceitos sobre a literacia para a saúde, nesse documento sua definição corresponde ao “grau em que as pessoas são capazes de acessar, compreender, avaliar e comunicar informações para se envolver com as demandas de diferentes contextos de saúde, a fim de promover e manter uma boa saúde ao longo da vida” (WHO, 2009, p. 10, tradução nossa).

Triviño (2015, p. 17) enfatiza em seus estudos que “o pensar filosófico que possa alimentar-se de hipóteses e teorias sempre partirá de determinadas bases científicas”. Neste sentido, ao contemplar o mundo, pode-se inferir que ele é composto por fenômenos e objetos de diversas naturezas, que, por sua vez, contribuem para com a noção de realidade inerente a cada pessoa. Assim, no decorrer desse artigo se compreenderá que Bachelard apresenta um mundo que não se compõe de uma junção de coisas acabadas e definidas, mas sempre em constante transformação e, por isso, o pensamento científico avança à medida que as pessoas e comunidades se renovam. O espírito científico irá sempre romper com os obstáculos epistemológicos ao questionar os conhecimentos, reformular os problemas e hábitos intelectuais endurecidos.

Este é um estudo teórico de relevância científica e acadêmica, pois expande os debates sobre promoção de saúde, ao considerar o caráter complexo da epistemologia da ciência da saúde ancorado na teoria epistemológica de Bachelard. Desta forma, o objetivo deste estudo é compreender na epistemologia de Bachelard aportes que proporcionem, ao leitor, uma visão diferente sobre concepções e discursos de saúde que ultrapassam as barreiras conceituais. Para isso será apresentada a teoria do “espírito científico” e as noções de obstáculos epistemológicos do referido autor, a fim de discutir novas maneiras de promover saúde e pensar a ciência da

saúde. A literacia para a saúde poderá emergir como uma manifestação desse “espírito científico”, assim como uma bússola norteadora desse caminho a ser percorrido.

Procedimentos metodológicos

Quando o assunto é muito vasto, por vezes, é necessário delimitar uma teoria para se planejar um estudo exploratório, que viabilize a investigação (TRIVIÑO, 2015). O presente estudo é exploratório e utiliza pesquisa documental, bem como revisão de literatura de forma narrativa (CORDEIRO *et al.*, 2007).

Na primeira etapa, realizou-se um levantamento bibliográfico em obras do autor Gaston Bachelard, para mapear as descrições referentes à teoria da formação do “espírito científico” e as noções de obstáculo epistemológico. A escolha pelas obras do referido autor se deu pela maneira que desenvolve o “espírito científico”, ou seja, crítica e dialética. Das obras estudadas as autoras optaram por: A formação do espírito científico de 1938; A epistemologia de 1971, obras que vão ao encontro dos objetivos propostos neste ensaio teórico. Ressalta-se que foi utilizado para este estudo de edições mais recentes e traduzidas.

As autoras recorreram-se a documentos que trazem conceitos de saúde e literacia para a saúde discutidos em organizações e encontros coletivos como: a Organização Mundial de Saúde, Conferências Internacionais e de artigos científicos que embasam também, literacia para a saúde em autores cuja vertente de estudo relacionar-se mais efetivamente à salutogênese, promoção de saúde. E ainda a documentos como a Carta de Ottawa, resultado da primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, Canadá, em 1986; Constituição Federal de 1988 e Documento de Nairobi (KANJ; MITIC, 2009).

Resultados e discussões

Dos mapeamentos teóricos e documentais realizados despontaram duas categorias para discussão:

O “espírito científico”, os obstáculos epistemológicos e os conceitos de saúde: uma dialética com Gaston Bachelard

O pensamento de Bachelard (1996, p. 17), em uma de suas principais obras, *A Formação do Espírito Científico*, fica muito bem representado neste recorte: “o ato de conhecer dá-se contra um conhecimento anterior, destruindo conhecimentos mal estabelecidos, superando o que, no próprio espírito, é obstáculo à espiritualização”. Para o autor, a espiritualização do saber é o ato de quebrar preconceitos e fundamentações pré-estabelecidas e diante dos mistérios da realidade e dos fatos nunca inferir que um fato conhecido é conseqüentemente uma riqueza, uma resposta pronta e acabada. É relevante pontuar que quando o autor fala de “conhecimentos mal estabelecidos” ele critica o ato de dar significado a um objeto ou algo a partir da utilidade deste. Desta forma, torna-se necessário destruir as convicções sobre este fato já estabelecido e formular novos problemas, novas perguntas e deixar o “espírito científico” se manifestar.

Para Bachelard (1996), um obstáculo epistemológico consiste na clausura de um conhecimento não questionado como, por exemplo, hábitos e ciências intelectuais, que um dia foram úteis, mas, podem, em um outro momento, prejudicar o conhecimento científico sobre o mesmo tema doravante solucionado ou respondido.

Todavia, teria a ciência um limite para seu conhecimento? Bachelard (2006, p. 23) questiona também:

Terá o conceito de limite do conhecimento científico um sentido absoluto? Será mesmo possível traçar as fronteiras do pensamento científico? Estaremos nós verdadeiramente encerrados num domínio objetivamente fechado? Seremos escravos de uma razão imutável? Será o espírito uma espécie de instrumento orgânico, invariável como a mão, limitado como a vista? Estará ele ao menos sujeito a uma evolução regular em ligação com uma evolução orgânica? Eis muitas perguntas, múltiplas e conexas, que põem em jogo toda uma filosofia e que devem dar um interesse primordial aos estudos dos progressos do pensamento científico.

Para Bachelard (2006), a fronteira do conhecimento científico não está em sua incapacidade de resolver certos problemas, dificuldades ou sonhos humanos, mas representa um estacionamento momentâneo do pensamento. O autor conclui essa afirmação dizendo que “seria de desejar que cada ciência pudesse propor uma espécie de plano quinquenal” (p. 25), pois, dessa maneira, o conhecimento, que antes era limitado por determinado conceito advindo de algum experimento empírico, poderia vir a responder novas perguntas ou inquietações com vista a confirmá-lo ou refutá-lo. No exercício dessas ideias, o “espírito científico” fica tendencioso a valorizá-las em excesso, o que acaba opondo-se a uma circulação de valores e polariza a problemática que Bachelard (1996) chama de “inércia para o espírito” (científico).

Em outras palavras, o conhecimento científico, sobre qualquer tema, não deve ser limitado e estático. É necessário abrir espaços para dialetizar estudos e conceitos e deixar a contemplação do mesmo para a construção de uma nova resposta ou desconstrução de um antigo conceito. A busca pelo entendimento epistemológico de um problema científico se deve ao fato de que esse conhecimento proporciona ferramentas básicas e metodológicas aos pesquisadores (ÁVILA, 2019), para que estes produzam respostas precisas e com nível técnico capaz de conduzir o pesquisador confrontar hipóteses/pressupostos e demonstrar conclusões válidas.

Quando o problema científico adentra a área da saúde, Lage (1995, p. 248, tradução nossa) afirma que “as ciências da saúde são tipicamente ciências de fronteira”, estão em contato com a medicina, a biologia, a química, mas também com a eletrônica e ciências humanas, sendo que os pesquisadores que combinarem estes conhecimentos da melhor maneira avançara no campo a pesquisar. A saúde, enquanto ciência, permite a tangência de seus conceitos com diversos aspectos que envolvem a vida humana, isto é, as respostas vêm de sua interface não só com a medicina, mas também com a biologia, farmacologia, química, ciências sociais, entre outras.

No âmbito das ciências da saúde, esse entendimento sobre as fronteiras do conhecimento científico e as definições de obstáculos epistemológicos de Bachelard pode romper com alguns paradigmas que enclaustram o conceito de saúde e de promoção do bem-estar social e pessoal. De acordo com Saboga-Nunes, Freitas e Cunha (2016), a saúde vem sendo conceituada pela sua antítese, isto é, saúde como ausência de doença ou enfermidade, mesmo com definições mais amplas e discutidas coletivamente em organismos internacionais e por estudiosos da área.

Em consenso com a Teoria de Bachelard, o argumento de Saboga-Nunes é um exemplo de ideia intrínseca (saúde como ausência de doença) limitada por algumas fronteiras e que, com o passar dos anos, adquiriu uma clareza abusiva, e fez com que os órgãos de saúde pública e privada mirassem seus esforços no combate a eliminação da doença. Uma outra consequência foi a diminuição dos investimentos na promoção da saúde. De outro modo, focar a saúde curativa sobrepõe a promoção da saúde, distanciando da saúde integral da pessoa.

O conceito de saúde mais referenciado em estudos científicos é o da OMS que, em 07 de abril de 1948, afirmou que “Saúde é o estado do mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas ausência de enfermidade” (WHO, 2014, p. 1). No final do Século XX, a OMS, acrescentou a esta definição o estabelecido na sua Carta de Ottawa (OMS, 1986, p. 1) que:

Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, o indivíduo ou o grupo devem estar aptos a identificar e realizar as suas aspirações, a satisfazer as suas necessidades ao meio e a modificar ou adaptar-se. Assim, a saúde é entendida como um recurso para a vida e não como uma finalidade de vida; a saúde é um conceito positivo, que acentua os recursos sociais e pessoais.

No Brasil, a saúde é um direito garantido por lei e é um dever do Estado mantê-la, como apresenta o Art. 196 da Constituição Federal: “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988). O direito é garantido legalmente, porém não é efetivado de acordo com as demandas advindas das diferentes e diversas realidades sociais do país.

O *Relatório Mundial de Saúde de 2008* (OMS, 2008) aborda a necessidade de se implantar esforços no desenvolvimento dos “cuidados de saúde primários”, por entender que esse sistema é capaz de colocar o cidadão no centro dos cuidados de saúde alcançando o nível mais alto de saúde de forma a “maximizar equidade e solidariedade”. De todo modo, a saúde não simboliza a mesma coisa para todas as pessoas, pois, segundo Scliar (2007), o conceito de saúde contempla os aspectos sociais, políticos, econômicos e culturais da pessoa. Por isso, a saúde de um indivíduo irá variar conforme seus conceitos filosóficos, religiosos, científicos, seus valores morais e se diversificar de acordo com o momento social, histórico e econômico que ele esteja inserido.

O estudo de Rocha e David (2015) traz argumentações em torno da causalidade do processo saúde-doença ao considerar que as condições de saúde do indivíduo ou do coletivo estão relacionadas com o ambiente sociocultural destes e não somente como uma manifestação biológica. A partir desta perspectiva o autor evidencia a necessidade de considerar os determinantes sociais da saúde, a história de vida, o contexto social e o que estaria desequilibrando as condições biológicas desta pessoa para além das condições epidemiológicas.

As novas abordagens que estudam as determinações sociais do processo de saúde e doença, como a Medicina Social na América Latina e a Saúde Coletiva no Brasil, junto aos movimentos de promoção à saúde no Canadá, evidenciam que a saúde e a doença dependem também das condições socioeconômicas dos indivíduos. Em outras palavras, aspectos como emprego, renda, ambiente de convivência e valores implicam em resultados maléficis ou benéficos para a saúde das pessoas (ROCHA; DAVID, 2015).

O breve compilado dessas definições coaduna com uma das noções de obstáculo epistemológico de Bachelard (1996, p. 19), quando este afirma que “um obstáculo epistemológico se incrusta no conhecimento não questionado”. De outro modo, entende-se que as generalidades dos conceitos e estudos que envolvem a saúde e a sua promoção, se tornam obstáculos epistemológicos que podem e devem ser questionados, tendo em vista as transformações no modo de vida das pessoas, famílias e sociedades que passam a ter maiores possibilidades de compreender, significar e gerenciar suas vidas. Em concordância com o “espírito científico” de Bachelard e expandindo as fronteiras das definições de saúde e dos sistemas de promoção de saúde encontra-se o autor Saboga-Nunes (2000) que propõe um modo de orientar e perceber a realidade quando adverte que a pessoa tem a capacidade de gerir sua vida e conseqüentemente os fatores estressantes que afetam sua saúde.

A literacia para a saúde como manifestação do “espírito científico”

É possível inferir, a partir das questões pontuadas, que o “espírito científico” permeou o desenvolvimento das pesquisas e dos conceitos de saúde e de sua promoção, pois, por meio de uma demanda científica, o problema foi sendo formulado e renovado. Quando Bachelard (1996, p. 17) introduz a noção de obstáculo epistemológico, ele estuda, por meio da análise epistemológica e também da psicológica, as barreiras à formação do conhecimento científico. Nas palavras do referido autor “é em termos de obstáculos que o problema do conhecimento científico deve ser colocado”. Como obstáculo epistemológico, identificou-se a tendência de limitar o conhecimento científico no que concerne ao conceito da ciência da saúde impedindo que essas definições avançassem para além dessas fronteiras conceituais. Segundo Okan *et al.* (2019), os conceitos, além de estipular um entendimento partilhado das palavras, definem indicadores e medidas da investigação. É importante ter os conceitos como partilha desses conhecimentos, mas não como dados limitantes de um saber.

Historicamente, identificou-se alguns movimentos sanitários como Conferências Internacionais de promoção a saúde, promovidas pela OMS, estudos das determinações sociais em saúde na tentativa de uma reorientação científica com base em observações empíricas das pessoas e de suas relações sociais. Segundo Rocha e David (2015, p. 132), é a partir destes movimentos, que eclode a Medicina Social na França, e que a saúde passa a ter como foco não a doença, mas a sua promoção: “No pós-guerra, a concepção de saúde da OMS no final da década de 1970 refere-se à necessidade de se integrar aos cuidados com atenção médica no combate às causas da doença”. No período mencionado, esse levante sensibilizou também a

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) que terminou propondo políticas e projetos de intervenções de saúde, em países com formações históricas distintas como Chile e Suécia.

Para os autores citados no parágrafo anterior, o tema Determinantes Sociais de Saúde (DSS), que conceitualmente relacionam fatores econômicos, sociais, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais ao aparecimento de problemas de saúde, revelam uma outra forma de pensar e entender a saúde como promoção do bem-estar e não apenas como tratamento de enfermidade física.

Uma das mudanças nos paradigmas de pensar sobre saúde aconteceu após a Conferência de Alma-Ata, em 1986, quando o movimento de “Cuidados Primários em Saúde” foi impulsionado, priorizando, como valores de saúde a justiça social, o direito a uma melhor saúde para todos, a participação e solidariedade (OMS, 2008).

Em 1986, após a “Conferência Internacional sobre a Promoção da Saúde” realizada em Ottawa, no Canadá, foi aprovada uma Carta que versa sobre os direcionamentos para construção de um novo movimento de Saúde Pública em nível mundial. Dessa forma, a promoção da saúde do cidadão deixa de ser uma responsabilidade inerente aos “Setores de Saúde”, e passa a ser um processo que proporciona ao cidadão e à comunidade a possibilidade de controlar sua saúde por meio de uma mudança de estilo de vida, a fim de atingir um nível completo de “bem-estar” (OMS, 1986).

Ao encontro de uma nova perspectiva de pensar a promoção da saúde e ao contrário da noção de saúde sob uma perspectiva biomédica, de que uma pessoa é fundamentalmente saudável e ao longo de sua vida é exposta a agentes exteriores que o agride e provoca doenças (SABOGA-NUNES, 2000), surge uma conceituação positiva de saúde que notabiliza recursos pessoais, sociais e capacidades físicas como precursoras da Promoção à Saúde. Em congruência com essa abordagem, Saboga-Nunes (2014b) descortina o conceito de literacia para a saúde, “como a conscientização da pessoa aprendente e atuante no desenvolvimento das suas capacidades de compreensão, gestão e investimento, favoráveis à promoção da saúde”. Nesse sentido, a vida é mais do que sobreviver e a promoção da saúde é sobre prosperar e permitir que as pessoas aumentem o controle sobre a sua saúde” (SABOGA-NUNES; FREITAS; CUNHA, 2016).

A literacia para a saúde é um termo relativamente novo e tem se tornado foco de interesse por parte da comunidade científica. Ainda sobre o conceito de literacia para a saúde é relevante mencionar que o termo literacia para a saúde foi citado pela primeira vez por Simonds, em 1974, no contexto da educação em saúde nas escolas. No entanto, academicamente, o

primeiro artigo científico apareceu na década de 1980, o segundo no início da década de 1990 e em 2006 mais de 100 artigos já tinham sido publicados (OKAN *et al.*, 2019, p. 5).

Para a Organização Mundial de Saúde (WHO, 1998), o entendimento de literacia para a saúde “implica na obtenção de um nível de conhecimentos, de competências pessoais e de confiança que permita tomar medidas para melhorar a saúde pessoal e comunitária, alterando os estilos de vida e as condições de vida pessoais”. Dessa forma, a literacia para a saúde representa mais do que a capacidade da pessoa em ler panfletos e procurar um profissional de saúde. Melhores níveis de literacia para a saúde significam maior acesso do cidadão às informações sobre saúde e a possibilidade de utilizar esses conhecimentos de maneira a promover, com eficácia, sua própria saúde (SABOGA-NUNES; FREITAS; CUNHA, 2016).

De qualquer forma, esse conceito, ainda em construção, permite que as pessoas que integram uma comunidade desvinculem seus papéis ativos e passivos em se tratando de zelar por sua própria saúde. Pois, se de um lado encontram-se alguns profissionais de saúde detentores dos estatutos e linguagens próprias e, por vezes, difíceis de decifrar, de outro, acha-se o cidadão que se vê com a possibilidade compreender as informações gerir e investir em saúde. Neste contexto é relevante destacar que tanto os profissionais quanto os usuários da rede pública de saúde respondem a uma política de saúde, seja municipal ou federal, que regula investimentos estabelece normas e procedimentos que, na maioria das vezes, não se detém a viabilizar o bem-estar do cidadão, mas apenas, de forma emergencial, atender demandas pontuais e não oferece atendimentos e cuidados individualizados.

Em uma primeira instância, a literacia para a saúde se efetiva por meio do processo de comunicação para que se tenha convicção de que a pessoa entenda o que médicos e demais profissionais de saúde estão a lhe instruir. Envolve também a capacidade de investimento do cidadão que se torna capaz de escolher aquilo que contribuirá à sua saúde, e ainda abrange a competência de gestão deste indivíduo, pois agrega recursos que contribuirão na busca da sua saúde e bem-estar (SABOGA-NUNES; FREITAS; CUNHA, 2016).

O estudo da literacia para a saúde evidencia um desequilíbrio entre o que o Sistema de Saúde oferece à pessoa e o que ela realmente necessita para entender o que seria melhor para se tornar saudável. O cidadão saudável faz menos uso de medicamentos, de serviços de saúde, entre outros, desonerando municípios e conseqüentemente o Estado (MARQUES, 2015). Outros estudos como os de Farinelli *et al.* (2017) e Lamanauskas e Augiene (2019) demonstraram que a abrangência da literacia para a saúde alcança sistemas públicos e privados de saúde como guia e apoio aos usuários e profissionais. Para além desses patamares pode-se

dizer que a literacia para a saúde interessa, em variados níveis como sociais, culturais econômicos, todas as pessoas.

Dialogando com Bachelard (1996), os conceitos de saúde incrustados no pensamento patogênico, isto é, de apenas tratamento da doença, se torna um obstáculo epistemológico, o que pode, com o tempo, impor limites às pesquisas científicas. A discussão da promoção da saúde na perspectiva da literacia para a saúde traz um novo parâmetro que combina fatores que instrumentalizam o cidadão para a identificação, busca e gestão das questões que determinaram e que podem promover sua saúde. Quando se analisa os níveis de literacia para a saúde é possível ter uma dimensão da qualidade de vida, resiliência e bem-estar das pessoas perante condições de vida adversas (SABOGA-NUNES, 2014a).

O atendimento à população oferecida nos setores de saúde na perspectiva da literacia para a saúde aumentam as possibilidades de tratamento e orientações para que o cidadão faça escolhas mais conscientes, uma vez que somente o aumento das informações sobre saúde não colabora com a pessoa que não consegue entender sobre o assunto saúde que lhe é transmitido. O conceito de literacia para a saúde abre espaços de diálogos e compreende todos os atores sociais envolvidos no sistema de saúde: população, gestores, profissionais e Estado. Dessa maneira, a pessoa se torna capaz de potencializar sua tomada de decisão mantendo uma melhora na saúde devido a uma habilidade de comunicação e utilização das informações adquiridas.

Considerações finais

Após as discussões realizadas, é relevante esclarecer que essas páginas não tiveram a pretensão de extenuar todos os aspectos apresentados na epistemologia bachelardiana, mas sim apresentar uma visão geral da teoria da formação do “espírito científico” e das noções de obstáculos epistemológicos no que se refere aos conceitos de saúde propondo novas perguntas e trespassando barreiras conceituais e investigativas.

O presente estudo elucidada que o conhecimento não é fruto de uma ideia pura e simples de um autor que dita saberes que remetem apenas a sapiências. Em outras palavras, o produto da ciência advém de conhecimentos anteriormente existentes e que não deve ser ratificado por feitos precoces, mas para ampliar e permitir discursos que reorganizem o sistema do conhecimento.

O desenvolvimento do conceito de literacia para a saúde amplia o olhar e as ações como estratégias para uma efetiva promoção da saúde e passa a atender a uma necessidade de gestão

consciente da pessoa sobre sua própria saúde com a finalidade de contribuir para melhorias no seu bem-estar físico, social, mental e emocional.

Os estudos de Bachelard contribuem para um diálogo relevante no campo dos conceitos que envolvem saúde e sua promoção. E, por fim, como renovação desses saberes consolida as investigações na área da literacia para a saúde como a proposta de melhorar o nível de informação acerca da saúde, apreensão, investimento e gestão.

REFERÊNCIAS

ÁVILA, I. G. Razones para una epistemología en la investigación científica médica actual. **EDUMECENTRO**, v. 11, n. 2, p. 1-4, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1001881>. Acesso em: 11 jan. 2022.

BACHELARD, G. **Le Matérialisme Rationnel**. Paris: PUF, 1972.

BACHELARD, G. **A formação do espírito científico**: Contribuição para uma Psicanálise do conhecimento. Rio de Janeiro: Contraponto, 1996.

BACHELARD, G. **A epistemologia**. Lisboa: Edições 70, 2006.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Assembleia Nacional, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 10 jan. 2022.

CORDEIRO, A. M. *et al.* Revisão sistemática: Uma revisão narrativa. **Rev. Col. Bras. Cir**, v. 34, n. 6, p. 428-431, dez. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/CC6NRNtP3dKLgLPwcmV6Gf/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 01 fev. 2022.

FARINELLI, M. R. *et al.* Permanent education and health literacy: Contributions for the training professional. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 5, 2017. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/2263>. Acesso em: 22 set. 2022

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 7. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2019.

KANJ, M.; MITIC, W. Health Literacy and Health Promotion: Definitions, Concepts and Examples in the Eastern Mediterranean Region. *In*: GLOBAL CONFERENCE ON HEALTH PROMOTION, 7., 2009, Nairobi. **Anais** [...]. Nairobi, Kenya. Tema: Promoting Health and Development: Closing the Implementation Gap, 2009.

LAGE, A. Los desafíos del desarrollo: La actividad científica como eje de la formación del personal de salud. **Educ Med Salud.**, v. 29, n. 3-4, p. 243-256, 1995. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi->

bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=PAHO&lang=p&next Action=lnk&exprSearch=21762&indexSearch=ID. Acesso em: 25 abr. 2022.

LAMANAUSKAS, V.; AUGIENĖ, D. Identifying Primary School Teachers' Health Literacy. **Journal of Turkish Science Education**, v. 16, n. 4, p. 451-466, 2019. Disponível em: <http://www.tused.org/index.php/tused/article/view/754>. Acesso em: 22 set. 2022.

MARQUES, J. P. D. **Literacia em saúde**: Avaliação através do European Health Literacy Survey em português num serviço de internamento hospitalar [Em linha]. 2015. Dissertação (Mestrado em Gestão dos Serviços de Saúde) – Instituto Universitário de Lisboa, Lisboa, 2015. Disponível em: <https://repositorio.iscte-iul.pt/handle/10071/11458>. Acesso em: 13 mar. 2022.

MORAES, G. V. O. **Influência do Saber Biomédico na Percepção da Relação Saúde/Doença/Incapacidade em Idosos da Comunidade**. 2012. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Centro de Pesquisas René Rachou, Fundação Oswaldo Cruz, Belo Horizonte, 2012. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/6511>. Acesso em: 22 abr. 2021.

OKAN, O. *et al.* **International Handbook of Health Literacy**: Research, Practice and Policy across the Life-Span. [Manual Internacional de Alfabetização em Saúde: Pesquisa, prática e política em toda a vida]. Bristol: Policy Press, 2019.

Organização Mundial da Saúde - OMS. **Carta de Ottawa**. Promoção da Saúde nos Países Industrializados. Ottawa: OMS, 1986.

Organização Mundial da Saúde - OMS. **Relatório Mundial de Saúde 2008**: Cuidados de Saúde Primários agora mais que nunca. Lisboa: OMS, 2008. Disponível em: https://www.who.int/eportuguese/publications/whr08_pr.pdf. Acesso em: 27 jan. 2022.

ROCHA, P. R.; DAVID, H. M. S. L. Determinação ou Determinantes? Uma discussão com base na Teoria da Produção Social da Saúde. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 49, n. 1, p. 129-135, jan./fev. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000100129&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 28 jan. 2022.

SABOGA-NUNES, L. O sentido de coerência como conceito operacionalizador do paradigma salutogênico. *In*: CONGRESSO PORTUGUÊS DE SOCIOLOGIA, 4., 2000. **Anais [...]**. Coimbra: Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra, 2000. Disponível em: https://aps.pt/wp-content/uploads/2017/08/DPR462e0a1588ba7_1.pdf. Acesso em: 20 jan. 2022.

SABOGA-NUNES, L. **Hermenêutica da literacia em saúde e sua avaliação em Portugal (HLS-EU-PT)**. *In*: CONGRESSO PORTUGUÊS DE SOCIOLOGIA, 8., 2014, Évora, Lisboa. **Anais [...]**. Lisboa: Associação Portuguesa de Sociologia, 2014a. Disponível em: <https://docplayer.com.br/4153200-Hermeneutica-da-literacia-em-saude-e-sua-avaliacao-em-portugal-hls-eu-pt.html>. Acesso em: 20 jan. 2022.

SABOGA-NUNES, L. Literacia para a Saúde e a conscientização da cidadania positiva. *In*: CONGRESSO INTERNACIONAL DE LITERACIA EM SAÚDE MENTAL, 1., 2014,

Coimbra. **Anais** [...]. Coimbra: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 2014b. Disponível em: <https://novaresearch.unl.pt/en/publications/literacia-para-a-saude-e-a-conscientizacao-da-cidadania-positiva>. Acesso em: 20 jan. 2022.

SABOGA-NUNES, L.; FREITAS, O.; CUNHA, M. Renasceres®: Um modelo para a construção da cidadania em saúde através da literacia para a saúde. **Revista Servir**, v. 59, n. 1, p. 7-16, 2016. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/index.php/servir/article/view/21356>. Acesso em: 10 abr. 2022.

SABOGA-NUNES, L. *et al.* Literacia para a Saúde: Origens e implicações do conceito. In: SABOGA-NUNES, L. *et al.* (org.). **O Papel da Literacia para a Saúde e educação para a Saúde na Promoção da Saúde**. Curitiba: Editora CRV, 2019.

SCLIAR, M. História do conceito de saúde. **Physis**, v. 17, n. 1, p. 29-41, abr. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312007000100003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 jan. 2022.

TRIVIÑO, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: A pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 2015.

WHO. World Health Organization. **Health promotion glossary**. Geneva: WHO, 1998.

Disponível em:

<https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf?ua>. Acesso em: 06 fev. 2022.

World Health Organization - WHO. **7th Global Conference on Health Promotion**.

Geneva: WHO, 2009. Disponível em:

<https://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/en/>. Acesso em: 06 fev. 2022.

World Health Organization - WHO. **Basic Documents**: Forty-Eight edition Including amendments adopted up to 31 December 2014. Geneva: WHO, 2014. Disponível em:

<https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-en.pdf>. Acesso em: 06 fev. 2022.

Como referenciar este artigo

VELUDO, L. M. C.; FARINELLI, M. R. Literacia para a saúde e ciência da saúde: Um diálogo epistemológico com Gaston Bachelard. **Temas em Educ. e Saúde**, Araraquara, v. 18, n. 00, e022015, 2022. e-ISSN: 2526-3471. DOI: <https://doi.org/10.26673/tes.v18i00.16815>

Submetido em: 25/07/2022

Revisões requeridas em: 03/09/2022

Aprovado em: 20/09/2022

Publicado em: 30/11/2022

Processamento e editoração: Editora Ibero-Americana de Educação.

Revisão, formatação, normalização e tradução.

