

Literacia em saúde mental de adolescentes e jovens: conceitos e desafios

Mental health literacy of teenagers and youth: concepts and challenges

Literacia de la salud mental de la adolescencia y juventud: conceptos y desafíos

Luís Manuel de Jesus Loureiro*; Aida Maria de Oliveira Cruz Mendes**;

Teresa Maria Mendes Dínis de Andrade Barroso***; José Carlos Pereira dos Santos****;

Rui Aragão Oliveira*****; Ricardo Oliveira Ferreira*****

Resumo

A literacia em saúde entendida enquanto constelação de competências cognitivas, sociais e capacidades que permitem aos indivíduos aceder, compreender e usar informação no domínio da saúde, tem ao longo da última década sido perspectivada como dimensão fundamental para os programas de promoção da saúde e prevenção das doenças mentais. Neste artigo é apresentado e analisado criticamente o conceito de literacia em saúde e literacia em saúde mental, discutindo a sua abrangência e aplicabilidade, de acordo com os desafios emergentes e que se colocam aos programas de educação e sensibilização para a saúde mental de adolescentes e jovens. Porque a literacia tem tanto de relevância quanto de complexidade (Nutbeam, 2009), apresenta-se também um modelo de literacia em saúde, bem como os principais conceitos com este relacionado, nomeadamente: educação para a saúde, promoção da saúde e comunicação em saúde. Debate-se ainda a extensibilidade desta temática no âmbito das novas ferramentas ao serviço da promoção da saúde como é o caso da *web* e do seu potencial e utilidade no incremento da literacia em saúde mental de adolescentes e jovens.

Palavras-chave: literacia; saúde mental; adolescentes; jovens

Abstract

Health literacy, understood as a constellation of cognitive and social skills and competences that allow individuals to access, understand and use information in the health domain, has been, during the last decade, viewed as a fundamental dimension of health promotion and mental illness prevention programmes. In this article, the health literacy concept and mental health literacy are presented and critically analyzed, discussing their scope and applicability, in terms of the emerging challenges that are placed on mental health education and sensitization programs for teenagers and young people. Because literacy is as relevant as it is complex (Nutbeam, 2009), a health literacy model is also presented, as well as the principal concepts related to it, namely: health education, health promotion and health communication. The extension of this theme to the area of new tools at the service of health promotion is also debated, as in the case of the Web and its potential and utility in increasing the mental health literacy of teenagers and young people.

Keywords: literacy; mental health; adolescents; youth

* Ph.D. Professor Adjunto da ESEnFC – UCPSMP. Investigador da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde - Enfermagem (UICISA-E) [luisloureiro@esenfc.pt]

** Ph.D. Professora Coordenadora da ESEnFC – UCPSMP. Vice Coordenadora Científica da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde - Enfermagem (UICISA-E) da ESEnFC [amendes@esenfc.pt]

*** Ph.D. Professora Adjunta da ESEnFC – UCPSMP. Investigadora da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde - Enfermagem (UICISA-E) [tbarroso@esenfc.pt]

**** Ph.D. Professor Adjunto da ESEnFC – UCPSMP. Investigador da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde - Enfermagem (UICISA-E) [jsantos@esenfc.pt]

***** Ph.D. Investigador do Projecto: Mental Health Education and Sensitisation: A School-based Intervention Programme for Adolescents and Young da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde - Enfermagem (UICISA-E) [raragao@clinipinel.com]

***** MS. Hospitais da Universidade de Coimbra, EPE, Reumatologia - Consulta Externa Investigador do Projecto: Mental Health Education and Sensitisation: A School-based Intervention Programme for Adolescents and Young da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde - Enfermagem (UICISA-E) [ferrera.rio@gmail.com]

Artigo publicado no âmbito do projecto: Mental Health Education and Sensitisation: A School-based Intervention Programme for Adolescents and Young [PTDC/CPE-CED/112546/2009], na Unidade de Investigação em Ciências da Saúde - Enfermagem (UICISA-E) da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnFC), financiado por fundos nacionais através da FCT/MCTES (PIDDAC) e cofinanciado pelo Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional (FEDER) através do COMPETE – Programa Operacional Factores de Competitividade (POFC) do QREN.

Resumen

La literacia de la salud se entiende como siendo el conjunto de habilidades cognitivas, sociales y capacitaciones que les permiten a las personas acceder, comprender y utilizar la información en el área de la salud. Esta ha sido enfocada en la última como siendo una dimensión fundamental en los programas de promoción de la salud y de prevención de enfermedades mentales. Este artículo presenta y analiza críticamente el concepto de literacia de la salud y de la salud mental, y razona su alcance y su aplicabilidad, en consonancia con los desafíos emergentes y aquellos que se les colocan a los programas de educación y sensibilización sobre la salud mental de adolescentes y jóvenes. Ya que la literacia tiene tanta importante como complejidad (Nutbeam, 2009), se presenta también un modelo de literacia de la salud, así como aquellos conceptos clave relacionados con ella, es decir: la educación para la salud, la promoción y la comunicación de la salud. Se cuestiona, asimismo, la capacidad de ampliación de esta cuestión en el contexto de las nuevas herramientas para la promoción de la salud, tales como Internet, y su potencial y utilidad en la mejora de los conocimientos sobre la salud mental de los adolescentes y jóvenes..

Palabras clave: alfabetización; salud mental; adolescentes; jóvenes

Recebido para publicação em: 14.10.11

Aceite para publicação em: 12.01.12

Introdução

O conceito de literacia em saúde não é recente, atribuindo-se a Simonds (1974) a primeira utilização conjugada dos termos na década de 70 do século XX, para se referir à necessidade de educação para a saúde em contexto escolar (Ratzan, 2001; Bernhardt, Brownfield e Parker, 2005). Contudo, e apesar da novidade do conceito à época, o interesse pela temática no âmbito da promoção e educação para a saúde surge de modo vincado em meados da década de 90 do século precedente (Kickbusch, 1997; Nutbeam, 1998), constituindo-se atualmente, quer como resultado chave da promoção da saúde (Nutbeam, 2000), quer ainda como pressuposto fundamental para o exercício ativo, participado e ampliado da cidadania em saúde dos indivíduos, grupos e comunidades.

A literacia em saúde pode ser definida como “a medida em que os indivíduos têm capacidade para obter, processar e entender informação básica em saúde e serviços disponíveis para tomar decisões de saúde apropriadas” (Selden *et al.*, 2000, p. vi). Neste âmbito, a literacia abrange diferentes domínios do saber e áreas de atuação profissional, tais como Enfermagem, Serviço Social, Medicina, Psicologia, Sociologia (Ratzan e Parker, 2000; Kickbusch, Maag e Saan 2005), que tendo subjacentes diferentes preocupações, compromissos e modelos de intervenção nas suas práticas profissionais, lhe configuram diferentes modos de aplicação. Muito do desenvolvimento encetado no domínio da literacia é fruto, também da ênfase e desenvolvimento de teorias como a Teoria Sócio-cognitiva, a Teoria da Ação Racional, a Teoria do Comportamento Planeado e inclusive o Modelo de Crenças na Saúde.

O conceito de «literacia em saúde» tem sido, por vezes, aplicado indiscriminadamente como sinónimo de promoção da saúde, educação para a saúde, comunicação em saúde, ou ainda alfabetização (Zarcadoolas, Pleasant e Greer, 2006), não se estabelecendo fronteiras precisas entre eles.

Assim, a literacia distingue-se da educação para a saúde, pois esta refere-se mais ao processo de aprendizagem planeada, à atividade intencional que se deve “centrar nas disposições e capacidades individuais e grupais, oferecendo conhecimentos,

influenciando modos de pensar, gerando ou clarificando valores, ajudando a mudar atitudes e crenças, facilitando a aquisição de competências e produzindo mudanças de comportamento e estilos de vida” (Rodrigues, Pereira e Barroso, 2005, p. 19).

No que concerne à promoção da saúde, apesar das múltiplas definições existentes e decorrentes das várias cartas e declarações sob patrocínio da OMS (ex. Carta de Otava, que data de 1986), pode ser entendida como um processo que permite às pessoas ter controlo sobre a sua saúde, exigindo uma atuação ao nível das determinantes de saúde através de investimentos e ações (Declaração de Jacarta sobre Promoção da Saúde no Século XXI). Raeburn e Rootman (1998, p.11) referem que a promoção da saúde visa “o desenvolvimento ao longo do tempo, nos indivíduos e nas comunidades, de estados básicos e positivos e de condições para a saúde física, mental, social e espiritual. Este processo não está apenas nas mãos das pessoas, sua condição inicial, mas implica profissionais de saúde, decisores políticos e políticas, já que visa o desenvolvimento e capacitação pessoal e comunitária.

Relativamente à comunicação em saúde, termo mais abrangente, “(...) diz respeito ao estudo e utilização de estratégias de comunicação para informar e para influenciar as decisões dos indivíduos e das comunidades no sentido de promoverem a sua saúde (...). Não se trata somente de promover a saúde, embora esta seja a área estrategicamente mais importante. De facto, comunicação em saúde inclui mensagens que podem ter finalidades muito diferentes, tais como: promover a saúde e educar para a saúde - evitar riscos e ajudar a lidar com ameaças para a saúde; prevenir doenças; sugerir e recomendar mudanças de comportamento; recomendar exames de rastreio; informar sobre a saúde e sobre as doenças; informar sobre exames médicos que é necessário realizar e sobre os seus resultados; receitar medicamentos; recomendar medidas preventivas e atividades de autocuidados em indivíduos doentes” (Teixeira, 2004, p. 615).

Facilmente se depreende da inter-relação destes conceitos, já que todos incluem uma preocupação fundamental, a saúde, em termos individuais e comunitários/coletivos. Ainda assim devemos entender a literacia para chegar à literacia em saúde.

Revisão da literatura

Da literacia à literacia em saúde

Aque nos referimos quando utilizamos o termo literacia e mais especificamente, literacia em saúde? Bernhardt, Brownfield e Parker (2005) servem-se de uma analogia simples mas interessante para compreender o conceito de literacia. Um automobilista pretende deslocar-se para um determinado local desconhecido. Para chegar ao seu destino deve precaver-se à partida, avaliando o percurso mais seguro e adequado. Tomar notas do percurso quanto a estradas, nomes de ruas ou mesmo levar um mapa, pode ser útil, mas torna-se muitas vezes um quebra-cabeças quando o condutor se perde. Poderá utilizar um moderno sistema de navegação *GPS*, contudo o acesso a este aparelho implica custos, competências para trabalhar com o sistema operativo, não está disponível para a maioria das pessoas e também não está apetrechado com a informação de obras esporádicas ou de urgência em algumas localidades ou ruas.

Outras opções passam pela utilização do telemóvel, estando em contacto permanente com alguém bem informado que lhe vá dando orientações, ou então em último caso, parar o carro e perguntar a uma pessoa qual o melhor caminho, ainda que tenha vergonha em assumir que está perdido. A literacia em saúde assemelha-se em muito ao processo envolvido neste exemplo, com as devidas diferenças, na medida que exige competências e habilidades para «navegar» de modo adequado.

A literacia não se cinge a ler e a escrever (e contar). Ela é definida habitualmente como a capacidade de usar as competências de leitura e escrita, incluindo o cálculo (numeracia), ensinadas e apreendidas, com ênfase para a sua utilização no quotidiano, de modo a permitir aos indivíduos dar resposta aos desafios emergentes do dia-a-dia (Benavente *et al.*, 1996; Pinto, 1996). Pode surgir por isso associada a outros conceitos além da saúde, tais como informática, ciência, estatística, finanças, política, etc. (Peerson e Saunders, 2009). A literacia distingue-se da educação no sentido em que esta última se cinge mais ao ato de ensinar e de aprender, realçando o aspeto da assimilação (Pinto, 1996).

A literacia refere-se a um processo dinâmico, que não se esgota na alfabetização e que referindo-se à capacidade de usar determinadas competências, implica que o indivíduo questione e assuma o

papel ativo a nível pessoal, social, profissional. Pode parecer à primeira vista que uma pessoa «iletrada» seja sinónimo de «analfabeta», o que é um erro, como demonstra Nascimento (2006, p. 290): “(...) São iletradas as pessoas que não dominam suficientemente a escrita para fazer frente às exigências mínimas da vida pessoal e profissional. Conceção limitada, mas legítima e minimamente operativa – enquanto procura atender a situações gritantes de marginalidade. Conceção negativa, que não tem em conta a eventual riqueza de outras capacidades e outros saberes – tão profundos que muitos “letrados” não os atingem e tão criativos que conseguem partilhar com outro a riqueza que anima a sua interioridade. Conceção minimalista também, porque não ultrapassa a função utilitária. Nem por isso menos prática. Atente-se, pelo menos, em que seria tão perigoso considerar suficientes as operações de escolaridade mínima (ler, escrever e contar) como ignorar o seu contributo para o desenvolvimento de capacidades analíticas e judicativas”.

Nutbeam (2009) refere que a literacia é vista usualmente como sendo constituída por dois elementos, as tarefas (*tasks*) e as competências (*skills*). A literacia baseada nas tarefas refere-se à medida em que o indivíduo consegue realizar tarefas chave, como ler um texto básico ou escrever frases simples. Já a literacia que se baseia em competências centra-se no nível de conhecimento e aptidões que os indivíduos devem possuir para realizar tais tarefas. Neste sentido, e quando situada no domínio da saúde, a OMS (1998, p.19) define a literacia como implicando: “(...) a obtenção de um nível de conhecimento, aptidões pessoais e confiança para agir no melhoramento da saúde pessoal e da comunidade, mudando estilos de vida pessoais e condições de vida. Assim, literacia em saúde significa mais do que ser capaz de ler panfletos e fazer apontamentos. Ao melhorar o acesso das pessoas à informação sobre saúde, e a sua capacidade para a usar de forma efetiva, a literacia na saúde é crítica para a capacitação das populações”.

O mesmo autor (Nutbeam, 2000) considera três tipos ou níveis de literacia, designadas de funcional (ou básica), interativa (comunicacional) e crítica. Esta divisão possibilita perspetivar a literacia num crescendo de autonomia e capacitação ou empoderamento (*empowerment*) dos indivíduos.

“- Literacia funcional/básica: competências suficientes para ler e escrever permitindo um funcionamento

efetivo nas atividades do dia-a-dia, amplamente compatível com a definição de literacia em saúde referida acima;

- Literacia interativa/comunicativa: aptidões cognitivas e de literacia mais avançadas que, em conjunto com as aptidões sociais, podem ser usadas para participar nas atividades no dia-a-dia, para extrair informação e significados a partir de diferentes formas de comunicação e aplicar essa nova informação;

- Literacia crítica: competências cognitivas mais avançadas que, juntamente com as aptidões sociais, pode ser aplicada para analisar criticamente a

informação e usar esta informação para exercer maior controlo sobre os acontecimentos e situações da vida” (Nutbeam, 2000, p. 263-4).

O indivíduo neste crescendo de literacia em saúde, vai assumindo um desempenho passivo na literacia básica/funcional, ativo na literacia interativa, e pró-ativo na literacia crítica. Para cada nível de literacia, Nutbeam (2000) define objetivos educativos, conteúdos associados, benefícios individuais e coletivos, dando exemplo de atividades educativas (tabela 1).

TABELA 1 – Níveis de literacia na saúde

| Nível de literacia na saúde e objetivo educativo | Conteúdos | Resultados | | Exemplos de atividades educativas |
|---|---|--|---|---|
| | | Benefícios individuais | Benefícios sociais da comunidade | |
| Literacia funcional em saúde: comunicação da informação | Transmissão de informação factual sobre riscos de saúde e utilização de serviços de saúde | Melhoria do conhecimento sobre riscos e serviços de saúde, conformidade com ações prescritas | Crescimento da participação da população em programas de saúde (imunização, triagem) | Transmitir informação através de canais existentes, contacto interpessoal <i>oportunistamente</i> , e meios de comunicação disponíveis |
| Literacia interativa em saúde: desenvolvimento de competências pessoais | Como acima e ainda oportunidades de desenvolver competências num ambiente de apoio | Melhoria da capacidade para agir individualmente e com conhecimento, maior motivação e confiança em si próprio | Aumento da capacidade para influenciar normas sociais, interagir com grupos sociais | Comunicação feita por medida de forma a adequar às necessidades específicas; facilitação a grupos de apoio na comunidade e de apoio social; combinar diferentes canais de comunicação |
| Literacia crítica em saúde: capacitação pessoal e da comunidade | Como acima e ainda prover informação sobre determinantes económicos e sociais na saúde, e oportunidades de alcançar políticas e/ou mudanças organizacionais | Melhoria da resistência individual às adversidades económicas e sociais | Aumento da capacidade de agir sobre os determinantes económicos e sociais na saúde; melhoramento da capacitação da comunidade | Prover aconselhamento técnico para apoiar a ação comunitária, dotar de capacidade comunicativa os líderes da comunidade e os políticos; facilitar o desenvolvimento da comunicação |

Fonte: Nutbeam (2000, p. 266)

Naturalmente que as intervenções protagonizadas em termos de literacia têm como objetivos produzir resultados, quer em termos de saúde (ex. redução da morbilidade), quer sociais (ex. qualidade de vida). Nutbeam (2000) refere também resultados intermédios ao nível da saúde, quando se refere às determinantes da saúde modificáveis ao nível dos estilos de vida saudáveis (ex. atividade física), dos serviços de saúde efetivos (ex. existência de serviços preventivos; adequação e acesso aos serviços) e ambientes de saúde seguros (ex. restrição ao acesso de álcool).

Neste contexto, ao nível dos resultados da promoção da saúde e do impacto das medidas de intervenção, elas têm resultados ao nível da literacia em saúde (atitudes e conhecimentos relacionados com a saúde, motivação, intenções de comportamento, competências pessoais), na ação e influência social (participação da comunidade, capacitação da comunidade, normas sociais, opinião pública) e nas políticas de saúde e prática organizacional (declarações políticas, legislação, regulação, alocação de recursos, práticas organizacionais). Em termos de ações de promoção da saúde, elas situam-se ao nível

da educação (educação e esclarecimento nas escolas), da mobilização social (facilitação da criação de grupos) e de defesa dos grupos (advocacia; *lobbying* nas organizações políticas e governativas).

Modelo conceptual de literacia em saúde

Partindo de uma análise conceptual do que foi produzido sobre literacia, Mancuso (2008) sugere um modelo que engloba de forma sistematizada aqueles que são os antecedentes, definidos pelo autor enquanto competências, os atributos e as consequências individuais e sociais, tendo como pano de fundo a relação indivíduo-sociedade.

O autor dá ênfase ao conceito de competência (antecedente), enquanto conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes que implicam que o indivíduo perante uma situação seja capaz de mobilizar conhecimentos e recursos de modo adequado, dando uma resposta ajustada à situação. Como se pode observar na figura 1, os atributos da literacia em saúde (capacidade, compreensão e comunicação) estão integrados e são precedidos pelas aptidões, estratégias e capacidades firmadas dentro das competências necessárias para atingir a literacia em saúde.

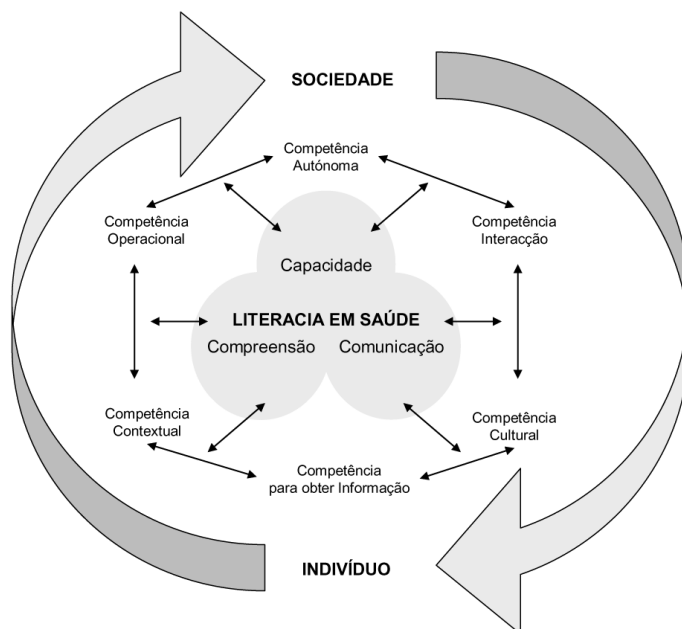


FIGURA 1 – Modelo conceptual da Literacia em Saúde

Fonte: Mancuso (2008, p. 251)

Dos atributos elencados por Mancuso (2008), salientam-se a capacidade (o autor utiliza algumas vezes ao termo aptidão), a compreensão e comunicação. A capacidade, refere-se não só àquilo que é inato mas às competências adquiridas, mediadas pela educação e afetadas pela cultura e que resultam ou são adquiridas através do processo de aprendizagem. Ao nível da literacia em saúde essas competências incluem a recolha, avaliação e análise da informação, a procura de ajuda, e ainda a capacidade para se movimentar e negociar dentro do sistema de saúde.

O atributo compreensão (lógica, linguagem e experiência) aponta para a conjugação de fatores

de diversa ordem que permitem uma interpretação e entendimento da imensa informação existente e disponibilizada (ex. matérias de educação para a saúde, bulas de medicamentos, formulários de consentimento, etc.). Possibilita ao indivíduo tornar-se um crítico da informação existente (ou associando nova informação à existente), identificando os assuntos de saúde e atribuindo-lhe um sentido.

O atributo comunicação reporta para uma troca (mensagens, pensamentos, informação) que deve promover a compreensão, a escuta e a observação críticas, ainda que no domínio da saúde, a comunicação se destine sobretudo informar e

influenciar as decisões conducentes à melhoria da saúde. Esta troca de informação é, muitas vezes, feita para lá da comunicação entre profissional e doente, à base da utilização de textos, materiais audiovisuais, *internet*. Contudo, para ser eficaz os conteúdos deverão ser rigorosos, equilibrados, consistentes, compreensíveis e sobretudo atenderem à lógica da competência cultural.

Quais são então as consequências ou resultados advindos deste modo de perspetivar a literacia em saúde? Mais do que isso, o que acontece quando o modo de intervenção/ação não é pensado desta forma e os indivíduos possuem um reduzido nível de literacia em saúde? Baseado em diferentes estudos (Nielsen-Bohman, Panzer e Kindig, 2004; Weiss, 2005; Edmunds, 2005), Mancuso (2008) refere diferentes consequências, que incluem, entre outros:

- custos acrescidos nos cuidados de saúde;
- reduzido ou falso conhecimento sobre as doenças e tratamentos;
- menor competências de autogestão;
- menor capacidade para cuidar de pessoas em condições crónicas;
- erros de medicação;
- incapacidade para lidar com sucesso com o sistema de cuidados de saúde;
- utilização dos serviços de saúde de forma desadequada.

Em suma, podemos verificar que a literacia em saúde não é estática, ela evolui ao longo do tempo, e engloba os atributos de capacidade, compreensão e comunicação. Estes atributos estão integrados e são precedidos pelas competências, daí que se a pessoa possui literacia, tem potencial para influenciar os indivíduos e a sociedade (Mancuso, 2008).

Literacia em saúde mental

A saúde mental e mais concretamente o campo das doenças mentais e psiquiátricas é com toda a certeza uma das áreas da saúde que mais alterações tem produzido ao longo das últimas décadas. Algo que se verifica quer dentro dos diferentes domínios do saber científico e áreas profissionais, quer ainda na opinião pública e publicada. Nestas últimas prevalecem imagens quase sempre despidas de credibilidade, que reduzem as doenças as transgressões, crimes e violência, como se assim se conseguisse explicar, *per si*, todas as adversidades do nosso quotidiano e consequentemente as partes menos sadias do

relacionamento e confronto, conosco próprios e com os outros.

Assim, e se é comumente aceite que a saúde mental é um bem a preservar, sendo considerada uma prioridade da saúde pública dado o seu inestimável valor, as doenças são contingentes da condição humana, com pesadas implicações para os indivíduos e para a sociedade (OMS, 2001). Estas são capazes de transformar as pessoas em analfabetas de si e do mundo, que faz prevalecer simultaneamente uma visão preconceituosa das doenças e doentes, fortemente enraizada cultural e socialmente. Por conseguinte, as doenças são perspetivadas habitualmente como um problema dos outros, gente ociosa, incapazes, mentalmente inferiores, ou ainda uma franja social de imprevisíveis, perigosos e incorrigíveis (Loureiro, 2008; Loureiro, Dias e Aragão, 2008).

Estas questões remetem-nos de modo evidente para o estigma e para o impacto profundo que este tem, quer na relação com os doentes (comportamentos discriminatórios no quotidiano), quer do indivíduo consigo mesmo quando paira um eventual processo de adoecimento (ocultação de sintomas), e escusa à procura de ajuda.

A expressão «literacia em saúde mental» foi introduzida e definida por Jorm *et al.* em 1997, e revista em 2000 (p. 396), para se referir ao conjunto de componentes que incluem: “*a) the ability to recognise specific disorders or different types of psychological distress; b) knowledge and beliefs about risk factors and causes; c) knowledge and beliefs about self-help interventions; d) knowledge and beliefs about professional help available; e) attitudes which facilitate recognition and appropriate help-seeking; and f) knowledge of how to seek mental health information*”.

A partir desta definição, tornam-se claras as consequências/efeitos que podem advir dos reduzidos índices de literacia em saúde mental. Impedem o reconhecimento precoce dos sintomas, quer em si próprio, quer nos outros, o que adia a procura de ajuda, enquanto os sintomas se agravam continuamente. O comportamento de procura de ajuda pode também ser influenciado pela falta de conhecimento sobre a disponibilidade dos serviços de saúde mental, os profissionais disponíveis para apoio e, sobretudo as opções de tratamento disponíveis (Cotton *et al.*, 2006).

Acresce ainda a dificuldade de comunicar os problemas aos profissionais de saúde, dificultado pela

falta de conhecimento sobre as doenças e agravado pelo estigma que estas acarretam (Jorm, 2000; Rickwood *et al.*, 2005; Loureiro, 2008; Loureiro, 2009; Loureiro, Mateus e Mendes, 2009).

Neste contexto interessam-nos especificamente os adolescentes e jovens (15-24 anos), pois correspondem a períodos considerados críticos, caracterizados por transições e mudanças significativas no contexto de vida dos indivíduos, em que os problemas relacionados com o bem-estar têm profundo impacto na vida adulta (Jorm, 2000; OMS, 2001). Tratando-se de grupos com reduzido nível de interação com o sistema de saúde, apresentam contudo um potencial de intervenção elevado, sobretudo porque fazem uso das tecnologias de informação como a internet, sendo uma das fontes privilegiadas de procura e acesso à informação em saúde.

As intervenções protagonizadas com objetivo de aumentar a literacia em saúde mental, que têm sido perspectivadas, quer para os contextos públicos/comunitários mais abrangentes, quer ainda para grupos específicos, podem ser caracterizadas quanto: a) ao alvo da intervenção (medidas preventivas universais ou então seletivas para grupos específicos); ao modo de difusão (internet; *mass média*; televisão; brochuras); ao âmbito (nacionais, locais); e ainda quanto ao local ou *setting* onde se desenvolvem (hospitais, escolas, centros de saúde, espaço virtual, etc.).

A *internet* surge como um veículo ou meio privilegiado de produção, disseminação e apropriação dos mais diversos conteúdos (Korp, 2006), sendo considerada uma ferramenta indispensável ao serviço da informação e suporte em saúde mental. Vários estudos vêm atestar o potencial de procura de informação e suporte fornecido por esta ferramenta (Eysenbach *et al.*, 2002; Gould *et al.*, 2002; Johnsen, Rosenvinge e Gammon, 2002; Ybarra e Eaton, 2005; Berger, Wagner e Baker, 2005; Powell e Clarke, 2006; Gallagher *et al.*, 2008; Oh, Jorm e Wright 2008; Horgan e Sweeney, 2010).

Ao nível da saúde mental podem ser destacados diferentes programas e iniciativas que incluem a *internet*, tais como: *Beyondblue*; *Compass Strategy*; *Defeat Depression Campaign*; *Nuremberg Alliance against Depression*. Alguns estão centrados nas instituições de educação ou de saúde, tais como *MindMatters* ou *Mental Illness Education*, enquanto outros se focalizaram programas de treino individual, como o *Mental Health First Aid* (MHFA). Este último

programa encontra-se inclusivamente em fase de adaptação para o contexto português, sediado na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnFC), no âmbito de um programa de Educação e Sensibilização para a Saúde Mental, pertencente à Unidade de Investigação em Ciências da Saúde – Enfermagem (UICISA-E).

Muitas questões relevantes se colocam à operacionalização deste tipo de programas de intervenção a partir de estruturas *web* dedicadas, que incidem nomeadamente sobre: a prevalência de consulta e utilização dos *sites*; a avaliação da credibilidade das fontes; a qualidade dos conteúdos/informações (rigor científico); as ligações e hiperligações; o interface, interatividade com o utilizador, aspetos quantitativos, éticos e de acessibilidade. Para lá destas questões, os *sites* dedicados de base institucional demonstram ser eficazes quando: são construídos respeitando as características dos públicos-alvo (não se cingindo ao *fac-simile*); procuram constituir-se como um meio útil e disponível; respeitam a confidencialidade e anonimato; não realizam nem têm intenção de realizar o diagnóstico em momento algum, tão pouco substituem a ajuda profissional especializada, mas através dos conteúdos cientificamente validados, permitem esclarecer os indivíduos quanto às doenças ou problemas e nortear a tomada de decisão, especificamente a de procura de ajuda.

As boas práticas sugerem que a informação disponibilizada deve ser validada por profissionais e peritos em saúde mental, assim como a interface deve ser validada por *focus group* da população a que se destina. A título de exemplo, o estudo recente de Horgan e Sweeney (2010) numa amostra de 922 jovens, identificou como fatores mais importantes a ter em conta no desenho dos *sites* as questões da confidencialidade, anonimato, a informação acerca dos autores e entidade responsável pela construção, autoria e manutenção da estrutura *web*. Das razões para procurar informação e suporte na *internet*, foram apontados para lá do anonimato, privacidade e confidencialidade, a quantidade de informação disponível, a acessibilidade, a forma fácil e rápida como se encontra a informação que se procura.

A *internet* constitui-se ainda como um forte aliado das pessoas que procuram proteger-se do estigma e preconceito associado às doenças mentais. Por conseguinte, pensada com objetivo de incentivar, pelo

esclarecimento, a procura de ajuda quando necessária, esta ferramenta deve atender também à necessidade de desconstruir mitos e crenças discriminatórios.

Naturalmente que nos ocorre a dificuldade que constitui a mudança de crenças e atitudes relativamente às doenças mentais, sendo o tamanho do efeito produzido por pequenas intervenções dirigidas e individualizadas muito modesto.

Ao nível da saúde mental a procura de ajuda, enquanto mecanismo de *coping* (Rickwood *et al.*, 2005), tem sido estudada, ora dando ênfase às explicações mais a nível macrosocial, tendendo a centrar o acesso a partir dos fatores socioeconómicos (Pescosolido e Boyer, 1999), ora, em menor número, às explicações com foco mais microsocial, valorizando os fatores psicossociais individuais que facilitam ou inibem o processo de procura de ajuda (Rickwood *et al.*, 2005), com ênfase para variáveis como a «familiaridade» e o «contacto» com as doenças mentais (Vogel, Wade e Hackler, 2007).

Naturalmente que um portal *web* não se constitui como garante da procura de ajuda. No entanto, se acompanhado de uma estrutura que procure o esclarecimento, baseado no rigor e credibilidade da informação disponibilizada, pode potenciar a procura de ajuda, enquanto componente da literacia em

saúde. É de salientar que a procura de ajuda em saúde mental é por força da sua natureza, mais complexa que noutras doenças, pois implica uma transação entre um domínio pessoal, íntimo, o mundo interno do indivíduo e um domínio que implica as relações sociais e interpessoais (Rickwood *et al.*, 2005).

Acresce ainda a consciência que o indivíduo tem da necessidade de apoio. Logo as questões relacionadas com a procura de ajuda devem ser entendidas no quadro dos sistemas de crenças, das normas e atitudes relativamente às doenças mentais nos respetivos contextos socioculturais, que qualquer programa de educação em saúde mental deve levar em conta (Mancuso, 2008).

É do nosso entendimento que a literacia em saúde mental não se esgota apenas naquele que é o conhecimento e reconhecimento das doenças e fatores implicados, tal como a definição apresentada por Jorm (2002). A literacia em saúde mental faz um apelo inequívoco para o valor que a saúde e bem-estar assumem para os indivíduos, tendo consciência daquelas que são as implicações em termos pessoais e sociais das doenças mentais.

No quadro 1 são apresentadas as obras fundamentais de leitura no domínio da literacia e que aparecem citadas no corpo de texto deste artigo.

QUADRO 1 – Lista de obras/artigos que abordam as questões da literacia em saúde

| Fontes |
|---|
| BERNHARDT, J.; BROWNFIELD, E.; PARKER, R. (2005) - Understanding health literacy. In SCHWARTZBERG, J.; VANGEEST, J.; WANG, C., ed. lit. - Understanding health literacy: implications for medicine and public health . Chicago: AMA Press. p. 13-16. |
| EYSENBACH, G. [et al.] (2002) - Empirical studies assessing the quality of health information for consumers on the World Wide Web. Journal of the American Medical Association . Vol. 287, nº 20, p. 2691-2700. |
| GOULD, M. [et al.] (2002) - Seeking help from the Internet during adolescence. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry . Vol. 41, nº 10, p. 1182-1189. |
| JORM, A. (2000) - Mental health literacy. Public knowledge and beliefs about mental disorders. The British Journal of Psychiatry . Vol. 177, p. 396-401. |
| JORM, A. [et al.] (1997) - Mental health literacy: a survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. Medical Journal of Australia . Vol. 166, nº 4, p. 182-186. |
| KICKBUSCH, I. (1997) - Think health: what makes the difference? Health Promotion International . Vol. 12, nº 4, p. 265-272. |
| KORP, P. (2006) - Health on the Internet: implications for health promotion. Health Education Research, Theory & Practice . Vol. 21, nº 1, p. 78-86. |
| LOUREIRO, L. (2008) - Representações sociais da loucura: importância para a promoção da saúde mental . Porto: ICBAS. Dissertação de doutoramento. |
| MANCUSO, J. (2008) - Health literacy: a concept/dimensional analysis. Nursing & Health Sciences . Vol. 10, nº 3, p. 248-255. |
| NUTBEAM, D. (1998) - Health promotion glossary. Health Promotion International . Vol. 13, nº 4, p. 349-364. |
| NUTBEAM, D. (2000) - Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International . Vol. 15, nº 3, p. 259-267. |
| NUTBEAM, D. (2009) - Defining and measuring health literacy: what can we learn from literacy studies? International Journal of Public Health . Vol. 54, nº 5, p. 303-305. |
| OH, E.; JORM, A.; WRIGHT, A. (2008) - Perceived helpfulness of websites for mental health information. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology . Vol. 44, nº 4, p. 293-299. |

| |
|--|
| PEERSON, A.; SAUNDERS, M. (2009) - Health literacy revisited: what do we mean and why does it matter? Health Promotion International . Vol. 24, nº 3, p. 285-296. |
| PESCOSOLIDO, B.; BOYER, C. (1999) - How do people come to use mental health services? Current knowledge and changing perspectives. In HORWITZ, A.; SHEID, T., ed. lit. - A handbook for the study of mental health: social contexts, theories and systems . New York: Cambridge University Press. p. 392-411. |
| POWELL, J.; CLARKE, A. (2006) - Internet information seeking in mental health: population survey. British Journal of Psychiatry . Vol. 189, p. 273-277. |
| RATZAN, S. (2001) - Health literacy: communication for the public good. Health Promotion International . Vol. 16, nº 2, p. 207-214. |
| RATZAN, S.; PARKER, R. (2000) - Introduction. In SELDEN, C. [et al.], ed. lit. - National library of medicine current bibliographies in medicine: health literacy . Bethesda: National Institutes of Health, U.S. Department of Health and Human Services. |
| RICKWOOD, D. [et al.] (2005) - Young people's help-seeking for mental health problems. Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health . Vol. 4, nº 3, Supl., p. 1-34. |
| RODRIGUES, M.; PEREIRA, A.; BARROSO, T. (2005) - Educação para a saúde: formação pedagógica de educadores . Coimbra: Formasau. |
| WEISS, B. (2005) - Epidemiology of low literacy. In SCHWARTZBERG, J.; VANGHEEST, J.; WANG, C., ed lit. - Understanding health literacy: implications for medicine and public health . Chicago: American Medical Association. p. 17-39. |
| YBARRA, M.; EATON, W. (2005) - Internet based mental health interventions. Mental Health Services Research . Vol. 7, nº 2, p. 75-87. |
| ZARCADOOLAS, C.; PLEASANT, A.; GREER, D. (2006) - Advancing health literacy: a framework for understanding and action . San Francisco: Jossey-Bass. |

Conclusão

A literacia em saúde mental, situada no campo de atuação da saúde e das políticas de educação, tem presente o papel que a escola ocupa na sociedade, como parte essencial para o crescimento, desenvolvimento e maturação dos indivíduos, constituindo-se como a chave para uma participação responsável e de sucesso conducente ao bem-estar dos cidadãos na vida social.

Neste contexto a literacia em saúde deve torna-se um princípio fundamental dos programas de saúde escolar, pois perspectiva não só a adoção de comportamentos mais saudáveis, dado que implica os conhecimentos e conceções sobre perturbações mentais e do comportamento de modo a promover o seu «reconhecimento, prevenção e gestão de modo eficaz», mas sobretudo porque implica a aquisição de competências para obter essa informação (localização), sua avaliação e aplicação com sucesso ao quotidiano.

As páginas *web* dedicadas são uma fonte privilegiada de informação, na medida em que permitem não só aceder à informação sobre saúde mental, mas potenciam no utilizador a compreensão pelo esclarecimento e as ações necessárias, por exemplo nos processos de procura de ajuda em situações de vulnerabilidade. A literacia assim perspectivada, permite o desenvolvimento de competências necessárias para o *empowerment* dos indivíduos (Nutbeam, 2000).

As novas ferramentas de informação disponíveis, são em simultâneo meios privilegiados de fomentar a literacia em saúde mental para encarregados de educação, pais, professores e profissionais de saúde.

Referências bibliográficas

BECKMAN, N. [et al.] (2004) - **Literacy and health outcomes**. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality. Department of Health and Human Services. (Evidence Report/Technology Assessment; 87). Disponível em WWW: <URL: <<http://archive.ahrq.gov/downloads/pub/evidence/pdf/literacy/literacy.pdf>>.

BENAVENTE, A. [et al.] (1996) - **A literacia em Portugal: resultados de uma pesquisa extensiva e monográfica**. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

BERGER, M.; WAGNER, T.; BAKER, L. (2005) - Internet use and stigmatised illness. **Social Science and Medicine**. Vol. 61, nº 8, p. 1821-1827.

COTTON, S. [et al.] (2006) - Influence of gender on mental health literacy in young Australians. **Australian and New Zealand Journal of Psychiatry**. Vol. 40, nº 9, p. 790-796.

EDMUNDS, M. (2005) - Health literacy a barrier to patient education. **Nurse Practitioner**. Vol. 30, nº 3, p. 54.

GALLAGHER, S. [et al.] (2008) - **Internet use and seeking health information online in Ireland: demographic characteristics and mental health characteristics of users and non-users**. Dublin: Health Research Board. (HRB Research Series 4).

HORGAN, A.; SWEENEY, J. (2010) - Young students' use of the Internet for mental health information and support. **Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing**. Vol. 17, nº 2, p. 117-123.

- JOHNSEN, J.; ROSENVINGE, J.; GAMMON, D. (2002) - Online group interactions and mental health: an analysis of three online discussion forums. *Scandinavian Journal of Psychology*. Vol. 43, nº 5, p. 445-449.
- KICKBUSCH, I.; MAAG, D.; SAAN, H. (2005) - **Enabling healthy choices in modern health societies** [Em linha]. Badgastein: European Health Forum. [Consult. 06 Jul. 2011]. Disponível em WWW: <http://www.ilonakickbusch.com/health-literacy/Gastein_2005.pdf>.
- LOUREIRO, L.; DIAS, C.; ARAGÃO, R. (2008) - Crenças e atitudes acerca das doenças e dos doentes mentais: contributos para o estudo das representações sociais da loucura. **Referência**. Série 2, nº 8, p. 33-44.
- LOUREIRO, L.; MATEUS, S.; MENDES, M. (2009) - Literacia em saúde mental: conceitos e estratégias para promoção da saúde mental de adolescentes em contexto escolar. **Referência**. Série 2, nº 5 (Supl.), p. 109.
- NASCIMENTO, A. (2006) - Literacia, leitura, (des)bloqueamentos. **Península. Revista de Estudos Ibéricos**. Nº 3, p. 289-309.
- NIELSEN-BOHLMAN, L.; PANZER, A.; KINDIG, D. (2004) - **Health literacy: a prescription to end confusion**. Washington: The National Academies Press.
- OMS (2001) - **Saúde mental, nova concepção, nova esperança: relatório sobre a saúde no Mundo**. Genebra: OMS.
- PINTO, M. (1996) - O estudo nacional de literacia: do recado que encerra às políticas de intervenção que evoca. **Revista da Faculdade de Letras: Línguas e Literaturas**. Nº 13, p. 357-406.
- RAEBURN, J.; ROOTMAN, I. (1998) - **People-centred health promotion**. Chichester: John Wiley.
- SELDEN, C. [et al.] (2000) - **Health literacy** [Em linha]. Bethesda: National Library of Medicine. [Consult. 12 Jan. 2011]. Disponível em WWW: <URL: <http://www.nlm.nih.gov/pubs/resources.html>>.
- SIMONDS, S. (1974) - Health education as social policy. **Health Education Monograph**. Nº 2, p. 1-25.
- TEIXEIRA, J. (2004) - Comunicação em saúde: relação técnicos de saúde - utentes. **Análise Psicológica**. Vol. 22, nº 3, p. 615-620.
- VOGEL, D.; WADE, N.; HACKLER, A. (2007) - Perceived public stigma and the willingness to seek counseling: the mediating roles of self-stigma and attitudes toward counseling. **Journal of Counseling Psychology**. Vol. 54, nº 1, p. 40-50.