

7 RÓTULOS PSIQUIÁTRICOS: “BEM-ME-QUER, MAL-ME-QUER, MUITO, POUCO E NADA...”

| Luís Loureiro¹; Carlos Sequeira²; Amorim Rosa³; Sara Gomes⁴|

RESUMO

O reconhecimento das perturbações mentais enquanto componente da literacia em saúde mental é referido na literatura como um pré-requisito para a procura de ajuda profissional. É também referido que o reconhecimento atempado e a procura de ajuda precoce podem evitar a agudização dos problemas e contribuir para melhores resultados em saúde.

OBJETIVOS: Descrever e analisar os rótulos utilizados pelos adolescentes portugueses para caracterizar situações de depressão, esquizofrenia e abuso de álcool nos seus pares; identificar em que medida os rótulos são preditores da intenção de procura de ajuda em saúde mental, relativamente às perturbações referidas.

MÉTODO: Estudo descritivo-correlacional, com aplicação do QuALiSMental a uma amostra representativa de 3436 adolescentes, com idades compreendidas entre os 14 e os 17 anos, que frequentam escolas do 3º ciclo do ensino básico e do ensino secundário da região centro de Portugal continental.

RESULTADOS: Observa-se, a partir dos rótulos assinalados pelos adolescentes, que uma parte substancial da amostra não reconhece os problemas de saúde mental. Esse deficit no reconhecimento pode ter implicações na intenção de procura de ajuda, já que os rótulos que correspondem a uma identificação correta do problema não se constituem como preditores com significado estatístico.

CONCLUSÕES: Os resultados deste estudo mostram que há um campo vasto para intervir nomeadamente através de programas construídos para aumentar os níveis de literacia dos jovens, procurando deste modo facilitar os comportamentos de procura de ajuda.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde mental; Promoção da saúde; Adolescentes

RESUMEN

«Bien me quiere, mal me quiere, mucho, poco y nada»

El reconocimiento de los trastornos mentales como componente de la alfabetización en la salud mental es tratado en la literatura como un prerrequisito para la búsqueda de ayuda profesional. Asimismo, se indica que el reconocimiento temprano y la búsqueda de ayuda previa pueden evitar la agudización de los problemas y contribuir a obtener mejores resultados en la salud.

OBJETIVOS: Describir y analizar los rótulos utilizados por los adolescentes portugueses para caracterizar las situaciones de depresión, esquizofrenia y abuso de alcohol en sus pares; identificar en qué medida los rótulos son predictores de la intención de búsqueda de ayuda en la salud mental, en relación a los trastornos mencionados.

MÉTODO: Estudio descriptivo correlacional, con aplicación del QuALiSMental a una muestra representativa de 3.436 adolescentes, con edades comprendidas entre los 14 y los 17 años, que asisten a escuelas del 3.º ciclo de enseñanza básica y de enseñanza secundaria de la región centro de Portugal continental.

RESULTADOS: Se observa, a partir dos rótulos señalados por los adolescentes, que una parte sustancial de la muestra no reconoce los problemas de salud mental. Ese déficit en el reconocimiento puede tener implicaciones en la intención de búsqueda de ayuda, ya que los rótulos que corresponden a una identificación correcta del problema no se constituyen como factores predictores con significado estadístico.

CONCLUSIONES: Los resultados de este estudio muestran que hay un amplio campo para intervenir a través de programas construidos para aumentar los niveles de alfabetización de los jóvenes, procurando de este modo facilitar los comportamientos de búsqueda de ayuda.

DESCRIPTORES: Salud mental; Promoción de la salud; Adolescencia

ABSTRACT

Psychiatric labeling “He loves me...he loves me not”

The acknowledgment of mental disorders as part of mental health literacy is referred to in literature as a prerequisite for professional help-seeking. It is also mentioned that the timely recognition and early help-seeking can avoid the exacerbation of problems and contribute to better health outcomes.

AIM: To describe and analyze labels used by Portuguese adolescents to characterize situations of depression, schizophrenia and alcohol abuse among their peers; to identify in which way labels are predictors of help-seeking intention in the above stated mental health disorders.

METHODS: This is a descriptive and correlational study, with QuALiSMental application to a representative sample of 3,436 14-17-year-old adolescents attending the 3rd cycle of basic and secondary education schools in the central region of mainland Portugal.

RESULTS: From the labels highlighted by adolescents, we can observe that a substantial part of the sample does not recognize mental health problems. This deficit in acknowledgement can have implications in help-seeking intention, since the labels that correspond to correct problem identification, do not establish themselves as predictors with statistic significance.

CONCLUSIONS: The results show that there is a wide scope for further intervention mainly through programs built to increase literacy levels in young people, thus making help-seeking behaviors possible.

KEYWORDS: Mental health; Health promotion; Adolescence

Submetido em 30-11-2013 – Aceite em 04-02-2014

1 PhD; Docente na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem, Coimbra, Portugal, luisloureiro@esenfc.pt

2 PhD; Docente na Escola Superior de Enfermagem do Porto, 4200-072 Porto, Portugal, carlossequeira@esenfc.pt

3 MSc; Docente na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra: Unidade Científico-Pedagógica de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria, Coimbra, amorim@esenfc.pt

4 Enfermeira; Investigadora na Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem, 3046-851 Coimbra, Portugal, aragomes@esenfc.pt

Citação: Reis, Lourenço, L., Sequeira, C., Rosa, A., & Gomes, S. (2014). Rótulos psiquiátricos “bem-me-quer, mal-me-quer, muito, pouco e nada...”. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental (Ed. Esp. 1), 40-46.

INTRODUÇÃO

A adolescência é considerada um período crítico que se caracteriza por mudanças significativas no contexto de vida dos indivíduos, e em que os problemas relacionados com a saúde e bem-estar podem ter profundo impacto na vida adulta (Rickwood, Deane, Wilson, & Ciarrochi, 2005; Organização Mundial de Saúde - OMS, 2001). Estima-se que a prevalência de perturbações do foro mental na adolescência e juventude, tais como a depressão, o abuso de substâncias, os distúrbios de ansiedade, os distúrbios relacionados com os comportamentos alimentares e inclusive as perturbações psicóticas, se situam cumulativamente entre os 15 e os 20% (Kelly et al., 2011; Loureiro, Barroso, et al., 2013; Loureiro, Jorm, et al., 2013).

Acresce ainda o facto de a adolescência e a juventude serem as idades críticas para o início das doenças mentais, dado que metade dos indivíduos que virão a sofrer de uma doença mental experienciam o seu primeiro episódio antes dos 18 anos (Kelly et al., 2011). A somar a isto observa-se outro dado, os adolescentes são o grupo que menos uso faz dos serviços de saúde, revelando os estudos que cerca de 35,5% a 50,3% dos casos graves de doença mental que necessitam de apoio e ajuda especializada não a procuram e por esta via não recebem tratamento no período de 12 meses. Mesmo os que recebem tratamento, fazem-no com grande atraso em relação ao início da doença, observando-se que o tempo que medeia a ocorrência dos primeiros sinais e sintomas e o tratamento dura meses, ou mesmo anos (Wright, Jorm, & Mackinnon, 2012). Das diferentes componentes da literacia em saúde mental, o reconhecimento das perturbações é referido como um facilitador da procura de ajuda, pois quando o problema é reconhecido e a procura é efetuada precocemente, contribui-se de modo substancial para a melhoria dos resultados em saúde dos indivíduos e sucesso dos tratamentos (Jorm, 2012). O reconhecimento é na literacia em saúde mental, entre outras formas, avaliado através da atribuição de rótulos psiquiátricos a diferentes situações do quotidiano que envolvem situações de adoecer mental e/ou sofrimento psicológico. Contudo esta atribuição ou nomeação não tem subjacente os pressupostos dos diagnósticos em saúde mental, já que para isso existem profissionais de saúde com formação especializada, tem uma intenção mais simples, favorecer ou potenciar a procura de ajuda e o tratamento se necessário, isto porque a primeira ajuda é na maioria das vezes informal, sendo prestada por alguém que não é profissional de saúde (Jorm, 2012; Wright et al., 2012; Loureiro, Barroso, et al., 2013; Loureiro, Jorm, et al., 2013).

O modo como os rótulos são aqui entendidos não se confunde com aquilo que é o exposto pela teoria clássica da rotulagem associando rótulos com estigma e discriminação sociais (Loureiro, 2008). Ainda que os aspetos negativos dos rótulos estejam bem expostos e fundamentados na literatura sobre estigma associada às doenças mentais, o modo como os rótulos são referidos no contexto da literacia em saúde mental subentende que o reconhecimento das perturbações, associando-lhe rótulos oriundos da saúde mental e psiquiatria, pode conter aspetos positivos, na medida em que perspetivam aquilo que é a perceção da pessoa relativamente à gravidade do problema (seja em si ou nos outros), e do que ele pode significar para quem está em sofrimento, conduzindo subsequentemente à procura de ajuda (Wright et al., 2012).

Naturalmente que a utilização adequada de rótulos psiquiátricos e a sua relação com a procura de ajuda varia de acordo com a natureza das perturbações e do que estas implicam em termos pessoais e sociais para o indivíduo, não podendo ainda alhear os aspetos contextuais e culturalmente situados em que as perturbações mentais se manifestam (Loureiro, Dias, & Aragão, 2008; Loureiro et al., 2011). É de salientar que se a utilização adequada dos rótulos poderá favorecer a procura de ajuda em saúde mental, não deverá descurar-se em simultâneo que nos rótulos psiquiátricos reside muito do preconceito que conduz aos comportamentos estigmatizantes e comportamentos discriminatórios, o que aliás está na base de muitas das campanhas de redução do estigma associadas às doenças e doentes mentais.

O presente estudo tem como objetivos: a) descrever e analisar os rótulos utilizados pelos adolescentes portugueses para descrever situações de depressão, esquizofrenia e abuso de álcool nos seus pares; identificar em que medida os rótulos são preditores da intenção de procura de ajuda em saúde mental, relativamente às perturbações referidas.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo-correlacional [integrado num estudo alargado: PTDC/CPE-CED/112546/2009], realizado na região centro de Portugal Continental, a partir de uma amostra representativa de 3436 adolescentes que frequentam as escolas do ensino básico e ensino secundário, enquadradas na Direção Regional de Educação do Centro (DREC).

Os participantes têm idades compreendidas entre os 14 e os 17 anos (média da idade de 15.59 anos e desvio padrão de 0,84 anos), sendo 45,00% do sexo masculino e 55,00% do sexo feminino.

Os dados foram colhidos entre os meses de Novembro de 2011 e Maio de 2012, tendo sido utilizada amostragem multi-etapas, estratificada por clusters.

Como instrumento de colheita de dados, foi utilizado o Questionário de Avaliação da Literacia em Saúde Mental – QuALiSMental (Loureiro, Pedreiro & Correia, 2011). Este questionário é constituído por uma 1.^a parte que inclui instruções de preenchimento e questões de caracterização sociodemográfica (género, idade, residência, distrito e habilitações literárias dos pais) e por diferentes seções relativas a cada componente da literacia em saúde mental.

A seguir à 1.^a parte são apresentadas três vinhetas relatando três situações problema: depressão (vinheta A), esquizofrenia (vinheta B) abuso de álcool (vinheta C), de acordo com os critérios de diagnóstico da DSM-IV-TR (Associação Americana de Psiquiatria - APA, 2006). Apresenta-se apenas a vinheta B referente ao caso de um adolescente chamado “Miguel”, o conteúdo das outras poderão ser encontradas em investigações publicadas (Loureiro, Barroso, et al., 2013; Loureiro, Jorm, et al., 2013).

“O Miguel é um jovem de 16 anos que vive com os seus pais. Tem frequentado a escola de forma irregular ao longo do último ano e recentemente abandonou-a. Nos últimos seis meses desligou-se dos seus amigos e, em casa, tranca-se no seu quarto, não quer comer com a família e não tem cuidados de higiene (deixou de tomar banho). Os seus pais ouvem-no a vaguear no quarto durante a noite. Mesmo sabendo que ele está sozinho, ouvem-no aos gritos e a discutir como se mais alguém estivesse no seu quarto. Quando o tentam encorajar a fazer outras coisas, ele sussurra que não vai sair de casa porque está a ser espiado pelo vizinho. Eles percebem que ele não consome drogas, porque ele nunca vê ninguém, nem sai de casa”.

Para cada vinheta é colocada a seguinte questão: “Na tua opinião, o que é que se passa com o ... [nome]?”. De seguida é apresentada uma lista que inclui diferentes alternativas de resposta, admitindo que podem ser escolhidas várias opções: “não sei”; “não tem nada”; “depressão”; “esquizofrenia”; “psicose”; “doença mental”; “bulimia”; “stress”; “esgotamento nervoso”; “abuso de substâncias (ex.: álcool)”; “é uma crise própria da idade”; “problemas psicológicos/mentais/emocionais”; “anorexia”; “tem um problema”; “alcoolismo”; “cancro”.

Na intenção de procura de ajuda, era colocada em cada vinheta a seguinte questão, “Se estivesses a viver atualmente uma situação como a da(o) [nome], procurarías ajuda?” e cujo formato de resposta era dicotómico em “sim” (valor 1) e “não” (valor 0).

O questionário foi administrado em espaço de sala de aula, em sessões coletivas, com supervisão de um investigador e de um professor da turma. O tempo de resposta ao questionário situou-se entre 40 a 50 minutos. Os dados foram inseridos e tratados no software IBM-SPSS 22.0. Dado tratar-se de um estudo descritivo-correlacional, foram calculadas as estatísticas resumo adequadas e as frequências absolutas e percentuais pelo procedimento de tabelas de resposta múltipla. Foram ainda realizadas Análises de Regressão Logística (Binária).

O instrumento de colheita de dados foi submetido à Direção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular do Ministério da Educação do Governo Português (processo n.º0252500001) e à Comissão de Ética da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde – Enfermagem (UICISA: E) da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (N.º: P58-12/2011). Em ambos os casos o parecer foi positivo, tendo sido aprovada a sua utilização e autorizada a aplicação. Dadas as características da amostra (menores de idade), o instrumento era acompanhado pelo formulário de consentimento informado para assinar pelos pais/encarregados de educação.

RESULTADOS

Relativamente ao reconhecimento das situações apresentadas (Tabela 1), observa-se que para a vinheta A referente à depressão, a opção mais assinalada para caracterizar a situação da joana foi depressão (66,2%), seguido de stress (48,10%), problemas psicológicos/emocionais/mentais (41,90%), esgotamento nervoso (34,9%), anorexia (17,2%) e crise da idade (16,5%).

No que concerne ao Miguel (vinheta B) referente à esquizofrenia, observa-se que a opção mais assinalada é problemas psicológicos/emocionais/mentais (60,1%), seguido de doença mental (59,2%), esquizofrenia (40,3%), esgotamento nervoso (30,3%), depressão (28,2%), psicose (21,5%) e stress (15,8%).

Para a vinheta C, o reconhecimento da situação de abuso de substâncias (álcool), a opção mais assinalada foi o abuso de substâncias (73,9%) seguido de alcoolismo (72,8%), crise da idade (21,4%), problemas psicológicos/mentais/emocionais com 14,0%. Tal como nas outras vinhetas existem diversas opções que apresentam valores relativamente reduzidos.

TABELA 1 - Distribuição percentual das categorias assinaladas pelos adolescentes na identificação das perturbações (N=3436)

Opções	Depressão	Esquizofrenia	Abuso de álcool
Não sei	2,5	6,3	3,2
Não tem nada	0,5	0,5	3,1
Depressão	66,2	28,2	7,1
Esquizofrenia	0,7	40,3	0,6
Psicose	1,0	21,5	0,5
Doença mental	6,3	59,2	3,5
Bulimia	7,0	1,0	0,4
Stresse	48,1	15,8	9,8
Esgotamento nervoso	34,9	30,3	3,6
Abuso substância	3,2	5,6	73,9
Crise idade	16,5	3,9	21,4
Problemas psicológicos/mentais/emocionais	41,9	60,1	14,0
Anorexia	17,2	0,4	0,3
Alcoolismo	0,8	2,3	72,8
Cancro	1,2	0,6	0,2

Na intenção de procura de ajuda, era colocada em cada vinheta a seguinte questão, “Se estivesse a viver atualmente uma situação como a da(o) Joana/Miguel/Jorge, procurarías ajuda?” e cujo formato de resposta era dicotómico em “sim” (valor 1) e “não” (valor 0).

Das análises de regressão logística efetuadas para o estudo dos rótulos que são preditores do pedido de ajuda, pode observar-se (Tabela 2) relativamente à intenção de pedir ajuda na depressão que os preditores com significado estatístico são esgotamento nervoso (OR=1,227; p<0,01), crise da idade (OR=0,596; p<0,001) e anorexia (OR=1.299; p<0,01).

No que concerne à vinheta B (situação do Miguel), apenas uma opção se reveste de significado estatístico e que é depressão (OR=1,251; p<0,01). Na vinheta C referente ao abuso de álcool (situação do Jorge) as categorias com significado estatístico são: não tem nada (OR=0,370; p<0,001), crise da idade (OR=0,600; p<0,001), e alcoolismo (OR=1,558; p<0,001).

TABELA 2 - Resultados da Análise de Regressão Logística Binária para o estudo dos rótulos preditores da intenção de pedir ajuda (N=3436)

Rótulos:	Depressão	Esquizofrenia	Abuso de álcool
	OR (IC 95%)	OR (IC 95%)	OR (IC 95%)
Não sei	1,272 (0,797-2,029)	0,841 (0,627-1,129)	0,860(0,571-1,295)
Não tem nada	0,574 (0,212-1,558)	0,840 (0,316-2,229)	0,370*** (0,235-0,584)
Depressão	1,096 (0,943-1,273)	1,251** (1,059-1,477)	1,196(0,885-1,616)
Esquizofrenia	1,207 (0,505-2,883)	0,989 (0,856-1,143)	2,451(0,803-7,478)
Psicose	1,488 (0,679-3,262)	0,857 (0,721-1,019)	0,467(0,166-1,311)
Doença mental	1,096 (0,814-1,477)	1,012 (0,874-1,172)	0,957(0,641-1,430)
Bulimia	0,952 (0,712-1,274)	1,256 (0,614-2,569)	0,990(0,258-3,795)
Stresse	0,992 (0,858-1,147)	1,194 (0,968-1,473)	0,954(0,734-1,241)
Esgotamento nervoso	1,227** (1,054-1,429)	1,046 (0,886-1,234)	1,257(0,828-1,909)
Abuso substância	0,826 (0,544-1,254)	1,115 (0,796-1,560)	1,172(0,997-1,378)
Crise idade	0,596*** (0,494-0,719)	1,005 (0,701-1,441)	0,600*** (0,506-0,711)
Problemas psicológicos	1,013 (0,876-1,172)	1,052 (0,909-1,219)	1,028(0,832-1,271)
Anorexia	1,299** (1,065-1,584)	0,880 (0,302-2,564)	0,556(0,106-2,902)
Problema	1,046 (0,884-1,239)	1,034 (0,886-1,207)	1,177(0,984-1,407)
Alcoolismo	1,149 (0,494-2,674)	0,918 (0,547-1,540)	1,558*** (1,333-1,821)
Cancro	1,429 (0,713-2,865)	0,990 (0,392-2,505)	1,097(0,219-5,495)

DISCUSSÃO

É um facto assumido que o reconhecimento das perturbações pode facilitar a procura de ajuda em saúde mental, minorando o sofrimento e contribuindo para a resolução do problema, evitando a sua evolução para situações de cronicidade.

O que se observa nesta amostra de adolescentes no que concerne ao reconhecimento e identificação das perturbações nas vinhetas é de facto muito modesto, podendo ser considerado como abaixo daquilo que seria o desejável, mesmo que se considere as combinações de rótulos assinalados pelos participantes.

No que concerne à depressão (vinheta A) podemos verificar que apesar de serem assinalados rótulos que estão ajustados à situação, tais como depressão, stress, problemas emocionais/psicológicos/mentais e doenças mentais, certo é que o recurso aos rótulos como esgotamento nervoso, crise da idade e inclusive anorexia levamos a questionar o modo como é encarada a depressão, isto porque seja pela utilização do termo esgotamento nervoso, que é um termo vago utilizado para caracterizar quase todas as mudanças na saúde mental e não especifica o problema particular, seja ainda pela utilização

do termo crise da idade, que é normalmente assumido como fator da adolescência, certo é que pode significar a não valorização do sofrimento. Em ambos os casos não se trata de um entrave à procura de ajuda em saúde mental. A escolha do termo anorexia reflete ainda a incapacidade para reconhecer o problema, valorizando o sinal da perda de peso e o sintoma da perda de apetite. Relativamente à vinheta que refere um caso de esquizofrenia observa-se que os adolescentes são capazes de interpretar corretamente o problema, assinalando muitos dos rótulos adequados à situação, ainda que possam não compreender que o indivíduo em sofrimento tem pouca consciência da sua condição, com implicações no pedido de ajuda. Observa-se também nesta perturbação a utilização de termos mais gerais para rotular a situação, como doença mental e problemas emocionais/psicológicos e mentais. É de salientar um duplo padrão de repostas. Por um lado, ao assinalar o rótulo doença mental com maior frequência (cerca de 3/5 da amostra) comparativamente ao que acontece com as outras duas vinhetas, pode indiciar que os adolescentes assumem que o problema é de facto grave e necessita de intervenção especializada. Por outro, o facto de assinalar rótulos como depressão e esgotamento nervoso pode sugerir menor gravidade da situação, e neste caso pode não se procurar a ajuda adequada. No caso da vinheta do abuso de álcool observa-se que também aqui o reconhecimento é complexo. Grande parte dos adolescentes reconhece a vinheta como sendo uma situação de abuso de álcool, contudo uma percentagem quase idêntica rotula a situação como alcoolismo. A sobrevalorização da situação como sendo alcoolismo, poderá ser bom, uma vez que a situação é percebida como sendo grave, ainda que o rótulo alcoolismo seja aqui utilizado inadequadamente, revelando desconhecimento face aquilo que constitui, significa e o que implica a dependência, ainda que o uso do termo “alcoolismo” para falar de grande parte dos comportamentos associados ao álcool esteja banalizado. Como já se referiu, a associação do comportamento de abuso de álcool com uma crise transitória da idade, pode significar simultaneamente uma desvalorização do comportamento problema e inclusive uma barreira quer à procura de ajuda, quer à prestação da ajuda (Loureiro, Barroso, et al., 2013). Ao nível do estudo dos rótulos como preditores da intenção de procura de ajuda em saúde mental, os resultados merecem desde logo um reparo, isto porque apesar de alguns serem preditores com significado estatístico (esgotamento nervoso, anorexia e crise da idade), não são aqueles que correspondem à expectativa inicial referida e que caracterizam um reconhecimento/identificação adequado dos problemas.

Poderão ser apontadas várias explicações para estes resultados em todas as vinhetas, no entanto a que parece mais plausível situa-se ao nível da diferença entre aquilo que é a identificação e atribuição correta de um rótulo e o conhecimento do que o problema implica em termos da saúde do indivíduo em sofrimento e que acarreta a consulta de um profissional de saúde.

No caso da depressão, os adolescentes assinalam e valorizam os sinais e sintomas descritos na vinheta, no entanto, como já foi referido noutros estudos (Jorm, 2012; Loureiro, Jorm et al., 2013), eles tendem, numa fase inicial, a não perspetivar a ajuda profissional como necessária e adequada, apontando a ajuda informal de amigos e familiares em detrimento dos profissionais de saúde. A intenção de procura de ajuda profissional na depressão é predita por dois rótulos que não correspondem a uma identificação correta do problema, tais como são esgotamento nervoso e anorexia pode dever-se ao facto, no caso do termo esgotamento nervoso, deste ter um forte enraizamento no universo sociocultural de referência destes adolescentes e eventualmente poder corresponder a uma efetiva valoração do problema, pois os adolescentes comungam da constelação de crenças e representações sociais das doenças mentais vigentes na sociedade.

É ainda de salientar que, a procura de ajuda formal implica o recurso a profissionais de saúde, no entanto sabemos que esta procura é afetada de modo pungente pelo estigma associado às doenças mentais, e neste caso, as crenças estigmatizantes associadas às doenças mentais podem explicar a resistência dos jovens à procura de ajuda especializada, funcionando como uma barreira (Jorm, 2012). Entende-se também que os adolescentes que consideram o problema como uma crise da idade não valorizam o problema e não perspetivem a procura de ajuda como necessária.

Ao nível da vinheta da esquizofrenia os resultados também nos levantam várias questões, especificamente se atendermos aquilo que é o conhecimento do que perturbação implica em termos da saúde mental e aquela que é a questão colocada relativamente à procura de ajuda (“Se estivesses a viver atualmente uma situação como a da(o) [nome], procurarías ajuda?”).

Se o adolescente numa situação em que está a desenvolver uma esquizofrenia tem um reduzido insight acerca da sua condição, a capacidade de pedir ajuda está afetada e neste caso os resultados parecem consistentes, isto porque viver uma situação semelhante à descrita na vinheta implica que o jovem não peça ajuda, contudo não parece ser esse o caso. Parece-nos sim, que o reconhecimento através da utilização dos rótulos pode resultar mais daquilo que é a visibilidade pública

desta perturbação nos mass media, e em que os termos psicose e esquizofrenia são utilizados de modo quase indiscriminado.

A consequência resulta num tipo de pensamento em que o problema é aparentemente considerado grave pelos adolescentes, no entanto não conseguem situar o pedido de ajuda (falamos de intenção, não de comportamento), ou seja, apenas quando lhe atribuem um cunho menos grave como a utilização do rótulo depressão, são capazes de perspetivar a ajuda como necessária e mostram intenção de pedir ajuda.

Ao nível da vinheta do abuso de álcool os resultados mostram, por um lado, que a intenção de pedir ajuda resulta de uma visão do problema como configurando uma situação de alcoolismo, e ainda que não seja uma identificação correta face aos sinais e sintomas descritos, é salutar na medida em que o problema é perspetivado como grave e consequentemente a ajuda como necessária. Noutra perspetiva, situar o problema como uma crise da idade é considerado pelos adolescentes como uma razão para não procurar ajuda, e neste caso é preocupante pois sugere, uma desvalorização do comportamento problema (Loureiro, Barroso et al., 2013).

CONCLUSÕES

Dos resultados deste estudo conclui-se, por um lado, que os rótulos indiciam uma valorização dos problemas de saúde mental presentes no quotidiano destes adolescentes, por outro, um reduzido reconhecimento do que são estas perturbações e situações problema e o que implicam na saúde e bem-estar.

A intenção de pedir ajuda em saúde mental é um problema complexo, sobretudo quando as barreiras resultam, quer do desconhecimento e não valorização dos problemas, quer ainda do estigma social associado às perturbações.

Os resultados sugerem a necessidade de construir programas de promoção da saúde mental em contexto escolar, assentes no conceito de literacia em saúde mental e que privilegiem todas as componentes do conceito, mais concretamente o reconhecimento dos problemas com objetivo de facilitar a procura de ajuda.

Os programas devem englobar o pressuposto de que o conhecimento e competências a adquirir sejam voltadas para a ação em prol da saúde e bem-estar do indivíduo e dos seus pares, e para isso é necessário situar os conteúdos no universo social e cultural dos destinatários destas intervenções, não se cingindo à lógica “fac-simile” de outros programas, iniciativas e temas,

uma visão acrítica, que usa os mesmos pressupostos, metodologias e mensagens para intervenções que se querem diferenciadas.

O setting escolar é um espaço primordial para intervenções neste domínio, já que a escola é lugar privilegiado para aquisição de saberes e competências promotoras de saúde, pelo que estes contextos são os mais adequados para trabalhar as questões de literacia em saúde mental.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Associação Americana de Psiquiatria – APA (2006). DSM-IV-TR: manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais. Lisboa: Climepsi.

Jorm, A. F. (2012). Mental health literacy: Empowering the community to take action for better mental health. *American Psychologist*, 67(3), 231-243.

Kelly, C., Mithen, J., Fischer, J., Kitchener, B., Jorm, A. F., Lowe, A., & Scanlan, C. (2011). Youth mental health first aid: a description of the program and an initial evaluation. *International Journal of Mental Health Systems*, 5(4).

Loureiro, L. (2008). Representações sociais da loucura: importância para a promoção da saúde mental. Tese de doutoramento. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto.

Loureiro, L., Barroso, T., Mendes, A., Rodrigues, M., Oliveira, R., & Oliveira, N. (2013). Literacia em saúde mental dos adolescentes e jovens portugueses sobre abuso de álcool. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 17(3), 474-481. doi: 10.1590/S1414-81452013000300010

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. *Revista Científica da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde Referência*, II(8), 33-44.

Loureiro, L., Jorm, A. F., Mendes, A., Santos, J., Ferreira, R., & Pedreiro, A. (2013). Mental health literacy about depression: a survey of portuguese youth. *BMC Psychiatry*, 13(1), 129. doi: 10.1186/1471-244X-13-129

Loureiro, L., Pedreiro, A., & Correia, S. (2012). Tradução, adaptação e validação de um Questionário de Avaliação da Literacia em Saúde Mental (QuALiS-Mental) para Adolescentes e Jovens Portugueses a partir de um focus group. *Revista de Investigação em Enfermagem*, 25, 42-48.

Organização Mundial de Saúde - OMS (2001). Saúde mental, nova concepção, nova esperança: relatório sobre a saúde no Mundo. Genebra: OMS.

Rickwood, D., Deane, F. P., Wilson, C. J., & Ciarrochi, J. (2005). Young people's help-seeking for mental health problems. *Advances in Mental Health*, 4(3), 218-251. doi: 10.5172/jamh.4.3.218

Wright, A., Jorm, A. F., & Mackinnon, A. (2012). Labels used by young people to describe mental disorders: which ones predict effective help-seeking choices?. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47(6), 917-926. doi: 10.1007/s00127-011-0399-z

