

LETRAMENTO EM SAÚDE: POSSÍVEIS DIÁLOGOS ENTRE A PSICOLOGIA E A EDUCAÇÃO

HEALTH LITERACY: POSSIBLE DIALOGUES BETWEEN PSYCHOLOGY AND EDUCATION

ALFABETIZACIÓN EN SALUD: POSIBLES DIÁLOGOS ENTRE LA PSICOLOGÍA Y LA EDUCACIÓN

Elaine de Faria Michele Silva¹

Maria Alzira Leite²

RESUMO: Este artigo aborda o letramento em saúde inserido na temática da Psicologia da Educação sob a perspectiva de uma prática dialógica que possibilite ao indivíduo o exercício de habilidades pessoais, cognitivas e sociais que o capacitem ao cuidado de si e à tomada de decisões apropriadas de saúde. A investigação questiona: de que modo o letramento em saúde pode constituir-se como prática dialógica no âmbito da Psicologia da Educação? O objetivo central discute a possibilidade de atuação dialógica no letramento em saúde, ancorada em fundamentos da educação psicológica comprometida com a formação de sujeitos críticos e conscientes de sua inserção no mundo. Como procedimento metodológico, define-se a revisão da literatura, de natureza bibliográfica. Na sequência, discutem-se as dificuldades e potencialidades do letramento em saúde. Ao final, apontam-se caminhos para inserir o ensino do letramento em saúde na Psicologia da Educação. Observa-se que o tema letramento em saúde se mantém em evidência desde a década de 1970, e que a melhor proposta atual requer incluir o letramento em saúde no ensino, pautado pela Psicologia da Educação, para uma aprendizagem que concretize ao indivíduo habilidades que lhe permitam compreender e decidir sobre o cuidado de si e de sua saúde.

1

Palavras-chave: Letramento. Saúde. Psicologia. Educação. Diálogo.

ABSTRACT: This paper examines health literacy within the field of Educational Psychology from the perspective of a dialogical practice that enables individuals to develop personal, cognitive, and social skills, empowering them to engage in self-care and make informed health-related decisions. The study addresses the following research question: How can health literacy be constituted as a dialogical practice within the field of Educational Psychology? Its primary objective is to discuss the potential for a dialogical approach to health literacy, grounded in the principles of psychological education committed to fostering individuals who are critical, reflective, and aware of their role in society. The methodological approach consists of a bibliographic literature review. Subsequently, the study discusses the challenges and potentialities of health literacy. Finally, it proposes pathways for incorporating health literacy education into Educational Psychology. The findings indicate that health literacy has remained a prominent topic since the 1970s and that the most appropriate contemporary approach involves integrating health literacy into educational practices informed by Educational Psychology. Such an approach promotes learning experiences that equip individuals with the skills necessary to understand, evaluate, and make informed decisions regarding self-care and their own health.

Keywords: Health Literacy. Health. Psychology. Education. Dialogue.

¹Professora-doutora, Programa de Pós-Graduação em Educação - Universidade Tuiuti do Paraná (UTP).

²Supervisora do Estágio Pós-doutoral; Professora-doutora Doutora em Letras: Linguística e Língua Portuguesa Professora no Programa de Pós-Graduação em Educação - Universidade Tuiuti do Paraná (UTP).

RESUMEN: Este artículo aborda la alfabetización en salud en el marco de la Psicología de la Educación desde la perspectiva de una práctica dialógica que permita al individuo ejercer habilidades personales, cognitivas y sociales que lo capaciten para el autocuidado y la toma de decisiones adecuadas en materia de salud. La investigación plantea la siguiente pregunta: ¿de qué manera la alfabetización en salud puede constituirse como una práctica dialógica en el ámbito de la Psicología de la Educación? El objetivo central consiste en analizar la posibilidad de una actuación dialógica en la alfabetización en salud, sustentada en los fundamentos de la educación psicológica comprometida con la formación de sujetos críticos y conscientes de su inserción en el mundo. Como procedimiento metodológico, se adopta una revisión de la literatura de carácter bibliográfico. Posteriormente, se analizan las dificultades y potencialidades de la alfabetización en salud. Finalmente, se proponen caminos para incorporar la enseñanza de la alfabetización en salud en la Psicología de la Educación. Se observa que el tema de la alfabetización en salud se mantiene vigente desde la década de 1970 y que la propuesta más adecuada en la actualidad consiste en integrar la alfabetización en salud en la enseñanza, orientada por la Psicología de la Educación, con el fin de promover un aprendizaje que proporcione al individuo las habilidades necesarias para comprender y tomar decisiones sobre el cuidado de sí mismo y de su salud.

Palabras clave: Alfabetización. Salud. Psicología. Educación. Diálogo.

INÍCIO DA PROPOSTA: A PRETENSÃO DA ESCRITA

Apresentar um estudo sobre o letramento em saúde (LS) traz em si um significado desafiador quando este tema é levado para o espaço acadêmico e da Psicologia, dada a escassez de publicações relativas à forma de inserir este ensino, tendo uma aposta no diálogo como diretriz para que as pessoas obtenham o conhecimento em saúde e o cuidado de si.

Em uma de suas definições registra-se o letramento em saúde como “a ampla gama de habilidades e competências que as pessoas desenvolvem para buscar, compreender, avaliar e usar informações e conceitos de saúde para fazer escolhas informadas, reduzir riscos à saúde e aumentar a qualidade de vida”³ (Zarcadoolas; Pleasant; Greer, 2005, p. 2).

Quando alfabetizado em saúde, o indivíduo adquire a capacidade de utilizar conceitos e informações de saúde de modo criativo e singular, com aplicação desses a novas situações. O letramento em saúde possibilita a participação em diálogos públicos e privados relacionados à saúde, medicina, conhecimento científico e crenças culturais, sendo consequência de um desenvolvimento contínuo durante a vida, sob a influência do estado de saúde, fatores demográficos, sociopolíticos, psicossociais e culturais (Zarcadoolas; Pleasant; Greer, 2005).

O letramento em saúde vem conquistando a atenção de pesquisadores com respeito à sua relevância para a modificação do indivíduo acerca de si, de seu autocuidado e do uso adequado da informação em saúde, de modo geral. Como autocuidado, compreende-se “ações adquiridas,

³ “as the wide range of skills, and competencies that people develop to seek out, comprehend, evaluate and use health information and concepts to make informed choices, reduce health risks and increase quality of life”.

informadas e direcionadas que as pessoas praticam para si mesmas, seus filhos e famílias, para que sejam saudáveis, protegendo sua saúde física, mental e social”⁴ (Bayati et al., 2018, p. 2).

Desde 1974, o interesse pela educação em saúde permeou iniciativas das políticas sociais em saúde na atenção básica, com ênfase em três instituições principais: o sistema de saúde, o sistema educacional e o sistema de comunicação de massa. Entretanto, naquela década, a constatação de que não havia o enfrentamento dessa questão de modo eficiente foi registrada na apreensão de Simonds (1974, p. 8): “Não sei por quanto tempo uma nação pode existir sem enfrentar a questão da política social na educação em saúde, mas não há grandes países no mundo sem um instrumento nacional para a educação em saúde ou sem políticas nacionais em educação em saúde”⁵.

Esse avanço identificado em registros sobre ações para o letramento em saúde, no entanto, se detém ao encontrar dificuldades em cenário político ou comunitário, porquanto a efetividade de sua aplicação persiste como um desafio ao entendimento conceitual e, sobretudo, ao alcance pretendido nesse esforço (Nutbeam; Kickbusch, 2000), ainda que a World Health Organization (Organização Mundial da Saúde - OMS) tenha introduzido o letramento em saúde como um dos principais determinantes da saúde, de modo geral (Bayati et al., 2018).

A intenção em associar o letramento em saúde com a Psicologia da Educação em um estudo investigativo leva em consideração que é na educação que se identifica a oportunidade de trazer assuntos e temas não curriculares ou não comuns do cotidiano, devendo privilegiar o diálogo no ensino para o letramento em saúde como um indicador que facilita a cognição e a aprendizagem pelo indivíduo.

Este estudo é orientado pelo seguinte problema de pesquisa: de que modo o letramento em saúde pode constituir-se como prática dialógica no âmbito da Psicologia da Educação? Essa indagação desloca o letramento em saúde de uma concepção estritamente instrumental, limitada à aquisição de habilidades para acessar, compreender e interpretar informações em saúde, para compreendê-lo como uma prática educativa, social e cultural. Nessa perspectiva, o letramento em saúde ultrapassa a racionalidade técnica, passando a favorecer a construção de

⁴ “Self-care” consists of acquired, informed, and targeted actions that people practice for themselves, their children, and families to be healthy while protecting their physical, mental, and social health”.

⁵ “I do not know how long a nation can exist without facing the question of social policy in health education, but there are no major countries in the world without a national instrument for health education or without national policies in health education”.

conhecimentos, atitudes e competências que possibilitem aos indivíduos exercer o cuidado de si de forma crítica, autônoma e socialmente comprometida.

Nessa direção, o objetivo deste estudo consiste em analisar as possibilidades de constituição do letramento em saúde como prática dialógica no campo da Psicologia da Educação, fundamentando-se em uma concepção de educação psicológica comprometida com a formação de sujeitos críticos, conscientes e participativos. Inspirada na dialogicidade freiriana, a pesquisa compreende o letramento em saúde como um processo de conscientização que articula dimensões pessoais, cognitivas e sociais, no qual compreender informações sobre saúde implica, igualmente, problematizar as condições históricas, culturais e sociais que produzem desigualdades no acesso ao cuidado, ao conhecimento e às políticas públicas. Desse modo, propõe-se compreender o letramento em saúde como uma prática emancipatória, capaz de fortalecer a autonomia dos sujeitos e promover processos de tomada de decisão mais conscientes e responsáveis em relação à própria saúde e à vida coletiva.

Para o alcance desse propósito, adota-se como procedimento metodológico a revisão da literatura, de natureza bibliográfica, que possibilita mapear, analisar e problematizar produções teóricas relevantes ao tema, articulando diferentes perspectivas e matrizes epistemológicas sem a pretensão de exaustividade sistemática.

4

Ao afirmar que os estudos de revisão de literatura têm espaço privilegiado entre as fontes bibliográficas na produção e disseminação do conhecimento científico, Andrade (2021) confirma que o uso dessa metodologia oferece um relatório que traduz o estado da arte ou os avanços obtidos no campo de conhecimento referente, quando identifica e sintetiza informações específicas.

Com respeito às informações em saúde, a década de 1990 registrou o denominado advento da prática baseada em evidências, quando destacou o papel do profissional de biblioteconomia e das informações em saúde na tomada de decisões médicas. A dependência da literatura de saúde por parte de médicos movimentou a recuperação e a sintetização de resumos em domínio específico, destaque para estudos primários sob responsabilidade de bibliotecários, porém, creditou aos artigos de revisão a necessidade de conter métodos estatísticos formais e sistematização, com base nas informações disponíveis (Grant; Booth, 2009). A década de 1990 trouxe a versão moderna do artigo de revisão, como ferramenta que se manteve por muitos séculos como meio principal de atualização do conhecimento científico (Grant; Booth, 2009).

A revisão de literatura “é dedicada à contextualização teórica do problema e a seu relacionamento com o que tem sido investigado a seu respeito”, com a missão de esclarecer os pressupostos teóricos que embasam a pesquisa “e as contribuições proporcionadas por investigações anteriores” (Gil, 2002, p. 162).

Explicada como revisão bibliográfica ou pesquisa bibliográfica, a revisão de literatura acessa argumentos teóricos da investigação, com a possibilidade de defender hipóteses construídas, selecionar métodos e procedimentos, bem como no reconhecimento de concordâncias e discordâncias entre teóricos. Em sua elaboração, parte de publicações atinentes ao tema da pesquisa, sendo recomendada a adoção da “metodologia de pesquisa bibliográfica, isto é, que seja buscado o embasamento na análise das pesquisas publicadas nas diversas formas” (Santos, 2025, p. 4).

A primeira parte deste artigo apresenta e problematiza as conceituações que orientam a pesquisa, buscando historicizar os termos e evidenciar suas bases epistemológicas. As fontes teóricas principais que embasam esse artigo são Simonds (1974), Nutbeam (2000), Solar e Irwin (2010) e Osborne et al. (2013), que escreveram sobre letramento em saúde. Para descrever a Psicologia da educação, a base é a obra de Coll (2018), com derivações propostas por Miller e Reynolds (2003), Woolfolk (2016) e Salvador et al. (2008). O termo diálogo é apresentado inicialmente na obra de Armbrecht (2007) e Lembi (2023), trazendo posteriormente o conceito proposto por Freire (1967, 1987), Bakhtin (2002) e Munté-Pascual, Ruiz-Eugenio e Lopez de Aguilera (2025). A revisão da literatura concernente ao letramento em saúde e os problemas intrínsecos tem fundamentação nas obras de Alinejad-Tilaki et al. (2025), Bayati et al. (2018) e Estrela et al. (2025), dentre outros. A dialogicidade se funda em textos de Munté-Pascual, Ruiz-Eugenio e Lopez de Aguilera (2025), Nielsen-Bohlman, Panzer e Kindig (2005) e Alinejad-Tilaki et al. (2025).

Em seguida, discutem-se as dificuldades e potencialidades do letramento em saúde, compreendendo-as não apenas como desafios individuais, mas como expressões de estruturas sociais que condicionam o acesso à informação e à participação. Por fim, apontam-se caminhos para inserir o ensino do letramento em saúde na Psicologia da Educação como prática emancipatória, capaz de contribuir para a transformação do quadro vigente por meio do diálogo, da escuta e da produção coletiva de sentidos.

TERMOS INDICADORES DA PESQUISA: LETRAMENTO EM SAÚDE, CUIDADOS DE SI, DIALOGICIDADE

Quanto aos termos que nortearam esta pesquisa, Nutbeam (2000) aponta a evolução no uso do termo letramento em saúde na literatura sobre saúde desde a década de 1980. Seu primeiro uso foi em 1974, na descrição de como as informações sobre saúde afetam o sistema educacional, de saúde e da comunicação de massa (Parnell, 2015).

Após o uso inicial, a definição de letramento em saúde recebeu contribuições oficiais formuladas e promulgadas por agências de governo e programas adjuntos, mantendo a mesma redação quanto à necessidade de que as pessoas entendam as informações essenciais à manutenção de sua saúde (Institute of Medicine, 2013), sendo introduzido na literatura sobre saúde em 1990, com destaque para a autogestão da saúde e da doença em 2000, enfatizando a necessidade de habilitar o letramento em saúde do indivíduo (Parnell, 2015).

A evolução na conceituação do letramento em saúde registra entendimentos de diferentes autores (Quadro 1), sintetizados por Parnell (2015).

Quadro 1 - Linha do tempo da formulação de conceitos sobre letramento em saúde*

Data	Definição	Autoria
1998	“Habilidades cognitivas e sociais que determinam a motivação e a capacidade dos indivíduos de acessar, compreender e usar informações de maneiras que promovam e mantenham a boa saúde.”	World Health Organization
1999	“O conjunto de habilidades, incluindo a capacidade de realizar tarefas básicas de leitura e numéricas necessárias para funcionar no ambiente de saúde.”	American Medical Association
2000	“As habilidades pessoais, cognitivas e sociais que determinam a capacidade dos indivíduos de acessar, compreender e usar informações para promover e manter a boa saúde.”	Nutbeam
2004	“O grau em que os indivíduos têm a capacidade de obter, processar e compreender informações básicas de saúde e serviços necessários para tomar decisões de saúde apropriadas.”	Institute of Medicine
2005	“Uma ampla gama de habilidades que as pessoas desenvolvem para buscar, compreender, avaliar e usar informações e conceitos de saúde para fazer escolhas informadas, reduzir riscos e aumentar a qualidade de vida.”	Zarcadoolas, Pleasant & Greer
2006	“Um conjunto de habilidades que combina alfabetização básica, habilidades matemáticas, e uma crença nos princípios básicos da modalidade de tratamento.”	McCabe
2008	“Um processo evolutivo ao longo da vida que inclui os atributos de capacidade, compreensão e comunicação.”	Mancuso
2009	“O grau em que indivíduos e grupos podem obter, processar, compreender, avaliar e agir com base em informações necessárias para tomar decisões de saúde pública que beneficiem a comunidade.”	Freedman <i>et al.</i>
2010	“Depende de fatores individuais e sistêmicos, que incluem também as habilidades de comunicação, o conhecimento e a cultura tanto do profissional quanto do leigo, o contexto, bem como as demandas do sistema de saúde e saúde pública.”	Berkman, Davis & McCormack

2010	“O grau em que um indivíduo tem a capacidade de obter, comunicar, processar e compreender informações e serviços básicos de saúde para tomar decisões apropriadas de saúde.”	Patient Protection and Affordable Care Act of 2010
2012	“O letramento em saúde está ligado ao letramento e envolve o conhecimento, a motivação e a competência das pessoas para acessar, compreender, avaliar e aplicar informações de saúde a fim de fazer julgamentos e tomar decisões no dia a dia relacionadas à assistência médica, prevenção de doenças, e promoção da saúde para manter ou melhorar a qualidade de vida ao longo da vida.”	Sorensen <i>et al.</i>

Fonte: Parnell (2015, p. 8-9).

*Tradução livre da obra.

Ainda na trajetória do letramento em saúde, em 2010, encontra-se a iniciativa de Solar e Irwin no desenvolvimento de um artigo relatando etapas realizadas pela *Commission on Social Determinants of Health (CSDH)*⁶, criada pela *World Health Organization*, com o objetivo de “resumir as evidências sobre como a estrutura das sociedades, por meio de inúmeras interações sociais, normas e instituições, está afetando a saúde da população e o que os governos e a saúde pública podem fazer a respeito”⁷ (Solar; Irwin, 2010, p. 4).

Buscando o enquadramento da saúde como um fenômeno social, os autores destacaram a saúde como um elemento intrínseco à justiça social de forma significativa. Para tanto, foi desenvolvida uma estrutura conceitual sobre “*on social determinants of health (SDH)*”⁸, observando as teorias específicas da produção social da saúde, com revisão de três principais explicações teóricas não mutuamente exclusivas: abordagens psicossociais; produção social da doença/economia política da saúde; e estruturas ecossociais (Solar; Irwin, 2010).

Ao justificar que países em desenvolvimento e naqueles desenvolvidos, políticas sociais e de saúde têm destacado o letramento em saúde como “um determinante-chave da capacidade de uma pessoa de gerenciar sua saúde de forma otimizada e da capacidade de um sistema de saúde de garantir acesso equitativo e uso de serviços”⁹, Osborne *et al.* (2013) desenvolveram um modelo abrangente de letramento em saúde fundado em *workshops* de mapeamento de conceitos e entrevistas com pacientes, o denominado *Health Literacy Questionnaire (HLQ)*¹⁰, que teve como objetivo

detectar uma ampla gama de necessidades de alfabetização em saúde das pessoas na comunidade e que pudesse ser usada para uma variedade de propósitos, desde a descrição da alfabetização em

⁶ Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde.

⁷ “They were tasked with summarizing the evidence on how the structure of societies, through myriad social interactions, norms and institutions, are affecting population health, and what governments and public health can do about it”.

⁸ Determinantes sociais da saúde.

⁹ “as a key determinant of a person’s ability to optimally manage their health and of a health system’s ability to ensure equitable access to, and use of, services”.

¹⁰ Questionário de Alfabetização em Saúde.

saúde da população em pesquisas de saúde até a mensuração de resultados de intervenções clínicas e de saúde pública destinadas a melhorar a alfabetização em saúde" (Osborne *et al.*, 2013, p. 2).

Com aplicações realizadas do HLQ, informações importantes foram identificadas, sendo uma delas o fato de que “uma pessoa pode ter excelente alfabetização em saúde em diversas dimensões, mas pode ter desafios físicos e ambientais que a impedem de acessar serviços de saúde”¹² (Osborne *et al.*, 2013, p. 7-8). De acordo com Moraes *et al.* (2021), acerca do HLQ,

é um instrumento amplamente utilizado para mensuração do LS que foi validado em mais de 15 idiomas, apresentando excelentes resultados nas análises de validade e confiabilidade. O HLQ foi preparado com base na definição de letramento em saúde proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) associada ao método ‘validity – oriented approach’. Gestores, profissionais de saúde e usuários do sistema de saúde australiano foram convidados a compartilhar suas experiências de LS em oficinas. Essas ideias foram organizadas em clusters analisadas e agrupadas em um ‘mapa conceitual’ de LS e esses clusters formaram a base das questões (itens) e das variáveis latentes (domínios/escalas) do questionário (Moraes *et al.*, 2021, p. 2).

A validação do HLQ para a versão brasileira apresentou propriedades psicométricas satisfatórias, sendo reproduzidas as nove escalas que compõem a versão original do instrumento em inglês, sugerindo que o conceito de letramento em saúde proposto pelo instrumento é resistente e aplicável em diferentes culturas (Moraes *et al.*, 2021).

Gheno *et al.* (2025) analisaram evidências da versão brasileira do HLQ, aplicando o instrumento em 444 pessoas com transtornos mentais, em acompanhamento em Centro de Atenção Psicossocial, sendo a coleta de dados realizada entre abril e outubro de 2023. Dos resultados, assim concluíram os autores: “o *Health Literacy Questionnaire* demonstrou evidências válidas e confiáveis para avaliar o letramento em saúde em pessoas com transtornos mentais. O modelo com nove escalas mostrou-se estatisticamente ajustado” (Gheno *et al.*, 2025, p. 1).

Ao longo do tempo, o letramento em saúde foi apresentado de modo distinto, em três categorias de letramento: básico/funcional – habilidades básicas suficientes em leitura e escrita, visando funcionamento efetivo em situações cotidianas; comunicativa/interativa – habilidades cognitivas e de letramento mais avançadas, as quais associadas às habilidades sociais são usadas em atividades cotidianas, extraíndo informações e atribuindo significado de diferentes formas de comunicação, aplicando novas informações a circunstâncias mutáveis; e crítica – habilidades cognitivas mais avançadas e associadas a habilidades sociais, aplicando-as criticamente na

¹¹ “of detecting a wide range of health literacy needs of people in the community, and that could be used for a variety of purposes from describing the health literacy of the population in health surveys through to measuring outcomes of public health and clinical interventions designed to improve health literacy”.

¹² “A person could have excellent health literacy across a range of dimensions but they may have physical and environmental challenges that prevented them from accessing health services”.

análise de informações, bem como usando as informações no exercício de controle sobre eventos e situações da vida (Nutbeam, 2000).

Em modo explicativo, essa divisão categórica do letramento funcional proposta por Nutbeam (2000) foi sintetizada no Quadro 2.

Quadro 2 – Divisão categórica do letramento funcional*

Nível de letramento em saúde e objetivo educacional	Conteúdo	Resultados		
		Benefício individual	Benefício comunitário/social	Exemplos de atividades educativas
Letramento em saúde funcional: comunicação de informações.	Transmissão de informações factuais sobre riscos à saúde e utilização de serviços de saúde.	Melhor conhecimento dos riscos e dos serviços de saúde e adesão às ações prescritas.	Aumento da participação em programas de saúde populacional (rastreamento e imunização).	Transmitir informações por meio de canais existentes, contato interpessoal oportuno e mídias disponíveis.
Letramento em saúde interativa: desenvolvimento de habilidades pessoais.	Conforme mencionado acima, há oportunidades para desenvolver habilidades em um ambiente de apoio.	Maior capacidade de agir de forma independente, com base no conhecimento, maior motivação e autoconfiança.	Maior capacidade de influenciar normas sociais e interagir com grupos sociais.	Adaptar a comunicação em saúde às necessidades específicas; facilitar a autoajuda comunitária e o bem-estar social.
Letramento crítico em saúde: empoderamento pessoal e comunitário.	Conforme mencionado acima, é importante fornecer informações sobre os determinantes sociais e econômicos da saúde, bem como oportunidades para promover mudanças políticas e/ou organizacionais.	Maior resiliência individual às adversidades sociais e econômicas.	Maior capacidade de atuação sobre os determinantes sociais e econômicos da saúde, e maior empoderamento da comunidade.	Prestação de assessoria técnica para apoiar a ação comunitária, comunicação de interesses junto a líderes comunitários e políticos; facilitar o desenvolvimento comunitário.

Fonte: Nutbeam (2000, p. 266).

*Tradução livre da obra.

Na análise dessa classificação, percebe-se que os diferentes níveis de alfabetização admitem maior autonomia e empoderamento pessoal. Esta progressão entre os níveis está conectada com o desenvolvimento cognitivo, à exposição a diferentes informações e/ou mensagens, demandando respostas pessoais variáveis que decorrem das habilidades pessoais e sociais e autoeficácia em relação a questões definidas (Nutbeam, 2000).

Em sua base formativa, o letramento em saúde busca descrever e definir habilidades de letramento da população adulta para compreender quais habilidades são necessárias para que o

indivíduo acesse, interprete e compreenda o sistema de saúde atual. Com isso, adquirindo a capacidade de aplicar habilidades de leitura a um conceito de assistência médica, “para obter, processar e compreender informações e serviços básicos de saúde necessários para tomar decisões de saúde adequadas”¹³ (Chen *et al.*, 2021, p. e245-246).

Expressões sobre o letramento em saúde, que mencionam habilidades de leitura, percepção auditiva, análise de dados, deliberação e capacidade de efetivar tais habilidades para situações de saúde (Bayati *et al.*, 2018), transitam pela interação dialógica, uma abordagem fundada no princípio de que todos os indivíduos podem contribuir com argumentos importantes para construir o conhecimento partilhado (Munté-Pascual; Ruiz-Eugenio; Lopez de Aguileta, 2025), e alcançam a Psicologia da Educação, como uma ideia inovadora para a expansão do conhecimento sobre saúde.

Outras interpretações, portanto, apontam direcionadores da Psicologia, conceituando-a com relação à educação. A Psicologia da Educação, dentre outras conceituações, “é uma disciplina ou subdisciplina em sentido estrito – visto que tem um objeto de estudo próprio e aspira à geração de conhecimentos novos sobre ele – que se encontra no meio do caminho entre os âmbitos disciplinares da psicologia e das ciências da educação” (Coll, 2018, p. 24). Em complemento:

A psicologia da educação como disciplina-ponte significa, em suma, uma renúncia expressa ao reducionismo psicológico que caracteriza as formulações de psicologia aplicada à educação. [...]. psicologia da educação atual continua sendo marcada pela coexistência de duas visões claramente opostas da disciplina: a primeira – semelhante à psicologia aplicada à educação – responde a uma orientação psicológica decididamente disciplinar e entende que sua primeira e mais importante missão é contribuir para o desenvolvimento do conhecimento psicológico por meio do estudo da educação; a segunda – semelhante à psicologia da educação como disciplina-ponte – responde a uma orientação psicológica decididamente educacional e propõe como missão primeira e mais importante contribuir para uma melhor compreensão da educação e para sua melhoria (Coll, 2018, p. 26-27).

A Psicologia da educação existe como “uma área de conhecimento e de saberes teóricos e práticos claramente identificável, relacionada com outros ramos e outras especialidades da psicologia e das ciências da educação, mas ao mesmo tempo distintos delas” (Coll, 2018, p. 19). É originada de uma crença racional e em uma afirmação significativa de que é possível melhorar a educação e o ensino utilizando adequadamente os conhecimentos psicológicos.

No passado, à Psicologia da Educação foi creditada a dualidade de discursos e de problemas, especificamente: “o estudo do desenvolvimento, da aprendizagem e das diferenças

¹³ “obtain, process, and understand basic health information and services needed to make appropriate health decisions”.

individuais, da área da incipiente psicologia científica; o reformismo social e a preocupação pelo bem-estar humano, do âmbito da política, da economia, da religião e da filosofia” (Coll, 2018, p. 19). Já, no início do século XX, a Psicologia da Educação adotou uma orientação essencialmente acadêmica, com enfoque nos parâmetros fundamentais da aprendizagem; na década de 1950, a Psicologia da Educação surgiu como a disciplina com maior peso na pesquisa educacional, disciplina mestra das Ciências da Educação, perdendo esse protagonismo na década seguinte.

Descrevendo as dimensões da Psicologia da Educação, como disciplina-ponte entre a Psicologia e a Educação, assim elenca Coll (2018, p. 31):

A psicologia da educação, como disciplina educacional de natureza aplicada, trata do estudo dos fenômenos e dos processos educacionais com uma tripla finalidade: contribuir para a elaboração de uma teoria que permita compreender e explicar melhor tais processos; ajudar na elaboração de procedimentos, estratégias e modelos de planejamento e intervenção que ajudem a orientá-los em uma direção determinada e ajudar na instauração de práticas educacionais mais eficazes, mais satisfatórias e mais enriquecedoras para as pessoas que participam delas. Essas três finalidades originam outras tantas dimensões ou vertentes – teórica ou explicativa, projetiva ou tecnológica e prática – em torno das quais se articulam os conteúdos da psicologia da educação como disciplina-ponte de natureza aplicada. A psicologia da educação é também fundamentalmente uma disciplina psicológica, o que significa que sua aproximação do estudo dos fenômenos educacionais se orienta para o estudo dos componentes psicológicos de tais fenômenos [...] e utiliza instrumentos conceituais, teóricos, metodológicos e técnicos igualmente psicológicos.

Essas informações sobre a Psicologia da Educação permitem confirmar como sua finalidade precípua o estudo dos processos de mudanças que são produzidas nas pessoas a partir de sua participação em atividades educacionais (Coll, 2018).

Já a denominada Psicologia Educacional é situada como “a disciplina científica que se ocupa do desenvolvimento, avaliação e aplicação de princípios e teorias da aprendizagem humana”¹⁴ (Wittrock; Farley, 1989 *apud* Moreno, 2010, p. 7), ou ainda como “uma ciência que se dedica à aplicação de princípios psicológicos ao estudo de importantes questões e problemas educacionais, com foco nos alunos, na aprendizagem e no ensino”¹⁵ (Miller; Reynolds, 2003, p. 609).

Explicada como uma disciplina distinta, a Psicologia Educacional possui as suas próprias teorias, métodos de pesquisa, problemas e técnicas, sendo que “psicólogos educacionais pesquisam sobre aprendizagem e ensino e, ao mesmo tempo, trabalham para aprimorar

¹⁴ “the scientific discipline concerned with the development, evaluation, and application of principles and theories of human learning”.

¹⁵ “applied science dedicated to applying psychological principles to the study of important educational issues and problems with a focus on learners, learning, and teaching”.

políticas e práticas educacionais”¹⁶ (Woolfolk, 2016, p. 40). Citada por Vygotsky (1997, p. 7) na descrição de Blonskii, “é o ramo da psicologia aplicada que estuda a aplicação das conclusões da psicologia teórica ao processo de educação e ensino”¹⁷. Disso se deduz que o enfoque direcional da Psicologia Educacional foi reservado à qualidade de programas educacionais, ensinando por meio de conteúdos teóricos, processos e pesquisas.

Há uma direção de pensamento sobre a construção de significados em ambientes sociais por parte dos aprendizes, relativo ao processo que afeta a aprendizagem e determina modificações do ambiente externo. A tendência em contemplar teorias multidirecionais voltadas à aprendizagem socialmente situada, porquanto reconhece o ambiente social em sua essencialidade ao estudo da cognição e desenvolvimento, tem seu estudo focado no comportamento intelectual do indivíduo, que adapta e modifica o seu ambiente, confirmando o impacto das influências socioculturais (Miller; Reynolds, 2003, p. 609).

Acredita-se que a formulação de aprendizagem com modificação do ambiente pelo indivíduo poderá impactar de modo direto na concepção de iniciativas que acatem o cuidado de si e o viver bem, quando acessar o letramento em saúde, de modo integral. A descrição do ambiente social como cenário de aprendizagem e de mudanças pessoais/individuais confirma a socialidade e a aquisição de informações que possibilitam determinar um formato diverso na interpretação do letramento em saúde.

12

Por fim, a Psicologia do Ensino, Salvador *et al.* (2008) ofereceram interpretação, lembrando que havia associação entre a Psicologia da Educação e a Psicologia do Ensino até 1950, quando ocorreu a diversificação da primeira conforme as atividades educativas com que se relacionam os processos de mudança comportamental. Desse fato,

Entre os diversos tipos de práticas educativas existentes na nossa sociedade, as de natureza escolar apresentam algumas características e cumprem algumas funções que as diferenciam originalmente de outras. A conscientização desse fato conduz gradualmente a identificar na psicologia da educação um âmbito de conhecimento que passa a ser denominado psicologia do ensino. As origens e a evolução da psicologia do ensino são, pois, inseparáveis das origens e da evolução da psicologia da educação. Ambas as disciplinas são fruto do esforço ininterrupto da aplicação e da utilização dos princípios, das explicações e dos métodos da psicologia científica na tentativa de melhorar as práticas educativas em geral e a educação escolar em particular, como também de elaborar explicações adequadas e úteis para o planejamento e o desenvolvimento dessas práticas. A psicologia da educação e, por conseguinte, a psicologia do ensino têm a sua origem na crença racional e na convicção profunda que

¹⁶ “educational psychologists do research on learning and teaching and, at the same time, work to improve educational policy and practice”.

¹⁷ “is that branch of applied psychology which studies the application of the conclusions of theoretical psychology to the process of education and teaching”.

a educação e o ensino podem melhorar sensivelmente como uma consequência da utilização correta dos *conhecimentos psicológicos* (Salvador *et al.*, 2008, p. 21).

Da junção e análise dos diferentes conceitos que a Psicologia adquire com relação à educação, ao ensino e à aprendizagem, a constatação é de uma opção de aprendizagem cuja diretriz para a cognição e o desenvolvimento funda-se no conhecimento psicológico, no formato específico que utiliza princípios, processos e contextos teóricos singulares. A proposta psicológica na educação tem como referência o acompanhamento criterioso do desenvolvimento do indivíduo, quando aplicada como ciência metodológica voltada à compreensão do aluno, da aprendizagem e do ambiente social no qual se realiza.

Valendo-se das determinações dadas por Vygotsky (1997), havia uma consonância entre a Pedagogia e a Psicologia, no sentido de congruência e nunca de subordinação, o que envida ao ensino a concordância com a Psicologia, e assim também muitos outros métodos diversos de ensino que podem concordar com as leis psicológicas, ainda que a Psicologia, em si, não produza nenhum tipo de conclusão pedagógica.

Sendo o processo educacional um processo psicológico, conhecer os fundamentos gerais da Psicologia contribui para obter uma formulação rigorosa da disciplina, porque a educação aponta alterações de formas resultantes de comportamento, assim como “um processo de promoção de novos modos de reação”¹⁸ (Vygotsky, 1997, p. 7).

E se cada tipo de aprendizagem é sensível a determinados métodos de ensino, Salvador *et al.* (2008) elencam a aprendizagem associada a um ensino que se utiliza de exemplos, metáforas e analogias, potencializando o diálogo e interações práticas que remetam ao raciocínio rápido e à fluidez. Referente ao conceito sobre diálogo, “A palavra ‘diálogo’ vem das palavras gregas *dia* - que significa “através de” - e *logos* - que significa ‘palavra’. Como a etimologia indica, diálogo é um meio (palavras) por meio do qual ocorre uma troca”¹⁹ (Armbrecht, 2007, p. 21).

Em sua origem etimológica, a palavra diálogo surgiu na Antiga Grécia. Composta de *dia* e *logos*, o termo *dia* significa “através”, “por meio de”; a tradução de *logos* é “razão”, “conhecimento”, “verbo”, “significado”. Todos esses termos possibilitam a criação de um significado para a palavra, permitindo que seja estabelecida uma conversa, “através do uso de

¹⁸ “a process of fostering new modes of reaction”.

¹⁹ “The words “dialogue” comes from the Greek words *dia* - meaning “through” and *logos* - meaning “word.” As the etymology implies, dialogue is a medium (words) through which an exchange occurs”.

linguagem verbal e não verbal, na qual as pessoas participantes se abrem [...] para que o(s) significado(s) do(s) outro(s) ‘atravesse(m)’ barreiras internas” (Lembi, 2023, p. 2).

Na definição dada por Freire (1987, p. 45), o diálogo foi determinado como “encontro dos homens, mediatizados pelo mundo, para pronunciá-lo, não se esgotando, portanto, na relação eu-tu”, como uma experiência existencial. Ainda, afirma ser o diálogo “a ‘essência’ da ação revolucionária”, e de que sendo encontro entre os homens, “o diálogo impõe-se como o caminho pelo qual os homens encontram seu significado enquanto homens” (Freire, 1987, p. 45).

Freire (1987) registrou princípios inerentes às relações humanas e ao diálogo havido entre as pessoas. Dentre eles: a) o relacional: fenomeniza e historiciza a intersubjetividade humana; b) o existencial: expressa e elabora o mundo, em comunicação e elaboração, reconhecimento do outro e de si, no outro; c) o crítico e libertador: supõe a ação, para a libertação do oprimido; d) a relação horizontal: fundado no amor, na humildade, na fé nos homens, sendo a confiança de um polo no outro consequência óbvia; e) a educação em comunhão: o educador educa e é educado em diálogo com o educando; e f) a educação problematizadora: tem no diálogo a relação ao ato cognoscente, que desvela a realidade.

Em uma linguagem contemporânea, alguns princípios de diálogo similares àqueles propostos por Freire (1987) aparecem em um panorama assertivo que comporta atitudes e comportamentos que permitem a troca de ideias e a formação de entendimento entre as pessoas. Desses princípios, Cury Neto (2023) expõe:

Equidade: Todos os participantes têm as mesmas condições, independentemente de hierarquia. Atenção plena: Estar totalmente concentrado no que o outro está falando. Tolerância: Aceitar as ideias do outro, mesmo que não concorde com elas. Empatia: Ter interesse genuíno pelo que o outro pensa e é. Presentificação: Estar totalmente presente durante o diálogo. Argumentação sintética: Apresentar os argumentos de forma clara, concisa e breve. Qualidade de pensamento: Promover a qualidade da escuta e do pensamento dos participantes. Garantia da expressão do pensamento: Assegurar que a pessoa que está falando não seja interrompida. Direito de fala: Cada participante tem o direito e o dever de falar (Cury Neto, 2023, p. 1).

Portanto, na afirmação de que “o diálogo só existe quando aceitamos que o outro é diferente e pode nos dizer algo que não conhecemos” (Freire; Faundez, 1985, p. 19), é fácil perceber que o aprendizado pessoal ocorre com a aceitação de que o diferente está no outro; do contrário, não há o estabelecimento do diálogo.

Concernente ao diálogo são intrínsecas as suas derivações, seguindo-se a proposição de Bakhtin (2002, p. 42), quando define as suas relações dialógicas como “fenômeno quase

universal, que penetra toda a linguagem humana e todas as relações e manifestações da vida humana, em suma, tudo o que tem sentido e importância”.

Trata-se da interação dialógica, de uma ação praticada nos denominados espaços dialógicos, caracterizados pela transmissão de informações científicas e na promoção da compreensão mútua, empoderamento e responsabilidade compartilhada na assistência à saúde. Nesse espaço, “a interação se torna um ato comunicativo transformador, onde a linguagem não apenas reflete a realidade, mas a remodela ativamente por meio do engajamento de todos os participantes”²⁰ (Munté-Pascual; Ruiz-Eugenio; Lopez de Aguilera, 2025, p. 2).

Assim se firma a dialogicidade, segundo Freire (1987), aparecendo como elemento formador do diálogo entre os homens, confirmado como um fenômeno humano, revelando algo que o homem pode dizer ser ele mesmo: a palavra. Com o surgimento da palavra na análise do diálogo, ela é interpretada para além de um meio para que ele se faça, sendo imprescindível buscar também os elementos que o constituem.

É assim que “a dialogação implica na responsabilidade social e política do homem. Implica num mínimo de consciência transitiva [...]” (Freire, 1967, p. 70), resumida na transitividade da consciência que atravessa o homem e o direciona a uma dialogação infinda com o seu semelhante, com o mundo e com o seu Criador, apontando, “nessa dialogação do homem sobre o mundo e com o mundo mesmo, sobre os desafios e problemas, que o faz histórico” (Freire, 1967, p. 59).

Sob um ângulo crítico e dialógico acerca da comunicação em saúde, o processo se expande para além de um canal parcial, transmitindo informações e atuando dialogicamente na estruturação da forma de acesso pelos indivíduos, os quais tomam o conhecimento atinente à saúde, interpretando-o e aplicando-o via construção plural de significados, na comunicação recíproca e horizontal (Munté-Pascual; Ruiz-Eugenio; Lopez de Aguilera, 2025).

LETRAMENTO EM SAÚDE – PROBLEMAS SILENTES E BENEFÍCIOS

Com relação ao letramento em saúde, quando se trata de relatar a insuficiência de conhecimento, a literatura refere dificuldades que aparecem na obtenção, interpretação, compreensão e aplicação de informações sobre saúde, protocolos de tratamento e o seu adequado uso. Tudo isso pode caracterizar crise de saúde, de modo geral, com possibilidade de

²⁰ “Interaction becomes a transformative communicative act, where language not only reflects reality but actively reshapes it through the engagement of all participants”.

desfechos adversos para a saúde, insatisfação do paciente, ausência de comprometimento da tomada de decisões acerca de hábitos saudáveis, baixa adesão aos medicamentos prescritos e frequentes internações hospitalares (Alinejad-Tilaki *et al.*, 2025).

Outras razões envolvendo a ausência de informações sobre saúde implica na subutilização dos serviços preventivos, atrasos em diagnósticos importantes, insuficiente adesão às orientações e aos tratamentos médicos, com tendência à hospitalização, aumento do risco de morte e dos custos de saúde (Bayati *et al.*, 2018), menor conhecimento com respeito aos processos de doenças, bem como falta de habilidades de autogestão entre pessoas com condições crônicas, como diabetes, doenças cardíacas e artrite (Osborne *et al.*, 2013).

As informações incluem também fatores como a pobreza, raça/etnia, idade e deficiência (Chen *et al.*, 2021), além de acentuar a prevalência e severidade de doenças crônicas, com redução significativa da procura de serviços de prevenção e rastreamento de doença (Diniz *et al.*, 2022), destacando que as diferenças nas habilidades de letramento em saúde explicam as desigualdades de saúde observadas entre pessoas de diferentes raças e com diferentes níveis educacionais (Osborne *et al.*, 2013).

Percebe-se que há similaridade em assuntos relacionados ao baixo letramento em saúde nas publicações consultadas. Veja-se em Estrela *et al.* (2025), que aspectos decorrentes do baixo letramento em saúde evidenciam maiores frequências de acesso ao pronto-socorro, à evolução em taxas de hospitalização na população idosa, apresentando pior estado geral de saúde e, conseqüentemente, aumento da mortalidade.

Sabendo-se que um dos indicadores utilizados nas estimativas epidemiológicas é a educação, e uma formação geralmente é concluída na fase adulta do indivíduo, com influência da estrutura familiar, também é aplicada como indicador para mensurar a posição socioeconômica no início de sua vida. Entende-se, assim, que uma condição de desconhecimento dos cuidados em saúde pode advir tanto de situações educacionais decorrentes do contexto familiar quanto do próprio indivíduo, ao refletir os recursos materiais e intelectuais, dentre outros, de caráter familiar que tem início na infância.

Como exemplo, um modelo de letramento em saúde de nível funcional poderá constituir-se como barreira à educação de pacientes com doenças crônicas, remetendo a aumento nos custos para o setor de saúde como consequência de uso não adequado ou não apropriado de medicamentos (Nutbeam, 2000).

Acerca da falta de alfabetização funcional em pacientes com doenças crônicas, Williams *et al.* (1998) examinaram, em 402 pacientes com hipertensão e 114 pacientes com diabetes, a relação entre seu nível de alfabetização funcional em saúde e seu conhecimento sobre a doença crônica e o tratamento. O instrumento da pesquisa utilizado foi o *Test of Functional Health Literacy in Adults*, sendo o conhecimento sobre a doença avaliado em todos os participantes por meio de 21 questões sobre hipertensão e 10 sobre diabetes.

Os resultados indicaram que 92% dos pacientes com hipertensão e níveis adequados de alfabetização sabiam que uma leitura de pressão arterial de 160/100 mmHg era alta, comparativamente a 55% daqueles com o nível de alfabetização mais baixo; em pacientes com diabetes e alfabetização funcional em saúde adequada, 94% conheciam os sintomas de hipoglicemia; aqueles com alfabetização inadequada somaram 50% (Williams *et al.*, 1998).

Há aumento de casos em que pessoas com baixa alfabetização “têm menor adesão à medicação para múltiplas doenças, menor envolvimento no rastreamento do câncer cervical e de próstata, e autogestão deficiente em pacientes com doenças crônicas ou diabetes” (Estrela *et al.*, 2025, p. 2). A propensão a vivências difíceis por idosos com baixo letramento em saúde com respeito à saúde inclui doenças crônicas e pior funcionamento físico e saúde mental.

Além dessas doenças mencionadas, um dos fatores afetados pela baixa alfabetização em saúde – a saúde mental dos indivíduos – é visto como um conceito geral que abrange diversos aspectos da saúde, incluindo a dimensão psicológica, com impacto social importante (Alinejad-Tilaki *et al.*, 2025). Com base no conceito de letramento em saúde, “como a capacidade de obter acesso, compreender e usar informações de maneiras que promovam e mantenham uma boa saúde”²¹, Jorm *et al.* (1997, p. 182) cunharam o conceito de letramento em saúde mental com o objetivo de referência “ao conhecimento e às crenças sobre transtornos mentais que auxiliam em seu reconhecimento, manejo ou prevenção”²². Nesse conceito foi inserida a perspectiva de que o letramento em saúde mental possibilitasse o reconhecimento de transtornos específicos, além de ensinar ao indivíduo como buscar informações sobre saúde mental, conhecimento de fatores de risco e de causas, de autotratamentos e ajuda profissional disponível (Jorm *et al.*, 1997).

²¹ “as the ability to gain access to, understand, and use information in ways which promote and maintain good health”.

²² “to knowledge and beliefs about mental disorders which aid their recognition, management or prevention”.

UNIDADE DE PROPOSTAS: UM NOVO PANORAMA POSSÍVEL COM O LETRAMENTO EM SAÚDE COM A PSICOLOGIA DA EDUCAÇÃO

A proposta implica em trazer para o contexto educacional o letramento em saúde visando minimizar as deficiências de conhecimento, com ressignificação do ensino na Psicologia da Educação nesse segmento (Alinejad-Tilaki *et al.*, 2025), inclusive utilizando o modelo de espaço dialógico, originado da teoria da sociedade dialógica. A referida teoria “postula que a transformação social emerge por meio de interações baseadas na cocriação de conhecimento e na força de argumentos, em vez da autoridade hierárquica”²³ (Munté-Pascual; Ruiz-Eugenio; Lopez de Aguilera, 2025, p. 2), aplicado em práticas de encontros dialógicos de saúde. Trata-se, sobretudo, de ampliação do diálogo, no sentido de que:

Esses espaços dialógicos tornam-se ambientes de aprendizagem coletiva que reconhecem a diversidade cultural e promovem o acesso equitativo ao conhecimento científico. Nesse contexto, os encontros científicos dialógicos exemplificam essa abordagem ao criar espaços inclusivos para o engajamento dialógico com evidências científicas, permitindo que os participantes interpretem coletivamente o conhecimento e tomem decisões informadas²⁴ (Munté-Pascual; Ruiz-Eugenio; Lopez de Aguilera, 2025, p. 2).

A opção em valer-se do diálogo para o letramento em saúde favorece uma “perspectiva de envolver os consumidores no processo educacional consistente com soluções de alfabetização que valorizam a voz das pessoas”²⁵ (Nielsen-Bohlman; Panzer; Kindig, 2005, p. 156). A explicitação aduz que a interação dialógica visível ocorre quando aquele que aplica o letramento em saúde utiliza da comunicação e da conversação com aquele que aprende, viabilizando a criação de um ambiente no qual a educação ocorre via diálogo entre as pessoas.

Ao verificar-se essa etapa do processo de letramento em saúde, adiciona-se a educação e os recursos educacionais como diretrizes à melhoria da capacidade do indivíduo na compreensão das informações de saúde, confirmada por registros de aumento no uso de intervenções educacionais direcionadas à modificação de comportamento, com sustentação psicológica que encaminhe a ações conscientes, lógicas e voluntárias (Estrela *et al.*, 2025).

A implementação de diferentes formatos de intervenção educacional, compreendendo vídeos educativos, aplicativos de *e-saúde* e programas direcionados a pessoas com deficiências,

²³ “which posits that social transformation emerges through interactions grounded in knowledge co-creation and the strength of arguments rather than hierarchical authority”.

²⁴ “These dialogic spaces become collective learning environments that recognize cultural diversity and promote equitable access to scientific knowledge. Within this framework, dialogic scientific gatherings (DSG) exemplify this approach by creating inclusive spaces for dialogic engagement with scientific evidence, enabling participants to collectively interpret knowledge and make informed decisions”.

²⁵ “This perspective of involving consumers in the educational process is consistent with literacy solutions that value the voice of the people”.

visa educar o indivíduo para a adoção de estilos de vida saudáveis, hábitos preventivos e conscientização para comportamentos de saúde (Estrela *et al.*, 2025).

Com o letramento em saúde, os indivíduos podem tomar decisões informadas com respeito à sua saúde e a de seus familiares (Alinejad-Tilaki *et al.*, 2025), porque aprendem sobre a melhor nutrição e assistência médica, tendo no aumento da complexidade do ambiente o estímulo ao pensamento abstrato, e na decisão de famílias menores a possibilidade de dar mais atenção aos filhos. O letramento em saúde é peça relevante para a aquisição de autonomia pelo indivíduo, com ênfase na segurança dos cuidados de saúde (Diniz *et al.*, 2022).

A Psicologia, no letramento de saúde, detém a responsabilidade de prevenir e promover a saúde e o bem-estar subjetivo, favorecendo a compreensão do indivíduo acerca do cuidado de si e da possibilidade de aceitar mudanças que favoreçam suas atividades da vida. Nessas mudanças, é possível reduzir ou evitar situações de risco, de fracassos sociais e de aprendizagem, na medida em que aprende a lidar com fatores que venham a ameaçar a sua capacidade mental e “inibir suas potencialidades” (Dazzani, 2010, p. 372).

No momento em que a preocupação com a saúde se coaduna com a Psicologia da Educação, é importante propor “um novo perfil de competências, habilidades e compromisso político-social e ético por parte da Psicologia, mantendo conexão com a realidade educacional e social” (Dazzani, 2010, p. 367), estabelecendo um campo de atuação no ensino que adicione a informação e o conhecimento, também, em noções de saúde e qualidade de vida.

Além da aquisição de conhecimento para cuidados preventivos, o letramento em saúde permite ao indivíduo em situação de doença compreender e utilizar adequadamente as informações que lhe permitam evoluir no autocuidado de saúde, ampliando os contextos de ação e enfrentamento de desafios. “Neste sentido, o letramento em saúde é fundamental para o protagonismo do paciente na efetivação da sua segurança” (Diniz *et al.*, 2022, p. 38).

De fato, o letramento em saúde que alcança o indivíduo em situação de doença ensina a ele o cuidado de si e a forma de envolver a família nesse cuidado, condição que tem reflexos positivos na satisfação, motivação e adesão ao tratamento. Diniz *et al.* (2022, p. 38-39) afirmam que a participação ativa do indivíduo em seu plano terapêutico, saindo de um papel passivo de receptor de cuidados, permite o atendimento mais individualizado e seguro. Assim, “o letramento em saúde requer a aquisição e mobilização de técnicas que facilitem o acesso e entendimento da informação pelo paciente/cuidadores, utilizando-as na tomada de decisão, para obter melhores resultados em saúde”.

Toma-se como exemplo a proposta de Heiss *et al.* (2025), de que o letramento em saúde seja assunto escolar desde cedo, informando indivíduos jovens que crescem em ambiente de informação digital, expostos a informação de saúde não filtradas, conferindo-lhes competência e autonomia. Sugerem a inclusão do letramento em saúde como uma disciplina constante nos currículos escolares, uma possibilidade que se insere em duas abordagens principais ao objetivo: a educação em saúde independente e a integração interdisciplinar.

A primeira abordagem poderá trazer muitos benefícios, a exemplo de um lugar permanente no currículo escolar, porque sendo o letramento em saúde uma disciplina, os professores para o ensino serão qualificados, podendo desenvolver uma estratégia estruturada, com dedicação de tempo e de recursos substanciais à educação em saúde (Heiss *et al.*, 2025). O desafio reside na criação de espaço para uma disciplina de letramento em saúde, quando se verificam currículos repletos de disciplinas, podendo representar problemas logísticos.

No tocante à integração interdisciplinar, requer uma gama de habilidades funcionais e conhecimentos mais amplos a serem abordados em disciplinas como biologia ou psicologia. Essa abordagem:

Trata a saúde como um tópico transversal e integra a educação em saúde em diversas disciplinas. Esse método aborda o problema de currículos superlotados e pode promover a aprendizagem transdisciplinar [...]. No entanto, requer a incorporação coerente e consistente de questões de saúde em todas as disciplinas, juntamente com políticas de apoio e desenvolvimento eficaz de professores (Heiss *et al.*, 2025, p. 57).

20

Em síntese a esta proposta, preparar jovens alunos para os desafios do ambiente digital de informação com o letramento em saúde requer enfoque em quatro dimensões distintas: 1. habilidades para encontrar e acessar informações sobre saúde; 2. entendimento das informações sobre saúde que encontram; 3. capacidade de avaliar criticamente as mensagens de saúde; e 4. capacidade de aplicar e agir com base nas informações de saúde em contextos comportamentais (Heiss *et al.*, 2025).

COMPLETANDO O QUE JÁ SE VIU

Deve-se auferir significância às iniciativas do século passado, quando o letramento em saúde foi introduzido como uma alternativa para modificar eventos que se repetem continuamente em quase todos os países, com relação à necessidade de adquirir o letramento em saúde como um “conjunto de habilidades, incluindo a capacidade de realizar tarefas básicas

de leitura e numeração necessárias para atuar no ambiente de saúde”²⁶ (American Medical Association, 1999, p. 553).

Continuam sendo manifestadas, no entanto, situações claras de adoecimento de indivíduos, em diferentes categorias profissionais, sobretudo no âmbito docente, considerando condições de estresse e depressão, conforme situou a Revista Educação (2026), de que em 2025 um total informado de 63.125 professores da rede pública de ensino solicitaram afastamento em função de problemas mentais.

Ressalta-se que ao registrar essas ocorrências é oportuno lembrar que é na instituição de ensino que se estabelece o letramento em saúde, por meio da didática docente realizada pelos profissionais da educação. Esse fato provoca um paradoxo quando analisadas as circunstâncias de adoecimento em paralelo ao letramento em saúde, levando à necessidade de trazer para a escola o letramento em saúde como um processo formativo de conscientização no âmbito das desigualdades sociais nas quais os sujeitos estão inseridos.

A literatura tem registros da evolução do termo letramento em saúde ao longo do tempo e da criação de políticas públicas e sociais voltadas à implementação do letramento em saúde e à minimização de situações de saúde que comprometem a qualidade de vida do indivíduo. A melhor proposta, contudo, será aquela que incluir o letramento em saúde no ensino, pautado pela Psicologia da Educação, no comprometimento de uma aprendizagem que efetive habilidades para compreender e decidir individualmente sobre questões de saúde.

21

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Este artigo foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

REFERÊNCIAS

ALINEJAD-TILAKI, Amirhossein *et al.* Health literacy and its relationship with mental health and quality of life in freshmen students. **BMC Public Health**, v. 25, n. 106, p. 1-8, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-024-21202-4>. Acesso em: 9 jul. 2026.

AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION (AMA). Ad Hoc Committee on health literacy. Health literacy: report of the council on scientific affairs. **JAMA**, v. 281, n. 6, p.552-7, 1999. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jama.281.6.552>. Acesso em: 9 jul. 2026.

²⁶ “Health literacy is a constellation of skills, including the ability to perform basic reading and numerical tasks required to function in the health care environment”.

ANDRADE, Mário César Rezende. O papel das revisões de literatura na produção e síntese do conhecimento científico em Psicologia. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 14, n. esp. e23310, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.36298/gerais202114e23310>. Acesso em: 9 jul. 2026.

ARMBRECHT, Thomas J. D. **At the periphery of the center**. New York: Editions Rodopi B.V., 2007.

BAKHTIN, Mikhail. **Problemas da poética de Dostoiévski**. 3. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002.

BAYATI, Tahereh *et al.* Investigating the effect of education on health literacy and its relation to health-promoting behaviors in health center. **Journal of Education and Health Promotion**, v. 7, n. 127, p. 1-6, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_65_18. Acesso em: 9 jul. 2026.

CHEN, Xuewei *et al.* Health literacy, education, and internal consistency of psychological scales. **Health Literacy Research and Practice**, v. 5, n. 3, p. e245-e255, jul. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3928/24748307-20210728-01>. Acesso em: 9 jul. 2026.

COLL, César. Concepções e tendências atuais em psicologia da educação. In: COOL, César; MARCHESI, Álvaro; PALACIOS, Jesús (Orgs). **Desenvolvimento psicológico e educação volume 2: psicologia da educação e escolar**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed. 2018.

CURY NETO, Jorge. Princípios do diálogo: aula 12 – Falar em Grupo. **YouTube Voice Design**, 23 out. 2023. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=nHkyJSQSxok&t=6s>. Acesso em: 13 mar. 2025.

22

DAZZANI, Maria Virgínia Machado. A psicologia escolar e a educação inclusiva: uma leitura crítica. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 30, n. 2, p.362-75, jun. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932010000200011>. Acesso em: 9 jul. 2026.

DINIZ, Ana Cristina de Almeida Marinho *et al.* Mais letramento em saúde, mais segurança do paciente: um estudo de caso sobre campanhas de segurança do paciente num centro hospitalar português. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 11, n. 3, p. 35-51, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.17566/ciads.viii3.917>. Acesso em: 9 jul. 2026.

ESTRELA, Marta *et al.* Educational interventions for the adoption of healthy lifestyles and improvement of health literacy: a systematic review. **Public Health**, v. 245, p. 1-8, ago. 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2025.105788>. Acesso em: 9 jul. 2026.

FREIRE, Paulo. **Educação como prática da liberdade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1967.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

FREIRE, Paulo; FAUNDEZ, Antonio. **Por uma pedagogia da pergunta**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985.

GHENO, Eliana Elisa Rehfeld *et al.* Validação psicométrica do health literacy questionnaire (HLQ) para pessoas brasileiras com transtornos mentais. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v.

34, p. 1-18, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2024-0167pt>. Acesso em: 9 jul. 2026.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GRANT, Maria J.; BOOTH, Andrew. A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. **Health Information Libraries Journal**, v. 26, n. 2, p. 91-108, jun. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x>. Acesso em: 9 jul. 2026.

HEISS, Raffael *et al.* Does school education enhance children's health literacy? **Zeitschrift für Bildungsforschung - Journal of Research on Education**, n. 15, p. 51-71, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s35834-025-00477-6>. Acesso em: 9 jul. 2026.

INSTITUTE OF MEDICINE - IOM. **Health literacy**: improving health, health systems, and health policy around the world: Workshop summary. Washington: The National Academies Press, 2013.

JORM, Anthony F. *et al.* Mental health literacy: a survey of the public's ability to recognize mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. **The Medical Journal of Australia**, v. 166, n. 4, p. 182-6, 1997. Disponível em: <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.1997.tb140071.x>. Acesso em: 9 jul. 2026.

LEMBI, Luiz Fernando. **Diálogo & silêncio**. São Paulo: Tesseractum Editorial, 2023.

MILLER, Gloria E.; REYNOLDS, William M. Future perspectives in educational psychology. In: MILLER, Gloria E.; REYNOLDS, William M. (Eds.). **Handbook of psychology**. v. 7. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc., 2003. p. 609-629.

MORAES, Katarinne Lima *et al.* Validação do Health Literacy Questionnaire (HLQ) para o português brasileiro. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, p. 1-10, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37689/actaape/2021AO02171>. Acesso em: 9 jul. 2026.

MORENO, Roxana. **Educational psychology**. Danvers: John Wiley & Sons, Inc., 2010.

MUNTÉ-PASCUAL, Ariadna; RUIZ-EUGENIO, Laura; LÓPEZ DE AGUILETA, Ane. Dialogic scientific gatherings: promoting inclusive health participation and communication among non-academic Roma women. **Frontiers in Public Health**, v. 13, p. 1-10, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1618150>. Acesso em: 9 jul. 2026.

NIELSEN-BOHLMAN, Lynn; PANZER, Allison M.; KINDIG, David A. **Health literacy**: a prescription to end confusion. Committee on Health Literacy, Board on Neuroscience and Behavioral Health. Washington: Institute of Medicine, 2005.

NUTBEAM, Don. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. **Health Promotion International**, v. 15, n. 3, p. 259-67, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/15.3.259>. Acesso em: 9 jul. 2026.

NUTBEAM, Don; KICKBUSCH, Ilona. Advancing health literacy: a global challenge for the 21st century. **Health Promotion International**, v. 15, n. 3, p. 183-4, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.183>. Acesso em: 9 jul. 2026.

OSBORNE, Richard H. *et al.* The grounded psychometric development and initial validation of the health literacy questionnaire (HLQ). **BMC Public Health**, v. 13, n. 1, p. 1-17, 2013. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/13/658>. Acesso em: 9 jul. 2026.

PARNELL, Terri Ann. **Health literacy in nursing: providing person-centered care**. New York: Springer Publishing Company, 2015.

REVISTA EDUCAÇÃO. Saúde mental docente: escola se tornou local de adoecimento? **Redação Revista Educação**, 17 mar. 2026. Disponível em: <https://revistaeducacao.com.br/2026/03/17/saude-mental-geduc/>. Acesso em: 23 maio 2026.

SALVADOR, César Coll *et al.* **Psicologia do ensino**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

SANTOS, Janaina de Jesus. Artigos de revisão de literatura: tecendo diferenciações e mapeando a área de letras e linguística. **Cenas Educacionais**, v. 8, n. e22436, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.5281/zenodo.16179880>. Acesso em: 9 jul. 2026.

SIMONDS, Scott K. Health education as social policy. **Health Education Monographs**, v. 2, n. 1, p. 1-10, 1974. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/10901981740020S102>. Acesso em: 9 jul. 2026.

SOLAR, Orielle; IRWIN, Alec. **A conceptual framework for action on the social determinants of health**. Social Determinants of Health Discussion Paper 2. Geneva: World Health Organization, 2010. Disponível em: https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/SDH_conceptual_framework_for_action.pdf. Acesso em: 23 set. 2025.

24

VYGOTSKY, Lev S. **Educational psychology**. Boca Raton: St. Lucie Press, 1997.

WILLIAMS, Mark V. *et al.* Relationship of functional health literacy to patients' knowledge of their chronic disease. A study of patients with hypertension and diabetes. **Archives Internal Medicine**, v. 158, n. 2p. 166-72, jan. 1998. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/archinte.158.2.166>. Acesso em: 9 jul. 2026.

WOOLFOLK, Anita. **Educational psychology**. 13. ed. London: Pearson Education Limited, 2016.

ZARCADOOLAS, Christina; PLEASANT, Andrew; GREER, David S. Understanding health literacy: an expanded model. **Health Promotion International**, v. 20, n. 2, p. 195-203, jun. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/heapro/dah609>. Acesso em: 9 jul. 2026.