

## Literacia em saúde: aspectos filosóficos, sociais e jurídicos

## Health literacy: philosophical, social and legal aspects

## Educación para la salud: aspectos filosóficos, sociales y legales

**Cristina Vaz de Almeida<sup>1</sup>, Ronaldo Souza Piber<sup>2</sup>**

No *caput* do art. 5º da Constituição Federal prevê que “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no país a inviolabilidade do direito à vida (...)”<sup>1</sup>. É preciso assegurar um nível mínimo de vida, compatível com a dignidade humana, incluindo assim, o direito à saúde previsto no art. 196, também da Constituição Federal. Na realidade, conforme já decidiu o STF, há uma relação indissociável entre o direito à saúde e o direito à vida. A redução de risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário de ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde dos seres humanos - é a função primordial da Literacia em Saúde<sup>2</sup>.

O inc. XIV do art. 5º da Constituição Federal prevê que todo o cidadão deve ter acesso à informação. Ora, existem vários aspectos jurídicos e filosóficos da dignidade humana, particularmente no que diz respeito à forma como a personalidade se desenvolve e se manifesta, especialmente à luz da diversidade de gênero humano<sup>3</sup>. Dessa forma, à medida que passamos a examinar os aspectos comunicativos e relacionais da dignidade humana,

---

<sup>1</sup>Licenciada em Direito. Doutora em Ciências da Comunicação - Literacia em Saúde. Presidente da Sociedade Portuguesa de Literacia em Saúde (SPLS), Diretora da Pós Graduação em Literacia em Saúde (ISPA), Chief-Editor do Jornal Investigação Médica (JIM), CAPP - Investigador do ISCSP. Lisboa, Portugal. E-mail: [vazdealmeidacristina@gmail.com](mailto:vazdealmeidacristina@gmail.com) ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5191-1718>

<sup>2</sup>Advogado. Especialista em Direito Médico e da Saúde. Mestrando em Bioética (Uneatlantico), Mestrando em Direito Médico (Unisa). Presidente da Comissão de Bioética e Biodireito da OABSP – Subseção de Pinheiros e Membro da Rede Brasileira de Letramento em Saúde (REBRALS). São Paulo, São Paulo, Brasil. E-mail: [rspiber@gmail.com](mailto:rspiber@gmail.com) ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1020-2189>



Este artigo está licenciado sob forma de uma licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a publicação original seja corretamente citada

vemos que esta não está apenas ligada ao estado humano do indivíduo (dimensão ontológica), mas também à comunidade em geral (também chamado social). E nesse ponto, temos fundamental importância a Literacia em Saúde.

A qualidade de vida das pessoas pode ser melhorada por uma melhor comunicação e compreensão, bem como o direito à saúde, uma vez que essa estratégia ajuda a capacitar os pacientes a assumir o controle de suas escolhas de saúde<sup>4</sup>. As evidências mostram que investir nos regramentos da Literacia em Saúde melhora o acesso, a compreensão e o uso de recursos em saúde, que inclui além da informação, a própria navegabilidade no sistema de saúde e conduz a decisões mais conscientes e acertadas em saúde.

Em 1999, o Comitê Ad Hoc de Literacia em Saúde da Associação Médica Americana definiu literacia em saúde como um processo em continuum na sociedade, definindo-a como uma “a constelação de habilidades, que inclui a capacidade de realizar leitura básica e tarefas numéricas necessárias para funcionar no ambiente de saúde envolvendo a capacidade de ler e compreender medicamentos, recibos de consultas e outros materiais essenciais relacionados com a saúde”.

O Institute of Medicine (IOM)<sup>5</sup> vem descrever em 2004 que literacia em saúde é “o grau em que os indivíduos têm a capacidade de obter, processar e entender informações básicas de saúde e serviços necessários para tomar decisões de saúde apropriadas”, como um conjunto de *capacidades individuais* que permitem à pessoa adquirir e utilizar novas informações. Já nesta fase se observa o letramento/literacia em saúde num determinado contexto ao longo do ciclo de vida da pessoa, que varia e tende a diminuir com a idade, pois na maioria dos estudos, verifica-se que à medida que a pessoa envelhece e a sua função cognitiva é afetada, o nível de literacia em saúde diminui<sup>6</sup>.

Em 2006, e já com um caminho trilhado na literacia em saúde, Baker<sup>7</sup> indica que, à medida que o campo da literacia em saúde se alarga, o termo “literacia em saúde” passou a significar coisas diferentes para vários públicos, o que implicou algumas vezes certa confusão e debate.

Em 2012, pesquisadores agregaram os vários conceitos existentes e as abordagens da própria definição de literacia em saúde, e, associando o que as anteriores definições tinham de bom e útil para a intervenção, descreveram a literacia em saúde como “um constructo multidimensional que se relaciona com o desenvolvimento do conhecimento, competências e motivações dos indivíduos para melhor acederem, compreenderem e usarem a informação e o sistema de saúde, por forma a tomarem decisões fundamentadas para manterem a sua saúde no seu ciclo de vida”<sup>6</sup>.

Na verdade, se olharmos para a definição de literacia em saúde, nos vários países, o próprio conceito não está estabilizado, podendo ser chamada nos países de língua espanhola com a expressão “educación para la salud”, para identificar literacia em saúde, ou associada a competências, “Gesundheitskompetenz” na Alemanha; “alfabetizzazione sanitaria” na Itália; “letramento em saúde” no Brasil; “literacia em saúde” em Portugal ou “health literacy” nos países de língua inglesa. Mesmo o próprio termo “literacia” é um neologismo apresentado pela Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) na década de 40.

Ficou patente que o conceito tem um padrão de fatores e de dimensões que tornam a literacia em saúde tão especial e que são de fato as “competências”, a “motivação”, “o acesso, a compreensão e o uso”, nas vertentes de cuidados de saúde, prevenção de doença e promoção da saúde, sobretudo esta última.

O que é certo é que a literacia em saúde, sendo expressa numa forma ou noutra, permite agregar um conjunto de competências e técnicas onde se inclui a comunicação em saúde, sendo um poderoso instrumento de apoio, informação e influência para uma melhor compreensão, desde que usada de forma correta e por isso mais assertiva, clara e positiva<sup>8-10</sup>.

Quando o paciente não entende as instruções em saúde dadas pelo profissional de saúde, o risco é enorme para a sua saúde<sup>11</sup>. A comunicação é, sem margem para dúvidas, como afirmava Hall<sup>12</sup>, um sistema de constante *feedback*, em que cada participante é simultaneamente um comunicador, que codifica e descodifica a mensagem, e onde as mensagens de cada um dos intervenientes são alteradas ou afetadas pelo *feedback* do outro participante.

Esta afetação pressupõe uma base ética de influência mútua: o profissional quer influenciar o paciente a tomar as decisões certas para a sua saúde, e, por sua vez, o paciente quer compreender e ser bem influenciado pelo profissional, que representa a “credibilidade da fonte” para poder tomar as melhores decisões sobre a sua saúde. E isto ocorre mesmo que o paciente não queira ser ele sozinho a tomar essas decisões, muitas vezes por receio, medo, embaraço.

A falta de literacia em saúde pode conduzir a situações desastrosas e mesmo uma mortalidade antecipada<sup>13</sup>, pelo que o investimento neste poderoso instrumento de saúde é essencial, concebendo a saúde numa perspectiva mais preventiva do que apenas curativa, isto é antecipar a doença, prevenindo-a e promover a saúde em todas as suas formas.

Foi a perspectiva de Lalonde<sup>14</sup>, que veio propor uma maior compreensão da saúde, alargando o conceito a um “campo da saúde”. O autor considerou quatro elementos gerais de influência relacionados com a doença e morte dos indivíduos, sendo eles: 1) a biologia humana, com aspetos físicos e mentais; 2) o ambiente, sendo um fator externo, não é controlado pelo indivíduo; 3) a importância significativa dos estilos de vida, como o conjunto de decisões tomadas pelo indivíduo; e 4) a própria organização dos cuidados de saúde<sup>14</sup>.

Nesta visão holística e de interinfluências, os profissionais de saúde e pacientes devem se comunicar de forma eficaz para obter os melhores resultados de procedimentos e tratamentos médicos<sup>15</sup>.

O U.S. Office of Disease Prevention and Health Promotion aponta que os profissionais de saúde são os que mais podem contribuir para melhorar a literacia em saúde do paciente<sup>16</sup>. O relatório é claro quanto ao nível de compromisso, sublinhando que “a responsabilidade é nossa, como profissionais de saúde”, porque “sem comunicação clara, não podemos esperar que as pessoas adotem comportamentos saudáveis e as recomendações que defendemos”.

Assim, indo ao encontro do art. 5º da Constituição Federal Brasileira, parece-nos que o importante não chega a ser a forma como enunciamos o conceito da literacia em saúde, mas sim o que fazemos na prática com a

estrutura e conteúdo poderoso deste determinante da saúde que consegue, através das suas várias dimensões, promover e assegurar uma maior dignidade da pessoa que compreende o que a rodeia e pode tomar as decisões mais certas para a sua vida e saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Constituição Federal. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 [Internet]. Brasil; 1988 p. 1-139. Available at: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)
2. Passamai MPB, Sampaio HAC, Lima JWO. Letramento Funcional em Saúde de Adultos no Contexto do Sistema Único de Saúde. Fortaleza: EdUECE; 2013.
3. Santos E. Direito constitucional sistematizado [recurso eletrônico]. 1º ed. Indaiatuba: Editora Foco; 2021.
4. Passamai MPB, Sampaio HAC, Dias AMI, Cabral LA. Letramento funcional em saúde: reflexões e conceitos sobre seu impacto na interação entre usuários, profissionais e sistema de saúde. *Interface - Comun Saude Educ.* 2012; 16(41):301-14.
5. Institute of Medicine (US) Committee on Health Literacy. (2004). *Health Literacy: A Prescription to End Confusion*. National Academies Press (US); 2004.
6. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health Literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public health.* 2012; 80(12).
7. Baker DW. The meaning and the measure of health literacy. *J Gen Int Med.* 2006; 21(8):878-883.
8. Vaz de Almeida C, Belim C. Os contributos da alfabetização em saúde para o sistema, os profissionais de saúde e os pacientes: O círculo virtuoso da comunicação na saúde. *HealthBiol Sci.* 2021; 9:1-8.
9. Vaz de Almeida C, Belim C. Health Professionals' Communication Competences as a Light on the Patient Pathway: The Assertiveness, Clarity, and Positivity (ACP) Model. *Int J Appl Res Public Health Manag.* 2021; 6(1):14-29.
10. Vaz de Almeida C, Belim C. Health professionals' communication competences decide patients' well-being: Proposal of a communication model. In: Verčič AT, Tench R, Einwiller S. *Using strategic communication to improve well-being and organizational success*. Bingley, UK: Emerald Publishing; 2021.
11. Rogers ES, Wallace LS, Weiss BD. Misperceptions of medical understanding in low-literacy patients: Implications for cancer prevention. *J Moffitt Cancer Center.* 2006; 13(3):225-229.
12. Hall S. Encoding/decoding. In: Hall S, Hobson D, Lowe A, Willis P. *Culture, media, language: Working papers in cultural studies*. London: Hutchinson; 1980.
13. Cavanaugh KL, Wingard R, Hakim R, Iklizler AT. Low Health Literacy

- Associates with Increased Mortality in ESRD. *J Am Soc Nephrol*. 2010; 21(11):1979-1985.
14. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. Ottawa: Information Canada; 1981.
  15. Pazinato MM. A relação médico-paciente na perspectiva da Recomendação CFM 1/2016. *Rev Bioética*. 2019; 27(2):234-43.
  16. Doyle G, Cafferkey K, Fullam J. The European health literacy survey: Results from Ireland (HLS-EU). Dublin: National Adult Literacy Agency; 2012.

**Como citar:** Vaz de Almeida C, Piber RS. Literacia em saúde: aspectos filosóficos, sociais e jurídicos. *J Health NPEPS*. 2022; 7(1):e6235.