

## CAPITAL SAÚDE: VETOR BÁSICO NA EDUCAÇÃO PARA UM ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

Romulo de Brito Guimarães<sup>1</sup>  
Manuel Francisco de Araújo Lima<sup>2</sup>

### RESUMO

A educação para a saúde é um dos importantes elementos no cotidiano dos indivíduos. Essa deveria ocorrer desde o nascimento (com a amamentação), como forma de assimilar inicialmente um estilo de vida saudável. O conceito de *Capital Saúde* abrange a ideia de “estocar” saúde ao longo do desenvolvimento humano. Nessa perspectiva, ocorre a construção de uma longevidade com o mínimo possível de comorbidades, por meio da aquisição de bons hábitos, tais como: a alimentação, a atividade física, o sono e o ócio no tempo livre, que configuram estratégias importantes para a fundamentação do constructo “vida saudável”. O *Capital Saúde* (CS) se modifica através de fatores positivos e negativos, considerados como variáveis, que aumentam ou que dilapidam as reservas de saúde do indivíduo, respectivamente. O objetivo dessa pesquisa é o de denotar a importância desse paradigma, por intermédio de uma revisão da literatura com artigos publicados nas bases de dados Scielo e Pubmed.

**Palavras-chave:** Capital saúde, Educação em saúde, Longevidade.

### INTRODUÇÃO

Desde a vida intrauterina, cada indivíduo experimenta fatores genéticos, ambientais, físicos e de ordem social que influenciam diretamente no progresso de sua saúde. Além desses fatores, o corpo reflete escolhas, oportunidades e os cenários onde nascemos e vivemos. A genética é responsável por 30%, as condições ambientais e as políticas e socioeconômicas por outros 20%, sendo a metade restante dependente de como as pessoas levam a vida e o resultado das suas escolhas diárias<sup>1</sup>.

Dessa forma, vê-se a importância de se refletir sobre o cuidado em saúde para se compreender as bases teóricas e epistemológicas de algumas tendências emergentes atuais, que surgem como novos discursos no campo da saúde pública mundial, tais

---

<sup>1</sup> Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família em Rede Nacional – (ProfSaúde) da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, [romulo.rbg@gmail.com](mailto:romulo.rbg@gmail.com)

<sup>2</sup> Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Neurociência Cognitiva e Comportamento – (PPGNeC) da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, [manuelfranciscopsi@gmail.com](mailto:manuelfranciscopsi@gmail.com)

como: a promoção de saúde, sua vigilância, a saúde da família, a redução de vulnerabilidades, entre outros. Isto se torna cada vez mais relevante no escopo universitário, fazendo-se necessária a implementação de ações de saúde que visem promover educação e qualidade de vida para a população de escolas de ensino público e comunidades, fragilizadas pelo contexto econômico e social em que estão inseridas.

Uma ação necessária que surge diante desse contexto é a propagação de conhecimentos salutogênicos que facilitem o investimento no *Capital Saúde* – CS –, entendido como o estoque de saúde enriquecido ao longo do desenvolvimento humano – desde a vida intrauterina –, que refletirá numa longevidade saudável e sem comorbidades<sup>2</sup>. Em analogia, pode-se dizer que o *Capital Saúde* é como se fosse uma conta corrente, com créditos e débitos que revelam um saldo. Aos “créditos” denomina-se *fatores positivos* e aos “débitos” *fatores negativos*. Uma genética livre de câncer, doenças psiquiátricas e cardíacas, por exemplo, é um crédito considerável. A ignorância, a baixa escolaridade e a pobreza, por sua vez, podem ser incluídas na coluna do débito, assim como as doenças.

Uma vida desregrada, o sistemático desrespeito às leis de trânsito e a recusa em procurar auxílio médico quando necessário também são fatores negativos que tendem a dilapidar o *Capital Saúde*, à medida que os anos passam. Ao longo da vida, aqueles que tiverem mais crédito terão mais CS, sendo indivíduos mais saudáveis e fortes candidatos a uma vida longa. Pessoas nas quais os débitos forem preponderantes terão menos saúde e maior chance de morrer mais cedo.

Dessa forma, o conceito empírico de *Capital Saúde* possibilita prever trajetórias distintas na vida<sup>1</sup>. Cada um que lê estas linhas neste momento tem um “saldo” no seu desenvolvimento humano, o qual definirá o curso da sua trajetória, podendo futuramente estar isento de muitas patologias senis ou provido de comorbidades, sendo fundamental cuidar da saúde desde o início do ciclo vital.

Nesse sentido, *cuidado em saúde* consiste em dotar os indivíduos de conhecimentos, atitudes e valores que ajudem a favorecer as decisões adequadas em relação ao bem-estar físico e psíquico, ademais, de lograr uma perspectiva de longevidade. Estes cuidados incluem: conceber holisticamente o adoecimento e as necessidades individuais de cuidado; direcionar o cuidado à saúde e não à doença; procurar minimizar a distância entre o profissional e o paciente; utilizar a tecnologia para obtenção de diagnóstico; e, visando aumentar o *Capital Saúde*, satisfazer simbólica

e tecnicamente a experiência vivida com o sofrimento pelo sujeito; integrar o bem-estar físico, mental, social e espiritual na sua concepção de saúde; estimular o autocuidado, ajudando os pacientes a desenvolver atitudes, disposições, crenças, hábitos e práticas que promovam seu bem-estar<sup>3</sup>.

A educação em saúde pode ser compreendida como o princípio que busca orientar os indivíduos a agir de forma consciente perante a sua realidade cotidiana, ou seja, é um conjunto de atividades que sofrem influências e alterações de conhecimentos, atitudes e comportamentos, tendo em vista o aperfeiçoamento da qualidade de vida e de saúde do indivíduo. Assim, contribui para a disseminação do conhecimento acerca de algumas doenças ou de alguns cuidados que podem ser tomados para evitar algum tipo de acidente ou desenvolvimento de agravos, garantindo o aumento do *Capital Saúde* e evitando sua dilapidação<sup>4</sup>.

O objetivo dessa pesquisa é o de denotar a importância do capital saúde e seu conhecimento por meio da educação para a saúde, expressada através da assimilação de conceitos salutogênicos obtidos ao longo da vida, seja através da família ou da escola. Para tanto, foi realizado uma revisão da literatura com artigos publicados nas bases de dados Scielo e Pubmed, sendo analisadas produções sobre o tema.

## METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura composta por artigos publicados nas bases de dados Scielo e Pubmed, nos últimos 20 anos. Buscou-se selecionar produções sobre os impactos positivos do envelhecer saudável, tendo como vetor básico a educação para a apreensão do conceito de capital saúde. Na etapa inicial desta revisão, procedeu-se a seleção dos artigos a partir da identificação e definição dos descritores no portal BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), na aba DeCS/MeSH, sendo selecionados os termos em português “idoso”, “educação”, “envelhecimento”, “longevidade”. Em outro momento foram utilizados termos em inglês e espanhol para ampliar o escopo da pesquisa: “aging”, “education”, “longevity” e “anciano”, “educación”, “longevidad”.

Em seguida procedeu-se com a exploração na aba de busca avançada do portal Pubmed e Scielo, inserindo os termos associados aos conectivos booleanos AND e OR, sendo selecionados 987 produções e, após aplicação dos filtros “ano”, “artigos completos”, “revisões”, “meta-análise”, “português”, “inglês”, “espanhol” e leitura do título destas produções, foram filtrados 52 artigos. Prosseguiu-se a análise destes artigos com a leitura de seus resumos para identificar quais teriam maior relação com o objetivo geral dessa revisão de literatura, obtendo o “n” com 11 produções, excluindo-se textos que apresentavam estudos em animais e em outros idiomas que não fossem português, inglês e espanhol.

## REFERENCIAL TEÓRICO

No Brasil, a ideia de uma metodologia de abordagem à saúde surgiu pela primeira vez a partir da década de 1850, sendo tal prática aplicada apenas nas famílias da elite, customizando e urbanizando seus hábitos. As primeiras intervenções metodizadas de educação em saúde só foram estendidas para as classes populares no início do século XX, devido à necessidade de combater as epidemias que estavam ocasionando transtornos à economia no país<sup>4</sup>.

Nas últimas décadas tem-se observado um aumento de reflexões teóricas e metodológicas abrangendo a educação em saúde, com muitos programas e pesquisa nessa área<sup>4</sup>.

Segundo a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), a educação nessa categoria é uma prática social capaz de contribuir para a formação da consciência crítica das pessoas a respeito de seus problemas de saúde, tendo em vista a sua própria realidade, estimulando, assim, a busca de soluções e a organização para a ação individual e coletiva<sup>5</sup>.

As atividades de educação em saúde necessitam estar inseridas entre os compromissos de seus profissionais, tendo como princípio fundamental a não restrição à assistência curativa, por buscar dimensionar fatores de risco, portando-se com um caráter informativo, repassando e explicando hábitos e comportamentos saudáveis, induzindo os indivíduos a assumir novas práticas e condutas para prevenção de doenças e agravos<sup>4</sup>.

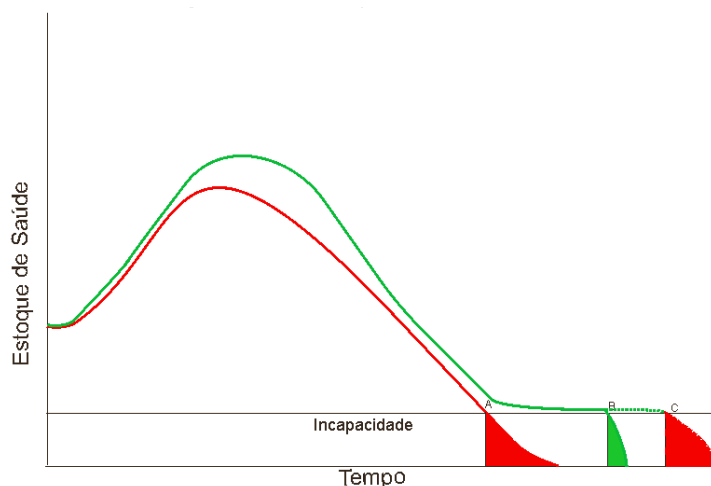
Todavia, impõe-se como fator limitante aos cuidados em saúde a ausência de entendimento da linguagem técnica e a conduta médica de passar informações parceladas,

que levam ao distanciamento da pessoa atendida em relação à criação de um imaginário próprio favorecedor de uma conduta reflexiva com o seu corpo e a sua doença. Isto resulta na construção, pelo paciente, de uma representação do discurso sobre a doença que o médico transmitiu, em detrimento de seu próprio conteúdo cultural. Esta adaptação de saber, maior entre as pessoas das classes sociais de baixa renda e escolaridade, dificulta a comunicação entre profissional de saúde e doente<sup>3</sup>.

A prática de saúde, enquanto educativa, tem por base o processo de capacitação de indivíduos e grupos para atuarem sobre a realidade e transformá-la, partindo do princípio de respeitar o universo cultural das pessoas e as formas de organização da comunidade (experiências, valores, crenças, conhecimentos)<sup>5</sup>. Sendo assim, uma abordagem gerencial do cuidado em saúde se propõe à abertura para a participação de vários profissionais no compartilhamento de responsabilidades e compreende a importância clínica de uma boa relação entre cuidador e paciente<sup>3</sup>.

Neste cenário, ascende a necessidade de disseminar conhecimentos que visem à promoção, prevenção e proteção à saúde por intermédio da dimensão educativa como uma prática social que deve se articular na vida de todo ser humano<sup>5</sup>. Nesse ponto, torna-se relevante o investimento em *Capital Saúde*, definido como o estoque acumulável de saúde desde a vida intrauterina, que precisa ser aumentado ao longo do desenvolvimento humano e que pode sofrer influências negativas de fatores que o deteriorem, tais como as doenças<sup>6</sup>.

**Figura 1 – Estoque de saúde e trajetória do curso da vida**



Fonte: GUIMARÃES, 2007.

A Figura 1 mostra o estoque de saúde ao longo da trajetória de três indivíduos. A trajetória A é compatível com baixa escolaridade, baixo nível socioeconômico e menor suporte em relação à saúde. Neste caso, o estoque de saúde (capital) não será grande e o declínio será decorrente do processo do envelhecimento exacerbado pelo gradiente social. Indivíduos com este perfil tendem a ter menor esperança de vida e cruzar o limiar de incapacidade mais precocemente. A trajetória B está relacionada ao bom nível educacional, melhor nível socioeconômico e acesso à saúde. Existe maior acumulação de estoque de saúde e uma depreciação mais lenta, fazendo com que o limiar de incapacidade seja cruzado mais tardiamente e implicando menor tempo de vida nesta condição. Por fim, a trajetória C (continuidade da B) descreve a possível trajetória dos longevos (maiores de 85 anos) que tendem, nos anos finais de vida, a acumular incapacidade.

É importante que desde cedo as escolas tenham conteúdos que estimulem a educação para a saúde com boas condutas alimentares e práticas de atividades físicas, pois são fatores positivos na balança das reservas de *Capital Saúde*. Faz-se necessário também a exclusão de fatores negativos que diminuam o potencial de longevidade no desenvolvimento humano, tais como o uso abusivo de álcool, drogas, tabagismo e doenças crônicas transmissíveis (DST's) e não transmissíveis (obesidade, diabetes, hipertensão).

Para tanto, entender o *Capital Saúde* e os fatores que pesam na acumulação ou deterioração dos seus estoques se torna relevante para os profissionais de saúde e agentes de saúde em formação acadêmica, tendo em vista que a propagação deste entendimento objetiva melhorar o desenvolvimento humano e a longevidade.

Os aspectos comuns do envelhecimento são compartilhados por todos, porém certas características individuais e as experiências vividas ao longo da vida fazem com que cada pessoa seja única. O processo de desenvolvimento humano envolve perdas e ganhos, e a biografia de cada pessoa demonstra possuir características pessoais e individuais que modelam o processo de envelhecimento. Como resultado, encontra-se no curso do desenvolvimento humano quase uma superposição das curvas que descrevem a trajetória de vida e a da saúde<sup>1</sup>.

Uma questão frequente tanto na gerontologia quanto na geriatria ocorre porque algumas pessoas experimentam boa saúde e um envelhecimento saudável e outras dispõem de uma saúde precária, vivem pouco ou, quando muito, tendem a ser frágeis e dependentes<sup>1</sup>.

Uma das explicações disso pode ser encontrada no modelo do *Capital Saúde*. O conceito de CS foi introduzido por Grossman, em 1972, e tem como ideia central o fato de que a saúde pode ser vista como um “estoque” de capital durável em tempos saudáveis. Os indivíduos herdaram naturalmente um estoque inicial de saúde que se deprecia com a idade e que pode ser aumentado com o investimento. Porém o preço da saúde depende de várias outras variáveis além do investimento em cuidados médicos<sup>6</sup>.

É fato que a necessidade de investimento em saúde aumenta com a idade à medida que o nível de depreciação evolui, principalmente, naqueles indivíduos com fragilidade econômica e educativa. É possível também afirmar que quanto maior a necessidade de investimento menor a quantidade de saúde e maior será a necessidade de demanda por cuidados médicos<sup>2</sup>.

Nas últimas décadas, o setor econômico aderiu à ideia de que pessoas investem em si mesmas. Em nível conceitual, o aumento do estoque de conhecimento produz um acréscimo na produtividade no setor da economia de mercado – onde são gerados mais ganhos – e nos setores não comerciais, como dentro das relações familiares, em que o ganho se refere à capacidade de um indivíduo de ser útil<sup>7</sup>.

Dessa forma, pessoas investem tempo e recursos em sua própria educação, dispensando grandes quantidades de dinheiro com colégios de boa qualidade ou cursos de treinamento profissional, visando aumentar a sua produtividade. Em outras palavras, as pessoas investem em capital humano, como meio de serem mais produtivas<sup>2</sup>.

Da mesma forma, é possível construir um raciocínio semelhante relacionado ao *Capital Saúde*. A ideia é que o indivíduo que investe no estoque de saúde, além de poder ser mais produtivo no mercado de trabalho ou na vida familiar, pode passar mais tempo de sua vida mantendo esse nível de produtividade do que o sujeito que não investe. Portanto, o tempo de produtividade seria a maior diferença entre investir no capital humano e investir no CS. Enquanto o primeiro traz mais ganhos para a economia, o segundo dá maior durabilidade a esses ganhos<sup>7</sup>.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O modelo de *Capital Saúde* permite dizer que as pessoas possuem alguma influência no que tange à sua longevidade. Considerando a morte como um fenômeno natural que ocorre quando o nível de depreciação do estoque de saúde atinge certo

patamar, e que o estoque de saúde pode ser aumentado com o investimento, é compreensível que as pessoas tenham, com um determinado limite, controle sobre a durabilidade de suas vidas<sup>8</sup>.

Nesse contexto, entre as formas de investir em saúde, é possível citar: investir em cuidados médicos; ter uma boa dieta; praticar exercícios; reservar momentos para o lazer; manter boas condições de habitação e de higiene, entre outras. Além disso, é importante destacar a educação como um dos principais meios de produção de saúde, pois pessoas mais educadas são mais eficientes nessa aquisição<sup>9</sup>.

Ademais, deve-se entender que o estoque inicial de saúde mantém relação com a genética, sexo, raça, nutrição na vida intrauterina e outros fatores que ocorrem tanto no período fetal quanto nos primeiros momentos de vida (como peso ao nascer, interação mãe-filho, exposição às infecções etc.). A relação positiva ou negativa desses fatores determina a trajetória da saúde de um indivíduo<sup>2</sup>.

Como resultado da análise das produções que embasaram essa revisão de literatura, é importante destacar que relacionados ao componente socioeconômico do *Capital Saúde*, a educação, poucos recursos materiais, nutrição deficitária, durante a infância e o próprio meio ambiente poluído são capazes de influenciar negativamente a vida do indivíduo. Entretanto, somado a estes, outros detalhes também são importantes para estabelecer a curva da trajetória da saúde: colesterol, pressão arterial descontrolada, estilo de vida negativo, baixa renda familiar, ausência de autonomia, insatisfação com a vida, escassa interação social; pois tudo interfere significativamente na saúde, no bem-estar e na longevidade.

A renda em si, por exemplo, é mais capaz de causar danos à saúde do que as posses materiais, o que provavelmente mantém relação com o sentimento de “estar ou não por baixo”. Ou seja, mesmo sem possuir muitos bens materiais, a sensação de que se tem condições de possuir talvez já seja suficiente para manter uma relação positiva com o grau de saúde, demonstrando forte relação com o fator psicológico. Além disso, o efeito desses fatores é mais forte quanto mais jovem é o indivíduo, demonstrando que interações negativas durante a infância são repercutidas na fase adulta e na velhice<sup>2, 7, 10</sup>.

O componente psicológico da saúde é composto principalmente pelo *locus* de controle da saúde, habilidade cognitiva e pelas emoções. O *locus* de controle se refere à tentativa de um indivíduo de explicar os insucessos ou sucessos da vida a partir de causas internas ou externas.



crê, por exemplo, que detém o controle sobre seu estado, o que serve como amortecedor dos estresses causados pelo ambiente externo, evitando problemas como a depressão. Por outro lado, os indivíduos com *locus* externo de controle da saúde acreditam que fatores externos são mais relevantes que os internos no que tange aos processos de saúde, sendo mais vulneráveis nas mais diversas situações. São esses indivíduos que geralmente mais necessitam de ajuda médica<sup>7, 10, 11</sup>.

As habilidades cognitivas, adquiridas por meio da educação, da ocupação profissional ou da leitura, têm grande influência na trajetória da saúde, pois, além de possivelmente reduzir as chances individuais de adquirir demência, podem contribuir com outros fatores psicológicos na melhoria da qualidade de vida. Por exemplo, pessoas com melhores capacidades cognitivas tendem a ter melhor realização profissional, portanto, possuem maior renda, melhores condições de habitação etc. Dessa forma, tendem a ter um estoque de saúde maior<sup>11</sup>.

Em relação às emoções, é possível estabelecer uma associação entre emoções negativas – raiva, ira, tristeza, rancor – e um menor estoque de saúde e longevidade. Assim, as emoções positivas – alegria, amor e felicidade – demonstram ter grande repercussão no estado de saúde de uma pessoa, podendo inclusive adiar o processo de morte<sup>2, 8</sup>.

É relevante discutir que o componente biológico do *Capital Saúde* é bastante amplo e envolve diversos fatores. Vários determinantes biológicos são capazes de influenciar na curva da trajetória da saúde: taxa de metabolismo basal, capacidade aeróbica, capacidade de reparação tecidual, defesa imunológica, IMC (Índice de Massa Corporal), sensibilidade à insulina, níveis pressóricos, massa e força muscular, densidade óssea etc<sup>2</sup>.

Dessa forma, o investimento em fatores positivos, como educação, estilo de vida, prática de exercícios, boa nutrição etc., e a ausência de fatores negativos, como o tabagismo, etilismo, isolamento social, enfermidades, entre outros, aumentarão o estoque de saúde, fomentando um envelhecimento com senescência ou exitoso. E o contrário, por sua vez, arrastará à fragilidade física e emocional, causando a falta de autonomia funcional. Já quando o estoque de saúde for suficientemente pequeno, o indivíduo entrará em processo de morte.

O *Capital Saúde* pode ser expresso pela seguinte equação:

$$\text{Estoque de saúde} = A - B$$

A: estoque inicial de saúde + fatores positivos

B: idade + fatores negativos

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A educação para saúde é um dos elementos importantes no cotidiano dos indivíduos e o capital mais importante que existe é o Capital Saúde. Sua depreciação levará à fragilidade física e emocional e à dependência, conseqüentemente diminuindo os estoques de saúde do indivíduo. O processo de educação sobre o Capital Saúde visa alcançar a apreensão da população em valorizar saúde, fomentando a necessidade de aumentar e manter seu Capital Saúde em detrimento da sua diminuição.

Esta revisão carece de mais aprofundamento para denotar de forma ampla e crítica o conceito apresentado de Capital Saúde. Entretanto, apesar de demonstrar uma visão romântica deste conceito, exprime com clareza sua importância.

## REFERÊNCIAS

GUIMARÃES, R. M. Envelhecimento e capital de saúde. **Sessão plenária da academia de medicina de Brasília – AMeB**. 2011. Disponível em: <https://issuu.com/academiamedicina/docs/envelhecimento>.

\_\_\_\_\_. Health capital, life course and ageing. **Gerontology**, v. 53, n. 2, p. 96-101, 2007.

CONTATORE, O. A.; MALFITANO, A. P. S.; BARROS, N. F. D. Health care: ontology, hermeneutics and teleology. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação (AHEAD)**, 2017. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/324675/2/S1414-32832017005005104eng.pdf>.

FERREIRA, A. D. S. et al. A história da Educação em Saúde e seus modelos de prática impostos à sociedade. **Diversitas Journal**, v. 1, n. 1, p. 48-54, 2016.

BRASIL, Fundação Nacional de Saúde. **Diretrizes de Educação em Saúde Visando à Promoção da Saúde**: documento base – documento I. Brasília: Funasa, 2007.

GROSSMAN, M. On the Concept of Health Capital and the demand for health. **The Journal of Political Economy**, v. 80, p. 223-255, 1972.

WEEHUIZEN, R. M. **Mental capital**: the economic significance of mental health. Maastricht: Datawyse / Universitaire Pers Maastricht. 2008, 297 p. Disponível em: <https://cris.maastrichtuniversity.nl/portal/files/1481969/guid-70da5280-a98d-49a2-9f61-51c054465ff7-ASSET1.0>.

GUIMARÃES, R. M. **Decida Você, Como e Quanto Viver**. Brasília: Saúde e Letras, 2008.

GROSSMAN, M.; KAESTNER, R. Effects of education on health. IN: BEHRMAN, J. R.; STACEY, N. (Org.). **The Social Benefits of Education**. Ann Harbor: University of Michigan Press, 1997. p. 69-123.

MURRELL, S. A.; MEEKS S. Psychological, economic, and social mediators if the education- health relationship in older adults. **J. Aging Health**, v. 14, p. 527-550, 2002.

LE CARRET et al. The effect of education on cognitive performances and its implication for the constitution of the cognitive reserve. **Dev. Neuropsychol**, n. 23, p. 317-337, 2003.