



**MARIA DO CÉU PATRÃO NEVES**

Presidente do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida

## Os planos distintos da Literacia em Saúde

A exortação a uma melhor e mais ampla literacia em saúde é hoje comum, por parte de diferentes partes interessadas – e.g. governantes, profissionais, associações de doentes –, evidenciando mesmo uma crescente insistência.

Referimo-nos à “literacia em saúde” como um conjunto de “competências cognitivas e sociais e a capacidade dos indivíduos para ganharem acesso a compreenderem e a usarem informação de formas que promovam e mantenham boa saúde”, na definição da Organização Mundial da Saúde. Isto é, exorta-se a que o cidadão procure informação fidedigna e adquira conhecimento suficiente para promover a saúde nas suas decisões quotidianas, o que se torna cada vez mais relevante nas nossas sociedades democráticas em que se reforça a autonomia individual, também no que à saúde diz respeito. Assim sendo, importa reforçar os meios de informação pública, direcionados e adaptados aos diferentes segmentos da população, e desenvolver ações de formação e debate sobre problemas de saúde específicos e de acordo com a sua prevalência, bem como sobre questões transversais com impacto na saúde da comunidade; importa capacitar as pessoas para tomadas de decisão conscientes da situação em causa,

livres de condicionantes extrínsecos e responsáveis na assunção das consequências.

Neste amplo contexto, sublinháramos que a **literacia em saúde vem ganhando relevância** nas últimas décadas pelo menos em **quatro planos distintos**, se bem que interligados. O **primeiro é o da prevenção**. Uma boa literacia em saúde contribui decisivamente para a proteção

da saúde e redução do surgimento de doenças, considerando-a tanto nos seus fatores endógenos quanto exógenos. Uma alimentação equilibrada ou a rejeição de substâncias toxicodependentes a par de um estilo de vida coibido de excessos constituem indubitavelmente formas de proteger a saúde e evitar a expressão de predisposições ou o desencadear de patologias comportamentalmente determinadas.



**“EXORTA-SE A QUE O CIDADÃO PROCURE INFORMAÇÃO FIDELÍGNA E ADQUIRA CONHECIMENTO SUFICIENTE PARA PROMOVER A SAÚDE NAS SUAS DECISÕES QUOTIDIANAS, O QUE SE TORNA CADA VEZ MAIS RELEVANTE NAS NOSSAS SOCIEDADES DEMOCRÁTICAS EM QUE SE REFORÇA A AUTONOMIA INDIVIDUAL”**

O segundo plano é o terapêutico em que a pessoa doente pode e deve assumir-se como parceira dos profissionais de saúde no seu próprio processo de recuperação. Qualquer que seja a patologia em causa, o envolvimento do paciente na planificação da intervenção clínica, como parte interessada e colaborador efetivo e constante, beneficia o doente no seu equilíbrio psico-somático e restabelecimento da saúde, como também auxilia o médico a aferir o diagnóstico e a terapia.

O terceiro é o da gestão da saúde e da doença, na otimização da primeira e mitigação da segunda. Este aspeto alcança particular destaque no âmbito das doenças crónicas, de incidência tendencialmente crescente, em que é o doente que, no seu dia a dia, controla a doença dentro de níveis que não comprometam o seu bem-estar ou mesmo a vida.

O quarto é o de assunção de cada um como agente de saúde pública, o que vem merecendo cada vez mais atenção no contexto da saúde pública na compreensão de que as

opções de cada um condicionam não apenas a sua própria saúde, mas a da comunidade. Esta realidade tornou-se muito evidente durante a pandemia, mas era já de perceção fácil pela sociedade em situações tão comuns como o de hábito individual de fumar impor a inalação secundária da nicotina a outros.

### **AUTONOMIZAÇÃO E RESPONSABILIZAÇÃO DO CIDADÃO**

Para além destes quatro planos clínicos que, vindo a revestir-se de uma ênfase cada vez mais maior, não se perfilam como inéditos, podemos apontar **dois aspetos** que **vêm** progressivamente **marcando e formatando a literacia em saúde**.

O primeiro é o de uma **aceleração da autonomização do cidadão no domínio da saúde**, sobretudo por via das novas tecnologias da informação e da comunicação que vem reforçando de forma ímpar a decisão da pessoa no seu processo de combate da doença e recuperação da saúde. Sendo uma realidade essencialmente positiva, tem por vezes degenerado em manifestações prejudiciais à manutenção da saúde como sejam desconfiança em relação às orientações dos profissionais de saúde, reivindicação de intervenções clinicamente injustificadas, dispensa de assistência médica por convicção de autossuficiência.

O segundo aspeto é o do **movimento de responsabilização do cidadão pela sua saúde**, como consequência de este possuir mais e



melhor informação, mais facilmente acessível. Também este aspeto se apresenta como originariamente positivo; porém, numa expressão ainda bastante insipiente na maior parte dos países, tem sido utilizado para discriminar o acesso dos cidadãos aos cuidados de saúde gratuito proporcionalmente à sua suposta responsabilidade na doença: um obeso pagará uma taxa moderadora mais elevada pelo controle dos seus diabetes do que um não-obeso. E, todavia, há, por exemplo, fatores genéticos que têm influência na obesidade. Esta é, pois, uma via altamente perigosa no contexto do respeito pelos direitos humanos.

Brevemente, apontámos apenas algumas temáticas que a reflexão sobre a literacia em saúde exige considerar. ✕