

**UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO,
CONHECIMENTO E SOCIEDADE**

LUDMILA ELEONORA GOMES RAMALHO

**LITERACIA EM SAÚDE MENTAL: UMA ANÁLISE COM
ESTUDANTES EM UMA UNIVERSIDADE DO SUL DE
MINAS GERAIS**

**POUSO ALEGRE/MG
2024**

LUDMILA ELEONORA GOMES RAMALHO

**LITERACIA EM SAÚDE MENTAL: UMA ANÁLISE COM ESTUDANTES EM
UMA UNIVERSIDADE DO SUL DE MINAS GERAIS**

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Educação, Conhecimento e Sociedade para obtenção do Título de Doutora em Educação, Conhecimento e Sociedade.

Área de concentração: Educação e tecnologia: inovação, ferramentas e processos.

Linha de pesquisa: Ensino, Linguagem e Formação Humana.

Orientador: Prof. Dr. Ronaldo Júlio Baganha.

**POUSO ALEGRE/MG
2024**

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca

Ramalho, Ludmila Eleonora Gomes.

Literacia em Saúde Mental: Uma Análise com Estudantes em uma Universidade do Sul de Minas Gerais / Ludmila Eleonora Gomes Ramalho – Pouso Alegre: Univás, 2024.

135f.:il:graf.:tab.

Tese (Doutorado em Educação) - Universidade do Vale do Sapucaí, 2024.

Orientador: Dr. Ronaldo Júlio Baganha.

1. Saúde mental. 2. Universitários. 3. Literacia em saúde. I. Título.

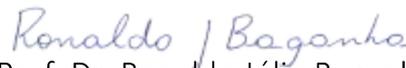
CDD – 616.89

Bibliotecária responsável: Michelle Ferreira Corrêa

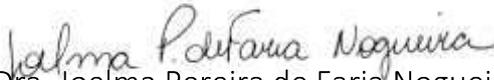
CRB 6-3538

CERTIFICADO DE APROVAÇÃO

Certificamos que a tese intitulada **“Literacia em Saúde Mental: uma análise com estudantes em uma universidade do sul de Minas Gerais”** foi defendida, em 25 de abril de 2024, por **LUDMILA ELEONORA GOMES RAMALHO**, aluna regularmente matriculada no Programa de Pós-graduação em Educação, Conhecimento e Sociedade, nível Doutorado, sob o Registro Acadêmico nº 98021556, e aprovada pela Banca Examinadora composta por:



Prof. Dr. Ronaldo Júlio Baganha
Universidade do Vale do Sapucaí - UNIVÁS
Orientador



Profa. Dra. Joelma Pereira de Faria Nogueira
Universidade do Vale do Sapucaí - UNIVÁS
Examinadora



Prof. Dr. Diego Henrique Pereira
Universidade do Vale do Sapucaí - UNIVÁS
Examinador

Documento assinado digitalmente



RODRIGO MANOEL GIOVANETTI

Data: 26/04/2024 10:23:13-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Rodrigo Manoel Giovanetti
Faculdade de Embu das Artes - FAEM
Examinador



Profa. Dra. Jasiere Aparecida de Oliveira Silva
Universidade São Francisco - USF
Examinadora

Para Dante e para Elayne.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente ao meu companheiro, Dario, por todo incentivo e por todo suporte em todos esses anos.

Agradeço ao meu pai, Ramalho, por ser exemplo de disciplina, persistência e por estar ao meu lado em toda a minha vida acadêmica.

Agradeço a minha mãe, Elayne, pelo dom da vida e pelos cuidados amorosos que foram a base para todas as minhas conquistas.

Agradeço a toda a minha família pela torcida para que eu concluísse mais essa etapa com sucesso, principalmente aos meus queridos irmãos Jônatas, Vladimir e Alessandro e aos meus sobrinhos Natália, Tiago, Helena, Rodrigo, Sophia, Laura e Tales. Agradeço a Fabiane e a Leni pelo incentivo e também a todas as pessoas que cuidaram da minha mãe: Patrícia, Mara, Luísa, Zina.

Agradeço aos amigos do trabalho que tornaram esse caminho possível: Ana Flávia, Maiara, Clarissa, Mariana, Júlio, Luciano, Tássio, Antônia, Dilene, Nelson e à instituição CEFET – MG. Agradeço, também, a todos os colegas professores que participaram e apoiaram a minha pesquisa.

Agradeço a todos os amigos que incentivaram, torceram e me ajudaram a traçar esse caminho da pós-graduação. Agradeço ao Daniel o auxílio na análise estatística.

Agradeço ao meu orientador, Ronaldo, por acreditar em minhas ideias, por todo suporte ofertado e pela paciência com todo o processo de escrita. Além disso, agradeço por toda parceria durante a pesquisa de campo e pela torcida para que esse processo fosse concluído. A troca respeitosa e profícua foi fundamental para o sucesso nesse caminho.

Também sou grata à professora Joelma por estar comigo no início da trajetória e por todos os colegas e professores da UNIVÁS.

Agradeço as contribuições da banca de qualificação, com os professores Ronaldo, Joelma e Diego, e de defesa, Rodrigo e Jasiele, que tanto contribuíram para a análise do trabalho e seu enriquecimento, bem como a disponibilidade dos professores suplentes, Cássio, Francisco e Fabiana.

Por fim, agradeço aos estudantes que participaram da pesquisa de campo, viabilizando um entendimento maior de como os conceitos estudados são vividos na prática.

Scientia potentia est.

RESUMO

RAMALHO, L. E. G. Literacia em Saúde Mental: Uma Análise com Estudantes em uma Universidade do Sul de Minas Gerais. 2024. 135f. Tese (Doutorado). Programa de Pós-graduação em Educação, Conhecimento e Sociedade da Universidade do Vale do Sapucaí, Pouso Alegre-MG.

A saúde mental de jovens universitários é um tema preocupante, considerando a alta prevalência de adoecimento e os seus possíveis agravos individuais, sociais e acadêmicos, desafiando as instituições universitárias. Nesse sentido é importante considerarmos o nível de conhecimento dos estudantes sobre estratégias de cuidado e prevenção. Diante disso, este trabalho apresenta o conceito de literacia em saúde mental, processo de desenvolvimento de competências cognitivas relacionadas ao acesso, compreensão e elaboração crítica de informações que favoreçam o reconhecimento de transtornos, a busca por ajuda oportuna, a adoção de ações efetivas de autocuidado, dentre outras habilidades. Este trabalho tem como objetivo investigar a literacia em saúde mental de estudantes universitários de uma universidade do sul de Minas Gerais, considerando que não foram encontrados estudos com esta investigação no contexto nacional. Para isso, por meio do *Mental Health Literacy Scale* (MHLS), o estudo mensurou o grau de literacia de graduandos (n=68) de cursos das áreas de saúde de uma universidade privada, encontrando índices satisfatórios, por meio de análise quantitativa estatística. Os resultados encontrados indicaram uma pontuação média de 125,69 (DP 11,72), sendo alcançado 78,55% da pontuação total disponível pelos jovens brasileiros pesquisados. Estudantes do sexo feminino apresentaram médias de literacia em saúde mental estatisticamente superiores aos do sexo masculino, como demonstrado também por outros estudos em diferentes países. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas na comparação das médias considerando as faixas etárias. Considera-se que as universidades podem auxiliar na promoção de índices excelentes de literacia em saúde mental por meio de programas e políticas.

Palavras-chave: Saúde mental. Universitários. Literacia em saúde.

ABSTRACT

The mental health of young university students is a concerning topic, regarding the high prevalence of illness and its possible individual, social and academic harm, challenging university institutions. In this sense, it is substantial to consider students' level of knowledge about care and prevention strategies. Therefore, this work presents the concept of mental health literacy, a process of cognitive skills development related to the access, the understanding and the critical elaboration of information that enables the recognition of disorders, the search for timely help, the implementation of effective self-care actions, among other skills. This work aims to investigate the mental health literacy of university students in the south of Minas Gerais, considering that no studies were found with this investigation in the national context. To this end, using the Mental Health Literacy Scale (MHLS), the study measured the level of literacy of undergraduates (n=68) in the health area courses in a private university, finding satisfactory rates, through quantitative statistical analysis. The results found indicated an average score of 125.69 (SD 11.72), reaching 78.55% of the total score available by the young Brazilians surveyed. Female students had statistically higher mental health literacy averages than male students, as also demonstrated by other studies in other countries. No statistically significant differences were found when comparing the means considering age groups. It is considered that universities can help promote excellent rates of mental health literacy through programs and policies focused on the subject.

Keywords: Mental health. University students. Health literacy.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 01: Modelo Lógico do Conceito de Literacia	51
Gráfico 01: Matriz de Correlação entre as Questões do MHLS	85
Gráfico 02: Análise dos Componentes Latentes Encontrados no MHLS	86
Gráfico 03: Alpha de Cronbach	89

LISTA DE TABELAS

Tabela 01: Matriz de Competências em Literacia	52
Tabela 02: Características de Estudos Interventivos sobre Literacia em Saúde Mental nas Universidades	64
Tabela 03: Características da Amostra.....	82
Tabela 04: Codificação das Variáveis	82
Tabela 05: Domínios MHLS.....	83
Tabela 06: Cargas por Componentes Latentes Encontrados	87
Tabela 07: Média por Domínio	91
Tabela 08: Pontuação Média do MHLS de acordo com as características da amostra	92

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Andifes: Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior.

APA: *American Psychiatric Association.*

BVS: Biblioteca Virtual em Saúde.

CAMPUS: *Crisis-management, Anti-stigma and Mental Health Literacy Program for University Students.*

CAPS: Centro de Atenção Psicossocial.

CEP: Comitê de Ética em Pesquisa.

CONEP: Comissão Nacional de Ética em Pesquisa.

CNS: Conselho Nacional de Saúde.

FONAPRACE: Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assistência Estudantil.

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

IEPS: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde.

IUHPE: *Internacional Union for Health Promotion and Educacion.*

MHFA: *Mental Health First Aid.*

MHLS: *Mental Health Literacy Scale.*

OMS: Organização Mundial de Saúde.

OPAS: Organização Panamericana de Saúde.

PNAES: Programa Nacional de Assistência Estudantil.

PSE: Programa Saúde na Escola.

RAPS: Rede de Atenção Psicossocial.

SIDA: Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

SUS: Sistema Único de Saúde.

TCM: Transtornos Mentais Comuns.

UFMG: Universidade Federal de Minas Gerais.

UFSC: Universidade Federal de Santa Catarina.

UNESCO: Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura.

Univás: Universidade do Vale do Sapucaí.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	12
1. INTRODUÇÃO	14
2. SOCIEDADE: EDUCAÇÃO, SAÚDE MENTAL E ADOECIMENTO	18
2.1. A Relação entre Educação e Saúde	18
2.2. Aspectos Centrais da Saúde Mental no Brasil	26
2.3. Saúde Mental de Estudantes do Ensino Superior	33
2.4. A Promoção de Saúde Mental nas Universidades	41
3. LITERACIA EM SAÚDE E EM SAÚDE MENTAL	46
3.1. A Literacia em Saúde	46
3.2. Literacia em Saúde Mental	57
3.3. Programas de Promoção de Literacia em Saúde Mental nas Universidades	63
4. METODOLOGIA	79
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	82
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	96
7. REFERÊNCIAS	100
8. ANEXOS	127

APRESENTAÇÃO

Saúde e educação são dois temas que sempre orbitaram a minha vida. Filha de educadores, acompanhei suas agruras e delícias profissionais na educação pública. Apesar de nunca me imaginar em uma sala de aula, durante a graduação em Psicologia escolhi me dedicar ao estágio na área de Psicologia Escolar e Educacional. Porém, depois de formada, fui vivenciar os desafios da saúde pública, trabalhando seis anos tanto “na ponta” como na implementação de políticas estaduais na atenção primária. Achei que o campo da saúde seria a minha trilha profissional e hesitei um pouco antes de assumir a vaga obtida em concurso para a área de psicologia escolar.

Desde 2010, trabalho como psicóloga em uma instituição federal de ensino tecnológico, de nível técnico e superior, dedicando-me às políticas de assistência estudantil. Por isso, busquei um mestrado em educação, quando avalei o impacto de bolsas estudantis de caráter socioeconômico na permanência e no sucesso escolar de estudantes contemplados. Além disso, meu trabalho contribui para a saúde mental de estudantes durante a sua trajetória acadêmica, o que aumentou meu interesse no conhecimento de práticas de prevenção em saúde, dentre elas a meditação.

Em 2021, em plena pandemia de covid -19, ingressei no programa de pós-graduação em Educação, Conhecimento e Sociedade da UNIVÁS, interessada no caráter multidisciplinar do programa e impactada pelas queixas crescentes em saúde mental de estudantes e educadores. Tinha como interesse inicial pesquisar como as práticas meditativas poderiam ser estratégias preventivas em saúde mental, porém, ironicamente, a sobrecarga de atividades no retorno presencial comprometeu a pretendida pesquisa de campo pela necessidade da participação em um programa interventivo proposto, apesar da pertinência e relevância da proposta.

Então comecei uma nova busca por um tema de pesquisa que fosse pertinente aos campos da saúde e da educação e cheguei ao excelente livro Literacia em Saúde, de Frederico Peres, Karla Meneses Rodrigues e Thais Lacerda Silva. O conceito de literacia trouxe um esclarecimento significativo e uma abordagem interessante e nova da interface entre saúde e educação. A

partir daí, tanto a pesquisa de campo, quanto a estruturação teórica se deram organicamente e sem sobressaltos. Aprender o conceito de literacia, para mim, foi revelador: nomeou um caminho teórico e prático, estabeleceu um horizonte técnico. Muitas vezes, nós profissionais da saúde, nos sentimos atordoados diante das muitas demandas do universo educativo, “apagando incêndios” e realizando sucessivas atividades pontuais. Estudar e pesquisar sobre literacia me ajudou a vislumbrar uma possibilidade de atuação de forma mais estratégica, planejada e alinhada, ao mesmo tempo, com a promoção de saúde mental e com a busca por uma educação de qualidade, integral e comprometida com os direitos humanos. Esta tese simboliza a finalização de uma etapa acadêmica e inaugura o encontro de dois universos, que, até então, eu julgava separados.

1. INTRODUÇÃO

A saúde mental, fator diretamente ligado à qualidade de vida e ao bem-estar, está relacionada significativamente à adoção de comportamentos adequados e às escolhas vinculadas ao estilo de vida de indivíduos e comunidades. Além disso, a oportuna procura de ajuda especializada e a adoção de tratamento indicado adequado, no caso de surgimento de transtornos, podem favorecer a um melhor prognóstico. Assim, no cerne da promoção e prevenção em saúde mental, está o acesso à informação e ao grau de conhecimento a respeito dos determinantes sociais de saúde: o conceito chamado literacia. Podemos compreendê-la, basicamente, como as competências cognitivas envolvidas na busca, no entendimento e na capacidade crítica de indivíduos e grupos em considerar o conhecimento produzido sobre saúde e mobilizá-lo ao fazer escolhas. Em outras palavras, literacia em saúde são as competências que permitem “obter, compreender, avaliar e utilizar informações para tomar decisões e ações que terão um impacto sobre o estado de saúde”, segundo Nutbeam e Lloyd (2021, p. 161, tradução nossa).

O adoecimento mental é um importante e complexo problema de caráter mundial: segundo a Organização Panamericana de Saúde (OPAS, 2022 b), os transtornos mentais são a principal causa de incapacidade, sendo essa caracterizada como um prejuízo na funcionalidade do indivíduo na relação entre uma condição de saúde e o seu contexto. A prevalência de ansiedade e depressão, por exemplo, tem aumentado significativamente e, a cada cem mortes, mais de uma é por suicídio. Ou seja, podemos relacionar o adoecimento em saúde mental com implicações na capacidade produtiva, na qualidade de vida, nos vínculos, na saúde física, dentre outros aspectos, acarretando impactos individuais e sociais significativos.

No que se refere especificamente ao período da adolescência e da juventude, há vulnerabilidades específicas em saúde mental, considerando as fases vivenciadas até idade adulta e os múltiplos desafios envolvidos nesse ciclo vital. Além disso, o cenário pandêmico da covid-19 piorou ainda mais a incidência de transtornos: em 2022, 56% dos jovens brasileiros entre 16 e 24 anos apresentavam sintomas de ansiedade e depressão (Datafolha, 2022) e houve

um aumento significativo de comportamentos suicidas e de automutilação entre jovens no mundo todo (Organização Mundial de Saúde - OMS, 2022 a). Ou seja, o adoecimento mental traz consequências prejudiciais, de forma geral, e os jovens são sensíveis a esses agravos.

O ingresso na universidade geralmente coincide com o período da juventude. Assim, o jovem acessa um novo universo de conhecimentos, experiências, grupos e expectativas profissionais, vivendo também novas exigências acadêmicas, pressões sociais e a necessidade de adaptações pessoais. Nessa delicada equação é possível o surgimento ou o agravamento de transtornos mentais durante a trajetória do jovem universitário. Diante disso, há um interesse atual em compreender os altos índices de adoecimento mental entre estudantes, bem como em discutir mecanismos de promoção e prevenção no contexto universitário.

Este trabalho busca contribuir para a discussão sobre a promoção de saúde mental do estudante universitário ao relacioná-la ao conceito de literacia. Justifica-se a presente pesquisa pelos prejuízos pessoais e sociais que o adoecimento mental acarreta ao jovem, podendo comprometer seu percurso acadêmico, bem-estar e qualidade de vida. Por outro lado, consideramos que ações de promoção de saúde mental podem evitar ou minimizar esses danos. Estudos sobre literacia apontam-na como um fator significativo para a manutenção da saúde. Porém, ainda é incipiente a sua discussão no que se refere à saúde mental dos universitários, além da avaliação de programas que promovam a literacia no ensino superior, principalmente no contexto brasileiro. Não foram encontrados, até o momento, estudos nacionais que discutam os níveis de literacia dessa população. Assim, não foram obtidos dados científicos que auxiliem no entendimento da seguinte questão: “qual o nível de literacia em saúde mental de jovens/estudantes universitários brasileiros?”. Essa análise já foi iniciada em países como, por exemplo, Austrália, Portugal, Canadá, dentre outros, com a publicação de diversas pesquisas sobre a temática (O’Connor e Casey, 2015; Neto *et al*, 2021; Marcus e Westra, 2012), tentando estabelecer o papel da literacia nos múltiplos aspectos influentes da saúde e da saúde mental.

A tese em questão pretende localizar a literacia como um elemento-chave para a adoção de comportamentos alinhados com a saúde mental entre os jovens, bem como analisar a possibilidade da universidade assumir um papel

propositivo e estratégico nessa tarefa. Tem-se como hipótese inicial que o nível de literacia em saúde mental dos estudantes universitários brasileiros pode estar abaixo do ideal: apesar de estarmos avaliando uma população altamente escolarizada, parte-se do pressuposto que os conhecimentos relevantes nessa temática não são de pleno domínio de grande parte da população brasileira. Dessa forma, temos como objetivo principal investigar a literacia em saúde mental de estudantes universitários de uma instituição privada de ensino superior do interior do estado de Minas Gerais, em cursos da área de saúde (Educação Física e Nutrição). Para isso, busca-se: identificar propriedades métricas do MHLS quando aplicado na população em análise, conhecer o nível de literacia em saúde mental dos estudantes universitários pesquisados e verificar a correlação das variáveis sexo e faixa etária e sua influência na literacia na população investigada. A metodologia utilizada foi a pesquisa de campo, com aplicação de uma escala de mensuração visando explorar a relação entre literacia em estudantes. A partir disso, os dados foram analisados em uma abordagem quantitativa, com utilização de ferramentas estatísticas, o que permitiu tecer considerações sobre o próprio instrumento, bem como o conceito em foco.

Espera-se, com este trabalho, estabelecer a relevância do conceito de literacia em saúde mental como um possível eixo articulador nas ações preventivas no contexto universitário brasileiro, considerando a alta demanda de serviços nessa especialidade em um país com enormes desafios de saúde pública. Podemos vislumbrar diversos impactos possíveis no investimento da pesquisa em literacia em saúde mental em universitários: individuais, no conhecimento dos níveis médios de literacia e fatores influentes; sociais, na testagem de intervenções que promovam tal habilidade e na formação de uma rede de indivíduos com conhecimentos e competências que possam ser utilizadas em prol da comunidade; econômicos, na possibilidade de prevenção de adoecimento e na redução de agravos, diminuindo os custos assistenciais; além dos científicos, no estabelecimento mais aprofundado do impacto da literacia na promoção da saúde mental, dentre outros.

Neste trabalho, abordaremos a construção conceitual de literacia desenvolvida principalmente por Don Nutbeam, cientista social australiano que desenvolve pesquisas na área de saúde pública, que a concebe como o conjunto

de competências cognitivas utilizada para balizar decisões em saúde, conforme já mencionado (Nutbeam e Lloyd, 2021). Já no âmbito da literacia em saúde mental teremos como base os elementos elencados pelo psicólogo Anthony Jorm, também australiano, que enfatizou a necessidade de explicitar essa especialidade na abordagem do conceito: competências utilizadas para reconhecer, manejar e prevenir o adoecimento mental (Jorm, 1997), especificamente. Além disso, ressaltaremos a sua relação com alguns dos conceitos educativos de Paulo Freire (2011, 2013), renomado educador brasileiro, visando relacionar os processos educativos e seu impacto na saúde.

Por fim, é oportuno destacar que o programa de pós-graduação em Educação, Conhecimento e Sociedade, ao qual esta tese se vincula, possibilitou a construção da pesquisa por meio de uma abordagem multidisciplinar, considerando o impacto dos processos educativos na formação do conhecimento, nos processos sociais e nos aspectos relacionados à saúde individual e coletiva.

2. SOCIEDADE BRASILEIRA: EDUCAÇÃO, SAÚDE MENTAL E ADOECIMENTO

2.1. A Relação entre Educação e Saúde

A atual Constituição Federal Brasileira (Brasil, 1988) estabelece tanto a saúde quanto a educação como direitos sociais fundamentais do indivíduo, sendo papel do Estado garantir amplamente esses aspectos constituintes da vida comunitária. Podemos pensar em uma relação estreita entre esses dois conceitos, considerando as múltiplas influências de aspectos formativos educacionais no âmbito da saúde individual e coletiva e vice-versa. Conforme Darsie *et al* (2022):

Pensar nos processos educacionais e de saúde, significa pensar, portanto, práticas articuladas, pois, por um lado, a educação é capaz de aumentar os índices de saúde em determinadas populações – seja por acesso ao sistema de saúde seja por conhecimento construído – e, por outro, os saberes relativos à saúde atravessam modos de vida, tanto a partir da promoção da saúde quanto da prevenção de doenças, fatos que podemos entender, também como ações educativas (Darsie *et al*, 2022, p.9).

Nesse sentido, é importante discutir o conceito amplo de promoção da saúde, estando este relacionado a ações e práticas que promovam qualidade de vida, redução de vulnerabilidades e consideração de determinantes sociais como “modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, **educação**, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais” (Brasil, 2010b, p.17, grifo nosso), de acordo com a Política Nacional de Promoção à Saúde. Ou seja, a educação no contexto de saúde pode ser entendida por aspectos inter-relacionados: como uma ferramenta estratégica para alterar as condições de saúde e como um aspecto social que, conjuntamente a outros, influencia na sua determinação.

No Brasil, de acordo com o relatório sobre educação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), baseado na recente Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (IBGE, 2022), a conclusão da escolarização da educação básica foi alcançada por apenas 53,2% das pessoas com vinte e cinco

anos ou mais e da educação superior por 19,2% nessa mesma faixa etária. Podemos interpretar esses dados considerando que ainda grande parte da população brasileira não conseguiu concluir etapas formativas formais relevantes, comprometendo a sua escolaridade. O aumento da escolarização, segundo o estudo de Feinstein *et al* (2006), está relacionado, por um lado, à redução da mortalidade e da necessidade de cuidados assistenciais de saúde e, por outro, à melhoria do autoconceito e ao acréscimo de utilização de serviços de saúde preventivos, o que diminui os gastos sanitários. Assim, podemos concluir que propiciar educação/escolarização tem impacto positivo em índices de saúde.

Nesse contexto é relevante pensarmos no estabelecimento conceitual dos termos que entrelaçam educação e saúde, levando em conta as especificidades teóricas pertinentes ao campo no que se refere a diferentes expressões. Primeiramente, a “**educação na saúde**” denota um ensino de caráter formal, institucionalizado, visando à preparação de profissionais da área para a atuação e constante atualização técnica (Nogueira *et al*, 2022; Falkenberg *et al*, 2014). De acordo com o “Glossário Temático Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde” a expressão significa a “produção e sistematização de conhecimentos relativos à formação e ao desenvolvimento para a atuação em saúde, envolvendo práticas de ensino, diretrizes didáticas e orientação curricular” (Ministério da Saúde, 2013, p. 20). Assim, podemos considerar que o público-alvo quando falamos de educação na saúde seria, de forma geral, os profissionais da área. Duas vertentes também são destacadas aqui: a educação continuada, ofertada formalmente em cursos de pós-graduação, e a educação permanente, conhecimento advindo de ações educativas que problematizam os processos de trabalho, visando à transformação de práticas alinhadas com as necessidades da população (Nogueira *et al*, 2022).

Já o termo “**educação em saúde**”, de acordo com Falkenberg *et al* (2014), apesar de envolver também profissionais e gestores, tem como objetivo principal a autonomia da população. Ou seja, o termo supõe uma intencionalidade pedagógica visando incrementar os conhecimentos acerca de uma realidade de saúde pública e, com isso, alterar comportamentos e a situação de uma comunidade. Segundo o Ministério da Saúde, o termo corresponde ao “processo educativo de construção de conhecimentos em saúde

que visa à apropriação temática pela população e não à profissionalização ou à carreira na saúde” (Ministério da Saúde, 2013, p. 19). A OPAS (2022 b) descreve o termo como:

Qualquer combinação de experiências de aprendizagem projetadas para auxiliar os indivíduos e as comunidades a melhorarem sua saúde ao incrementar seu conhecimento, influenciar a motivação e melhorar o letramento em saúde. Pode incluir a comunicação de informações sobre os determinantes da saúde, os fatores de risco individuais e o uso do sistema de atenção à saúde (OPAS, 2022 b, vii).

A Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) conceitua o descritor “educação em saúde” como aquela que “objetiva desenvolver nas pessoas um sentido de responsabilidade, como indivíduo, membro de uma família e de uma comunidade, para com a saúde, tanto individual como coletivamente” (BVS, s/d), trazendo como sinônimos os seguintes termos: “educar para a saúde”, “educação sanitária”, “educação para a saúde”. Já Darsie *et al* (2022) conceitua, especificamente, o termo “**educação para a saúde**” como aquela voltada “aos mecanismos de manutenção da saúde e prevenção de doenças de modo individualizado” (p.9) e Marinho e Silva (2013) apresentam concepções que consideram que esta visa ao desenvolvimento de certos hábitos nos indivíduos.

De qualquer forma, podemos pensar que o processo de **educação em saúde** é vital para que o conhecimento científico ou acumulado capaz de promover saúde seja assimilado e incorporado pela comunidade, balizando novas escolhas em prol da qualidade de vida. Dessa forma, neste trabalho, estaremos mais focados no processo de educação em saúde, considerando o foco no público estudantil, bem com o conceito de literacia, ainda a ser aprofundado, pela sua relação com os conhecimentos adquiridos e seu impacto na qualidade de vida.

A revisão de Nogueira *et al* (2022), ao analisar documentos técnicos e artigos, também compreende a educação em saúde como uma estratégia pedagógica voltada ao coletivo, no sentido de favorecer a apropriação de temas pertinentes e a autonomia. Isso pode ser realizado de duas formas: primeiro, de maneira tradicional, em uma relação verticalizada entre quem ensina e quem aprende. Ou então, em um processo dialógico, de forma horizontalizada, sendo esse processo considerado mais eficaz e inspirado na pedagogia proposta pelo

educador Paulo Freire, a chamada “educação popular em saúde”. Essa concepção vem sendo construída e defendida, mais recentemente, a partir da década de setenta, no Brasil, por uma rede composta por ativistas advindos de movimentos sociais, profissionais e pesquisadores e, influenciando políticas públicas, segundo Gomes e Merhy (2011). Segundo os autores:

Educar para a saúde é justamente ajudar a população a compreender as causas dessas doenças e a se organizar para superá-las. A educação popular toma como ponto de partida os saberes prévios dos educandos. Esses saberes vão sendo construídos pelas pessoas à medida que elas vão seguindo seus caminhos de vida e são fundamentais para que consigam superar, em diversas ocasiões, situações de muita adversidade. A educação popular faz uma aposta pedagógica na ampliação progressiva da análise crítica da realidade por parte dos coletivos à proporção que eles sejam, por meio do exercício da participação popular, produtores de sua própria história (Gomes, Merhy, 2011, p.11).

Ou seja, a educação popular em saúde tem como princípios a valorização de uma relação dialógica entre comunidade e profissional/educador e a consideração dos saberes já constituídos pela população, visando à participação comunitária e democrática. Busca-se o fomento à autonomia, a capacidade de autodeterminação, por meio do apoio social, sendo a educação o método utilizado. Além disso, almeja-se uma análise da realidade de forma ampla e integral, contrapondo-se a práticas simplistas que incutem uma responsabilização individual por questões sociais, segundo Gomes e Merhy (2011). Assim, podemos visualizar diversos conceitos freireanos, advindos da sua educação popular, aplicados na área da saúde em prol do aumento da conscientização e com impacto positivo na qualidade de vida.

Não temos como pretensão abarcar toda a rica obra de Paulo Freire neste trabalho, porém é importante compreendermos algumas ideias centrais de seu pensamento diretamente relacionadas com a discussão proposta. Em sua obra “Pedagogia do Oprimido” (Freire, 2013), o autor enaltece a intersubjetividade, o diálogo, a conscientização e a ação como estratégias educativas contra a opressão. Paulo Freire critica uma proposta de educação “bancária”, verticalizada, em que o professor “deposita” a informação de forma estanque em seu aluno, que adotaria desejavelmente uma postura dócil, silenciosa e ajustável. Nesse caso, não há transformação da realidade, muito menos conscientização por parte de quem aprende. Já a proposta da educação libertadora, defendida pelo autor, tem

como base a humanização, a problematização da realidade, a partir de uma relação horizontal entre educador e educando e do reconhecimento dos saberes deste, a fim de transformar a realidade: “aprofundando a tomada de consciência da situação, os homens se ‘apropriam’ dela como realidade histórica, por isto mesmo, capaz de ser transformada por eles” (Freire, 2013, p.92). Para tal, o diálogo é um elemento central na prática pedagógica freireana.

Já no livro “Pedagogia da Autonomia” (Freire, 2011), Paulo Freire reflete sobre diversos pressupostos atrelados à prática docente, daquele que ensina, destacando a sua importância. O autor estabelece que ensinar não é transmitir conhecimento, mas possibilitar que esse seja construído no processo pedagógico. Para isso, um dos elementos centrais é considerar a autonomia de quem aprende como um imperativo ético. Ou seja, reconhece-se o educando enquanto sujeito, sua independência, sua diversidade, sua liberdade. Paulo Freire (2011) postula a educação como um campo constante de experiências que promovem a reflexão, a responsabilidade e a liberdade dos indivíduos. Diante disso, é possível transcender essa perspectiva educativa para o campo da saúde, partindo dos mesmos pressupostos.

Formalmente, a Política Nacional de Educação Popular em Saúde foi instituída, em 2013, vinculada ao Sistema Único da Saúde (SUS), tendo como princípios: diálogo, amorosidade, problematização, construção compartilhada do conhecimento e emancipação. A política tem como um dos objetivos favorecer o diálogo entre o saber popular e os conhecimentos técnicos, incentivando o protagonismo na compreensão e modificação dos determinantes sociais da saúde (Ministério da Saúde, 2013), ficando evidente a influência da teoria pedagógica freireana em seus pressupostos.

Além disso, a saúde também pode ser promovida formalmente, por políticas e programas específicos no contexto da educação básica. Essa é constituída por três etapas obrigatórias: a educação infantil, o ensino fundamental e o ensino médio, segundo a Lei 9.394 de 1996 que estabeleceu as Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Brasil, 1996). A educação básica tem por finalidade o desenvolvimento humano, a formação para o exercício da cidadania e o posterior ingresso no mundo do trabalho. Além disso, essa etapa formativa está comprometida com a alfabetização plena e a formação de leitores, competências fundamentais para o alcance dos demais objetivos, conforme essa legislação.

Há diversos documentos oficiais norteadores da formulação dos currículos que pautam a temática da saúde como um tema relevante na formação humana durante a educação básica. Como discutem Sousa, Guimarães e Amantes (2019), a saúde é indicada como um dos temas transversais a ser aprofundada nos Parâmetros Curriculares Nacionais, sendo retomada nas Diretrizes Curriculares Nacionais e também na Base Nacional Comum Curricular, em diferentes categorias e enfoques, a depender do documento e da etapa formativa. Ou seja, há uma consideração explícita da importância de se educar crianças e jovens na direção de estilos de vida mais saudáveis, principalmente no entendimento do funcionamento do corpo, na prevenção de doenças e na adoção de hábitos sadios durante o período da formação básica, a saúde é um tema que perpassa por diversos conteúdos curriculares. Porém, as autoras concluem, em sua análise, que é necessária maior ênfase educacional nos aspectos que relacionem a saúde enquanto direito, operacionalizada por meio de políticas públicas.

Já Silva e Garcia (2020) analisaram a Base Nacional Curricular Comum e as suas competências gerais previstas a serem desenvolvidas a fim de compreenderem como a temática da saúde está contemplada na educação básica. As autoras mencionam que uma das dez competências está voltada para o cuidado com a saúde física e mental, além do reconhecimento e manejo emocional, ficando evidente a consideração curricular da temática. Além disso, são avaliadas as versões preliminares e a mais recente da base curricular: a temática da saúde é encontrada em todas as etapas formativas, explicitamente na área de Ciências da Natureza e, de forma implícita, na área de Ciências Humanas e de Linguagens (discussão do convívio com a diferença e direitos humanos). O trabalho ainda avalia a presença da perspectiva da “educação em saúde” e da “educação para a saúde”, no intuito da escolarização propiciar reflexões ou apenas prescrever de forma mais rígida comportamentos e interpretações do que é ser saudável, respectivamente, concluindo que essas duas vertentes coexistem no documento.

Apesar da saúde estar presente no currículo da educação básica como um tema transversal, é complexo mensurar os seus efeitos em desfechos de saúde e também no conhecimento acumulado ao final do processo de escolarização: primeiro, pela diversidade de métodos e abordagens educativas

nos diferentes sistemas de ensino, além da amplitude da temática e seus desdobramentos. Porém, políticas curriculares incentivam que ao final da educação compulsória os jovens tenham incorporado conhecimentos que favoreçam sua saúde, bem como tenham habilidades de adquirir novas informações de maneira apropriada sobre a temática no decorrer da vida.

Outro exemplo da relação saúde e educação é o programa “Saúde na Escola” (PSE), instituído pelo decreto 6.286, de 5 de dezembro de 2007 (Brasil, 2007), que visa ao fomento da formação integral e a promoção de saúde de estudantes. A iniciativa prevê a articulação entre profissionais da atenção primária à saúde com instituições escolares visando à identificação de demandas, com ações preventivas e assistenciais voltadas ao público estudantil. Não temos como pretensão, neste trabalho, avaliar profundamente a eficácia do programa e seu alcance, porém a revisão feita por Lopes, Nogueira e Rocha (2018) ressalta que esse é relevante, principalmente na prevenção de fatores de risco a partir de uma abordagem informativa. Porém, a análise dos autores aponta para desafios, principalmente na construção intersetorial, no estabelecimento da comunicação e no planejamento de ações alinhadas com uma concepção mais ampla do conceito de saúde. Outro elemento importante é que a sua implementação ainda não é universal: entre 2021 e 2022, o programa estava presente em 55% das instituições escolares elegíveis para a sua atuação, de acordo com o Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS) e Instituto Cactus (2023).

Articulada ao PSE, mais recentemente foi instituída a Política Nacional de Atenção Psicossocial nas Comunidades Escolares (Lei 14.819, de 16 de janeiro de 2024), unindo as áreas de saúde, educação e assistência social e visando promover a saúde mental da comunidade escolar (Brasil, 2024). O documento prevê a oferta de atenção psicossocial, bem como ações articuladas de prevenção, visando fortalecer práticas de saúde mental nas escolas. De acordo com o IEPS e o Instituto Cactus (2023), esse tipo de iniciativa no âmbito escolar pode apresentar os seguintes benefícios: diminuição dos custos assistenciais ao prevenir o aparecimento de transtornos na idade adulta, redução da evasão escolar, melhora no rendimento e nas interações sociais e possibilidade de intervenção precoce.

Também podemos citar a iniciativa global denominada “Escolas Promotoras de Saúde”, idealizada pela OPAS em parceria com OMS e a

Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), idealizada há mais de vinte cinco anos, porém ainda pouco expressiva em termos de implementação. Porém, atualmente, houve o estabelecimento de indicadores globais capazes de subsidiar a sua operacionalização, considerando a escola como um ambiente seguro e saudável para seus estudantes. O projeto parte do pressuposto que a escola é uma instituição capaz de abordar alguns determinantes sociais de saúde, além de promover o desenvolvimento de habilidades socioemocionais. Para isso, há necessidade de investimento e foco nas seguintes áreas: recursos governamentais, políticas da escola, liderança escolar, parcerias da instituição com a comunidade, currículo, ambiente socioemocional, estrutura física e serviços de saúde na escola (OPAS, 2022 a). Ou seja, é possível perceber que a transformação do ambiente escolar em um espaço alinhado com a promoção da saúde envolve ações articuladas e planejamento sistêmico, bem como o envolvimento de diversos aspectos educacionais intra e extraescolares.

Podemos concluir que a articulação entre saúde e educação é ampla e necessária, viabilizada por diversos conceitos, políticas, programas e ações, tanto para compreensão, quanto para alteração de determinantes sociais influentes. Usando as palavras de Darsie e Weber (2021):

Torna-se fundamental, portanto, que práticas educativas, tanto as escolares quanto as não escolares, sejam desempenhadas no sentido de esclarecer a importância do papel da sociedade em relação à melhoria das condições de saúde e, conseqüentemente, no desdobramento de modos de vida mais promissores. Na perspectiva da Educação em Saúde, entende-se que não são apenas os comportamentos que visam evitar doenças que importam, mas para além disso, no entendimento acerca dos direitos democraticamente estabelecidos, dos processos de (in)exclusão social, do funcionamento do Sistema Único de Saúde e de sua abrangência entre outros temas que estabelecem os índices de qualidade de vida (Darsie, Weber, 2021, p.12).

Diante disso, focaremos no próximo tópico nos desafios específicos vinculados à promoção de saúde mental no contexto brasileiro.

2.2. Aspectos Centrais da Saúde Mental no Brasil

A saúde mental, especificamente, segundo a definição OMS, pode ser conceituada como “um estado de bem-estar no qual o indivíduo percebe suas próprias habilidades, pode lidar com o estresse normal da vida, pode trabalhar de forma produtiva e frutífera e é capaz de contribuir para a comunidade” (OMS, 2005, p. 12). Ou seja, a percepção das próprias capacidades e conhecimentos em responder aos desafios cotidianos é um dos elementos relevantes nessa definição. Outra conceituação mais recente, da mesma agência (OMS, 2022 b), considera que a saúde mental é parte integrante do conceito de saúde e bem-estar, constituindo-se além da ausência de transtornos mentais. É fortemente influenciada por diversos fatores, ultrapassando de aspectos puramente individuais, estando ligada a determinantes culturais, econômicos, sociais, políticos e ambientais. De acordo com a OPAS (2023):

A saúde mental é uma parte integral de nossa saúde e bem-estar geral, e um direito humano fundamental. A saúde mental significa ser mais capaz de se relacionar, desenvolver, lidar com as dificuldades e prosperar. A saúde mental existe em um complexo processo contínuo, com experiências que abarcam desde um estado ótimo de bem-estar até estados debilitantes de grande sofrimento e dor emocional (OPAS, 2023, p.16, tradução nossa).

O adoecimento mental, de modo geral, está relacionado a maiores taxas de incapacidade, mortalidade, bem como com a ocorrência de outros problemas de saúde física. Além disso, comumente, os sistemas de saúde possuem recursos insuficientes para atendimento de toda a população que necessita de cuidados de saúde mental. Assim, um dos objetivos do Plano Integral de Ação sobre Saúde Mental 2013-2030, em nível global, é fortalecer ações de promoção e prevenção nesse aspecto, sendo o enfoque multissetorial uma das estratégias, incluindo instituições de ensino e educação nesse objetivo (OMS, 2022 c). Além do mais, a OPAS (2023) considera o baixo nível de conhecimento sobre saúde mental e o estigma como fatores importantes que impedem a procura de ajuda em serviços disponíveis, impactando negativamente nas ações de cuidado e de impedimento de agravos.

A alta prevalência de transtornos mentais, em todo mundo, ajuda a

compor um cenário desafiador no que se refere aos cuidados em saúde mental, inclusive no Brasil. Segundo a OMS (2022 b), uma em cada oito pessoas, no mundo, possui algum tipo de transtorno mental: a prevalência varia com relação ao sexo e à idade, a depressão e a ansiedade são os acometimentos mais comuns. Entre as pessoas mais jovens, o suicídio é uma das principais causas de morte. Segundo a OPAS (2018), os transtornos mentais mais comuns são os transtornos ansiosos e depressivos, sendo estes a principal causa de incapacidade na região das Américas, afetando principalmente pessoas jovens na faixa entre quinze e cinquenta anos.

A classe de transtornos denominada como depressivos é composta por diferentes tipos de condições mentais, com distintas características de etiologia e duração, porém com semelhanças na preponderância do humor triste persistente e o prejuízo funcional do indivíduo. Entre esses, abordaremos a popularmente chamada depressão, tecnicamente classificada como Transtorno Depressivo Maior, uma condição clássica considerada crônica e recorrente com sintomas relacionados à alteração do humor, modificações cognitivas e comportamentais, em diferentes graus de gravidade (APA, 2014) O indivíduo geralmente apresenta tristeza persistente, isolamento, perda de interesse em atividades antes tidas como prazerosas, desesperança, alterações no sono e no apetite, entre outras manifestações. A vivência desse transtorno aumenta significativamente o nível de sofrimento do indivíduo e o risco de suicídio, afetando sua capacidade e seu modo de estar no mundo (Ministério da Saúde, s/d); está psicologicamente associada geralmente a um vazio existencial, falta de sentido, fatalismo, apatia e desesperança, crenças distorcidas e descrença no futuro (Aquino, Dará e Simeão, 2016).

O Transtorno Depressivo Maior é três vezes mais prevalente na faixa etária entre 18 e 29 anos, comparada com a faixa partir de 60 anos, sendo de 1,5 a 3 vezes mais frequente em mulheres comparada aos homens (APA, 2014). Tem sua etiologia ligada a fatores genéticos, biológicos e psicossociais e o tratamento é farmacológico e psicoterápico (Mendes *et al*, 2021).

Já um outro grupo de transtornos também muito prevalentes, são os denominados de ansiedade, tendo em comum a vivência de experiência de medo e antecipação de ameaças futuras. Esses se diferem em graus de persistências, ocorrência em estágios específicos do desenvolvimento e

especificidades (APA, 2014). Podemos considerar um sintoma de ansiedade como uma emoção normal temporária diante de uma ameaça, levando a comportamentos de proteção à situação temida, acarretando manifestações transitórias. Porém, em situações nas quais esses sintomas possuem duração, intensidade ou frequência desproporcional e causam prejuízo significativo na vida do indivíduo, a ansiedade pode ser diagnosticada como transtorno mental, como mencionado. Com isso, provoca desconfortos físicos relevantes e afeta a cognição, na tentativa de evitar a situação ansiogênica, prejudicando a rotina e causando sofrimento significativo. Os transtornos de ansiedade possuem diferentes classificações, de acordo com as suas manifestações como, por exemplo, Transtorno de Pânico, de Ansiedade Generalizada ou Social (Ministério da Saúde, s/d.).

Geralmente, os transtornos ansiosos são percebidos em formas de crises, com alteração em maior ou menor intensidade no sistema nervoso autônomo, podendo acarretar taquicardia, sudorese, náuseas, formigamentos, dentre outros sintomas. Também, no caso de uma crise de pânico, é recorrente o medo de morrer, e frequente a preocupação em ter novas crises (Dalgalarondo, 2000). Fatores biológicos e psicossociais são apontados como responsáveis pela etiologia dos transtornos de ansiedade, sendo o diagnóstico clínico e o tratamento farmacológico e psicoterápico (Mendes *et al*, 2021). A abordagem psicológica existencial-humanista compreende a ansiedade como uma vivência ameaçadora, tanto física, quanto psíquica, acarretando uma espécie de paralisia quando vivida de forma patológica (Silva, 2023). Diante do mundo contemporâneo, com tantas exigências e complexidades, podemos considerar essa vivência como comum na vida cotidiana.

Segundo a OPAS (2018), na região das Américas, os transtornos de ansiedade configuram em segundo lugar no que se refere ao seu grau de incapacidade, comprometendo significativamente a vida dos indivíduos. Além disso, comparativamente, o Brasil tem o maior índice de prevalência desse transtorno no continente. Apesar de reconhecermos a complexidade e a abrangência da discussão sobre a alta prevalência desses transtornos mentais no contexto brasileiro e suas múltiplas consequências, nos deteremos na discussão de aspectos centrais de um panorama da saúde mental no país.

A vulnerabilidade e o adoecimento mental são considerados fatores de

risco para o suicídio, o ato de tirar a própria vida. Esse é um fenômeno relevante e complexo nos estudos da saúde pública, sendo estabelecida uma relação com os transtornos mentais, apesar da sua multifatorialidade. Além de questões de saúde, aspectos culturais como guerras, desastres, tensões culturais e diversos tipos de violência também são fatores de risco comunitários ao suicídio, bem como problemas financeiros, histórico familiar, abuso de álcool e tentativa anterior também são alguns elementos individuais relevantes (OMS, 2014).

Segundo a OPAS (2018), o suicídio é a quinta causa de anos perdidos devido à enfermidade/morte prematura nas regiões das Américas afetando, principalmente, a população jovem, entre quinze e cinquenta anos de idade. Só no Brasil, de acordo com Rodrigues *et al* (2019), aproximadamente dez mil pessoas se suicidam por ano. Segundo esses autores, entre 1997 e 2015, as taxas médias foram maiores entre os homens, com dados preocupantes entre os idosos, apesar da maior prevalência entre os jovens. O estudo apontou ocorrências de suicídio de forma estável nesse período e, em algumas regiões, com tendência crescente, o que acarreta preocupações significativas no campo da saúde.

No âmbito do adoecimento mental, é interessante citar o estudo de Pereira *et al* (2018), com uma amostra composta por dois tipos de adultos jovens separados em grupos de acordo com a existência ou não de ideação/tentativa de suicídio. Comparativamente, foi possível estabelecer a importância do desenvolvimento de habilidades pessoais relacionadas à autoestima e à autoeficácia, sendo essa a crença na capacidade em si de resolver problemas, na prevenção do suicídio. Por outro lado, terem essas habilidades deficientes, presença de ansiedade social e vivência de situações de violência foram considerados fatores de risco. Ou seja, podemos pensar em interações entre fatores biopsicossociais para avaliar a vulnerabilidade ao fenômeno.

Especificamente no campo da saúde mental, ainda há a influência do estigma no processo de adoecimento. De acordo com Fleitlich-Bilyk *et al* (2014, p. 34), “estigma é um conjunto de atitudes e crenças negativas que levam o público em geral a temer, rejeitar, evitar e discriminar os portadores de algum transtorno mental”. Segundo esses autores, o estigma tem impacto significativo no sofrimento relacionado à patologia, além de influenciar negativamente na busca por tratamento em 70% dos casos. O estigma ancora-se na falta de

informação, no preconceito e na discriminação. Dessa forma, a conscientização e a educação em temáticas que perpassam a saúde mental são ainda mais relevantes.

O trabalho de Ferreira e Carvalho (2018) demonstra que, historicamente, o adoecimento mental era associado a um conjunto de falsas crenças vigentes em cada época que discriminavam o indivíduo doente da vida coletiva, sendo este classificado de forma depreciativa e sendo justificada sua marginalização. De acordo com Pimentel, Villares e Mateus (2013):

Características indesejáveis dos grupos estigmatizados levam à criação de rótulos e estereótipos, fazendo com que os sujeitos pertencentes a tais grupos fiquem num plano mais baixo na hierarquia das relações sociais. Isso gera segregação e perda de status, que culminam na discriminação e exclusão. No campo da saúde, portadores de doenças como câncer, SIDA (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), hanseníase, deficiências físicas, transtornos mentais, entre outras, além do sofrimento causado pelas questões clínicas intrínsecas a cada doença, sofrem ainda com o estigma e a consequente discriminação social. Isso tem um impacto negativo na qualidade de vida, sendo importante obstáculo para o êxito do tratamento (Pimentel, Villares e Mateus, 2013, p. 307).

Com o advento da psiquiatria enquanto ciência, o estigma atribuído às pessoas com transtornos mentais foi sendo alterado, ou seja, a perspectiva teve atualizações na medida em que o conhecimento da área médica se inseria no discurso social. Porém, ainda atualmente, o indivíduo que adoece tem sua identidade “deturpada”, o que afeta também a sua autoimagem (autoestigma¹), suas relações familiares e profissionais, sua relação com as instituições, imputando uma diferenciação ao doente mental. Esse processo leva a um “padrão de desvantagens”, e seu impacto é amplo, persistente e de difícil resolução (Ferreira e Carvalho, 2018). Algumas estratégias de combate ao estigma com relação às pessoas com transtornos mentais são: o investimento em campanhas informativas, a modificação das atitudes da comunidade, a conscientização dos profissionais de saúde, a promoção e defesa de direitos e a alteração da abordagem ao assunto pelos meios de comunicação, de acordo com Pimentel, Villares e Mateus (2013).

Um outro elemento relevante na compreensão da saúde mental brasileira

¹ Crença negativa, adoção de estereótipos e expectativa de rejeição, afetando significativamente a autoestima e a autoimagem a partir do diagnóstico.

abrange o seu modelo assistencial. Na história recente, a assistência em saúde mental é organizada em rede, a partir de iniciativas como a conhecida Lei da Reforma Psiquiátrica, promulgada em 2001, que visa a um tratamento dos doentes fora dos antigos manicômios, desinstitucionalizado. A lei 10.216 assegurou os direitos das pessoas com transtornos mentais, bem como redirecionou o modelo de assistência, dando ênfase a serviços comunitários de saúde mental (Brasil, 2001). A partir disso, surge a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), inserida ao SUS, que visa a um cuidado integral, de base comunitária, com serviços em vários níveis de assistência, desde a atenção primária, passando pelos centros de atenção psicossocial (CAPS), ao atendimento hospitalar, dentre outros (IEPS, Umane, 2022). Alguns dos objetivos da RAPS são ampliar o acesso da população geral à atenção psicossocial, promover cuidados, prevenir o consumo de álcool e outras drogas, dentre outros (Brasil, 2011).

Ou seja, podemos considerar que as políticas e os serviços de saúde mental no país avançaram em termos de concepção e organização nas últimas décadas, considerando a desinstitucionalização e o serviço em rede. Porém há ainda muitos outros desafios, como a alta desigualdade na oferta dos serviços: uma grande parte dos profissionais especializados estão concentrados nas capitais e poucos municípios possuem dispositivos específicos para situação de crise e/ou disponíveis continuamente, além de uma distribuição desigual de CAPS no território nacional (IEPS, Umane, 2022).

Ainda a saúde mental é influenciada por diversos aspectos sociais, problemáticos no cenário nacional. Pobreza, desigualdade, isolamento social ou solidão, baixos níveis educacionais, emergências ou mudanças sociais bruscas, estresse no trabalho, casos de violência, abuso ou discriminação, condições de saúde física e inexistência ou inadequação de serviços de apoio são alguns dos fatores negativos elencados como influentes no bem-estar (OMS, 2019).

O Panorama da Saúde Mental, realizado em 2023, pelos institutos Cactus e Atlas Intel, mapeou alguns desafios nesse aspecto no país. A saúde mental foi influenciada negativamente por questões econômicas, como a preocupação frequente com a situação financeira ou a busca por emprego. Além disso, mulheres, pessoas trans e de orientação sexual fora da heteronormatividade tiveram pontuações menores na avaliação da sua própria saúde mental,

proposta pela pesquisa, assim como a população jovem, principalmente a faixa etária menor de vinte e quatro anos, comparativamente. Por outro lado, a existência de relações de amizade e familiares harmoniosas foram elementos que influenciaram positivamente a saúde mental (Cactus Instituto, Atlas Intel, 2023). De acordo com o documento do IEPS e da organização Umane:

As condições de vida devem ser observadas também pelos gestores ao planejarem uma política pública de saúde mental. O gradiente socioeconômico desigual no Brasil é um dos principais determinantes de saúde mental, o que influencia na prevalência de transtornos, e impacta também a lacuna de cuidado. Incorporar os determinantes sociais e formular ações intersetoriais de cuidado são fundamentais para a promoção dessa agenda. Também nesse contexto, um ciclo de vida que deve ser acompanhado de perto são as crianças e adolescentes, pois, ainda em formação, estão em uma fase estratégica para ações de prevenção e promoção da saúde (IEPS, Umane, 2022, p.68).

Um fenômeno relativamente recente, de dimensões sociais relevantes que impactaram fortemente a saúde mental foi vivenciado durante a pandemia de novo coronavírus (covid-19). O elevado número de mortes, a exigência de isolamento social, a sobrecarga dos serviços de saúde, a expectativa na espera do surgimento de tratamentos efetivos, dentre outros aspectos agudos, como crises financeiras e o luto coletivo, demonstraram claramente o vínculo entre saúde mental e fenômenos sociais. De acordo com a OMS (2022 a), os múltiplos fatores de desgaste emocional, de forma continuada em um longo período, contribuíram para um aumento de 25% na prevalência de ansiedade, afetando de forma mais severa mulheres e jovens, segundo os dados já existentes. A pandemia também escancarou as lacunas existentes nas redes de cuidado em saúde mental, em todo mundo, demonstrando a necessidade de investimentos e de ampliação.

Ainda nesse cenário, o fechamento de escolas durante meses, ocasionado pela propagação do vírus, afetou a saúde mental de crianças, adolescentes e jovens. As aulas em modo remoto incrementaram o tempo de exposição a telas, afetou o processo de alfabetização, restringiu a socialização e a interação ambiental, além de influenciar significativamente no processo ensino-aprendizagem, como apontaram Fonseca, Sganzerla e Enéas (2020). Essas vulnerabilidades emocionais diante do cenário pandêmico também foram vivenciadas nas universidades: a falta de planejamento para implementar o

ensino emergencial relacionou-se com a piora no desempenho, aumento da evasão, sobrecarga docente, de acordo com Gusso *et al* (2020). Além disso, esses autores reconhecem que o desenvolvimento de habilidades sociais, técnicas e a convivência social, vivenciadas no contexto da universidade, ficaram prejudicadas e impactaram na saúde mental de estudantes.

Podemos concluir que a saúde mental se insere em um panorama complexo, ancorado em diversos fatores sociais, educativos e relativos à qualidade de vida, dentre outros. Diante disso, centraremos, a seguir, na sua promoção, no contexto universitário, tendo como foco os jovens estudantes.

2.3. Saúde Mental de Estudantes da Educação Superior

O ensino superior, foco deste trabalho, é composto por cursos sequenciais, de graduação, de pós-graduação e de extensão, sendo essas etapas formativas de caráter facultativo, para além da educação básica. Tendo vários objetivos, dentre eles destacamos: estimular o pensamento reflexivo, formar profissionais, incentivar a pesquisa e a investigação científica, além de promover a divulgação de conhecimentos científicos e técnicos por meio do ensino e também da extensão comunitária (Brasil, 1996).

As universidades, responsáveis pelo ensino superior junto às faculdades e centros universitários, são instituições que ofertam cursos superiores, gozando de autonomia administrativa (Brasil, 1988), cabendo às próprias instituições o estabelecimento de seus currículos (Brasil, 1996). Considerando seu compromisso com a ciência, com a formação profissional ética e com a disseminação do conhecimento, as universidades gozam de prestígio social, e muitos jovens almejam nelas ingressar após a conclusão da educação básica.

Segundo o Atlas da Juventude (Barão, Resegue e Leal, 2022), o Brasil possui, aproximadamente, 50 milhões de jovens de quinze a vinte e nove anos, correspondendo a quase um quarto da população nacional. Desses jovens, a faixa etária mais prevalente matriculada em cursos de graduação presenciais é a de até vinte e quatro anos, correspondendo a 64,2% na rede pública e a 58,6% na rede privada em 2021 (Instituto SEMESP, 2023), de acordo com a 13ª. Edição

do Mapa do Ensino Superior no Brasil. Podemos concluir que a maioria da população universitária, que se desloca para as salas de aulas, é composta por jovens; ou seja, o ingresso na universidade coincide com a transição para a vida adulta, em uma etapa de vida marcada por desafios, experiências e exigências sociais diferentes da adolescência e da infância, podendo ser atravessada com algumas vulnerabilidades em diversos aspectos, inclusive, em questões de saúde. Segundo esse levantamento, o perfil desses estudantes é, em sua maioria, composto por mulheres, brancas, em instituições privadas, frequentando cursos noturnos, advindos do ensino médio cursado na rede pública e com necessidade de conciliar universidade e trabalho (Instituto SEMESP, 2023).

Nas últimas duas décadas, com o crescimento do número de vagas da educação superior e sua relativa democratização por meio de ações afirmativas, jovens de classes socioeconômicas mais desfavorecidas também começaram, de forma mais incisiva, acessar os cursos universitários. Nesse contexto, surge também o Programa Nacional de Assistência Estudantil (PNAES), em 2010 (Brasil, 2010a), que busca dar condições de permanência na universidade a estudantes com baixa renda familiar. Por meio de recursos destinados especificamente ao programa, as instituições de ensino superior da esfera federal deverão articular ações visando minimizar as desigualdades sociais entre os discentes, em diversas áreas, e uma delas é a atenção à saúde. Nesse sentido, fica evidente a consideração da saúde como um elemento que pode acirrar desigualdades sociais no ensino superior, bem como contribuir com fenômenos como evasão e retenção escolar, comprometendo a permanência, a trajetória e a conclusão do curso.

Além do PNAES, outro movimento importante a ser considerado na relação ensino superior e saúde é o das “Universidades Promotoras de Saúde”, podendo ser compreendido a partir da Carta de Ottawa, elaborada na Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde (1986). Ao propor a “criação de ambientes saudáveis” e a necessidade de desenvolvimento de habilidades pessoais e sociais, por meio de ações coordenadas por diversos setores, podemos vislumbrar o papel da universidade nesse processo, junto às diversas outras instituições sociais.

Esse processo fica mais evidente na Carta de Okanagan, proposta em

2015, resultado da Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde nas Universidades e Faculdades (*Okanagan Charter*, 2015). Nesse documento, a educação superior coloca-se explicitamente como uma instituição capaz de incorporar a promoção de saúde em suas políticas e práticas, influenciando significativamente tanto na disseminação de conhecimentos quanto no desenvolvimento humano. Para isso, são propostas duas frentes de trabalho nas instituições acadêmicas: a incorporação do conceito de saúde na cultura e política institucional e a liderança de ações de promoção de saúde. Essa iniciativa considera a universidade como um local estratégico de influência e engajamento, estimulando fortemente a sociedade e contribuindo para as demais esferas de saúde. Para tal, ações possíveis estão relacionadas ao desenvolvimento pessoal, criação de serviços de apoio no *campus* universitário, bem como no desenvolvimento de disciplinas transversais que abordem saúde, bem-estar e sustentabilidade.

Como exemplo dessa iniciativa podemos citar o programa denominado *Stepchange*, desenvolvido no Reino Unido, publicado a partir de 2017, que pretende colocar a saúde mental como prioridade estratégica nas universidades, por meio do desenvolvimento de diversas ações (Pury, Dicks, 2020). Além de reconhecer a importância de cuidados para pessoas com transtornos mentais e da identificação precoce de riscos, o programa busca promover saúde mental e bem-estar para toda a comunidade universitária. Os quatro domínios de ação estão focados nas seguintes variáveis: a) aprendizado: como os currículos, práticas pedagógicas, avaliação dentre outros pode promover uma experiência positiva; b) apoio: com a implementação de serviços e intervenções de suporte em saúde mental disponíveis no contexto universitário como, por exemplo, na prevenção do suicídio; c) vivência: na promoção de culturas, práticas, ambientes e lideranças promotoras de saúde, possibilitando a vivência de comportamentos saudáveis e, por fim, d) no trabalho: que busca investir em estratégias de bem-estar para educadores. O programa estabelece que deve haver um esforço concentrado e de longo prazo de diversos setores, o alinhamento e divulgação de conhecimentos, a abordagem e responsabilidade compartilhada, a adaptabilidade de acordo com as especificidades locais e a abertura evolutiva às mudanças necessárias. Além disso, é previsto que a implementação do programa envolva uma mudança significativa cultural e estrutural nas

universidades, além do estabelecimento de parcerias com outras organizações sociais e com a rede de cuidados em saúde.

Diante disso, é possível perceber que o contexto universitário é fortemente influenciado por questões de saúde-doença de sua comunidade e em suas práticas, principalmente considerando a classe estudantil. Nesse sentido, chamaremos atenção para uma área particularmente sensível: a saúde mental dos estudantes universitários e suas implicações educativas. No Brasil, é possível encontrar algumas políticas específicas em alguns contextos universitários que abordam sobre a saúde mental. Por exemplo, citamos a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), que consolidou seu documento em 2018 (UFMG, 2019) e, em 2022, a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC, 2022). Essas duas políticas parecem ter em comum a criação de comitê/comissão de caráter intersetorial, demonstrando a extensão da saúde mental enquanto política que perpassa por toda a universidade, sendo pertinentes a diversos atores além dos profissionais técnicos da área de saúde mental². Além disso, busca-se integrar ações que promovam o acolhimento de estudantes em sofrimento mental, além de incitar discussões de como a universidade pode se tornar um ambiente mais saudável, construindo respostas a situações de assédio, violência e discriminação. Já no âmbito nacional, a Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior (Andifes), em 2022, definiu um grupo de trabalho para levantamento de dados e elaboração de uma política de saúde mental para todo o sistema universitário no âmbito público federal (Andifes, 2022).

A saúde mental de universitários é um tema de pesquisa que vem ganhando mais relevância nos últimos anos no contexto brasileiro e internacional. Estudos recentes investigam variáveis influentes no adoecimento mental, como a qualidade do sono (Maciel *et al*, 2023; Morais, *et al*, 2022; Carone *et al*, 2020) e o uso de substâncias psicoativas (Batista *et al*, 2022; Puppim, Portugal e Siqueira, 2021; Pires *et al*, 2020). Além disso, há investigações que buscam estimar a prevalência de sintomas, transtornos mentais comuns (TMC), ansiedade, depressão e/ou estresse (Rodrigues *et al*, 2022; Guimarães *et al*,

² Assim como as políticas citadas, este trabalho também busca enfatizar ações de promoção de saúde mental de caráter intersetorial no contexto universitário, considerando a sua pertinência a toda comunidade acadêmica.

2022; Souza J. *et al*, 2022), bem como o risco de suicídio em universitários de diversos cursos (Andrade *et al*, 2023; Souza B. *et al*, 2022; Sol *et al*, 2022).

O Informe Mundial sobre Saúde Mental, elaborado pela OPAS (2023), também situa a população jovem como uma faixa etária de risco. Alta taxa de suicídios na juventude, maior risco de desenvolvimento de problemas de saúde mental pós-pandemia da covid-19, estresse por conta da crise climática, o excesso de uso tecnológico, exposição ao uso de drogas e à violência são preocupações que incidem mais fortemente nessa população. Assim, podemos considerar a juventude como uma fase de risco em saúde mental, exigindo estratégias cautelares próprias capazes de fortalecer fatores de prevenção, bem como desenvolver competências e habilidades que favoreçam a promoção à saúde.

As pesquisas nacionais sobre o perfil do graduando das universidades federais vêm apontando, além de um crescimento, um alto percentual de queixas do âmbito emocional que influenciam negativamente na vida acadêmica: passou de 29%, em 2011, a 79,8% em 2016, chegando até 83,5% da amostra em 2019, segundo publicações do Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assistência Estudantil (FONAPRACE 2011; 2016; 2019). Dificuldades emocionais específicas, principalmente relacionadas à ansiedade, além de tristeza persistente e/ou alterações do sono, dentre outras, também são elencadas como muito prevalentes nos últimos relatórios executivos de pesquisas que traçam o perfil do estudante universitário brasileiro matriculado em instituições federais de ensino. Na V Pesquisa Nacional do Perfil Socioeconômico e Cultural dos Graduandos das Instituições Federais de Ensino Superior (FONAPRACE, 2019), seis em cada dez participantes assinalaram a ansiedade como uma dificuldade emocional vista como prejudicial a sua vida acadêmica no último ano.

Outro elemento significativo nesse âmbito é o estresse, resposta fisiológica comum diante de uma ameaça, mas que quando acionada de forma crônica pode desencadear sintomas físicos e psicológicos, estando associada tanto a quadros de ansiedade quanto de depressão. Cada pessoa possui um nível de sensibilidade, capacidade de suporte e elaboração de respostas, funcionais ou disfuncionais, a eventos estressores. Porém, no contexto universitário, existe um conjunto de situações desafiadoras que podem ser consideradas estressantes como: a necessidade de adaptação a um novo

ambiente e seu funcionamento, de estabelecimento de novas relações sociais, de responder satisfatoriamente às exigências acadêmicas, dentre outras (Oliveira, Costa e Zancan, 2020), aumentando o risco do surgimento do estresse crônico. Para a OMS, o estresse é considerado um dos fatores capazes de contribuir para o surgimento de transtornos mentais, junto a fatores genéticos, nutricionais, infecciosos e ambientais (OMS, s/d).

Dificuldades relativas à saúde mental podem influenciar fortemente na vida estudantil e na conclusão do curso superior, considerando o impacto do adoecimento mental em aspectos cognitivos, emocionais e sociais. Baptista, Ferraz e Inácio (2020) apontam que geralmente o ingresso e a permanência na universidade coincidem com a vivência dos desafios da juventude, um ciclo vital sensível e marcado por vulnerabilidades próprias à idade. Ou seja, o jovem terá de se adaptar às demandas acadêmicas e cognitivas de um curso superior em um momento crítico. Apesar de não estar estabelecido um elo causal entre adoecimento mental e cursar uma graduação, esses autores reconhecem que essa experiência acadêmica pode deflagrar o surgimento ou agravamento de sintomas emocionais.

De forma geral, Schneider (2015) discute a interação de diversos elementos na vivência das condições de saúde: desde microssociais, relativos aos indivíduos e seus modos de vida, aos comunitários, compartilhados socialmente. Assim, podemos pensar que quando um jovem se torna estudante de graduação, ao ingressar em um novo contexto da universidade, ele acessa novos ambientes, hábitos, informações, serviços, redes de pessoas, o que pode influenciar na revisão ou atualização de crenças e modos de vida e conseqüentemente no seu processo de determinação de saúde/doença. Além do âmbito individual, é necessária também a adaptação institucional constante: na busca por configurações mais saudáveis, atualizações de práticas e políticas específicas a fim de que a universidade se constitua em um espaço que promova saúde tanto pela educação, quanto pela vivência em seu contexto.

Nesse sentido, Ariño e Bardagi (2020), ao discutirem os fatores relacionados à saúde mental dos estudantes universitários elencam três tipos de dimensões influentes:

- 1) Individuais, que correspondem a aspectos particulares, como sexo,

idade, repertório de habilidades, crenças etc.; 2) Contextuais, que correspondem às características ambientais, culturais, de relacionamento interpessoal, ou seja, características que dizem respeito ao sujeito em relação ao meio no qual está inserido, como renda, trabalho, afastamento do grupo familiar, mudança de cidade para estudar, rede de apoio percebida, com quem o aluno divide a residência etc.; e 3) Acadêmicos e de Carreira, que se referem aos aspectos específicos da vida universitária e de formação superior, envolvendo a qualidade percebida da experiência acadêmica, satisfação com o curso e escolha profissional, tipo de instituição, período, curso etc (Ariño, Bardagi, 2020, p. 50).

Ou seja, o estudante universitário está sujeito a diversas variáveis que podem contribuir para o adoecimento no contexto universitário. Diante disso, Lopes *et al* (2022) sistematizaram a ocorrência de Transtornos Mentais Comuns em universitários brasileiros, de universidades públicas e privadas, por meio de revisão sistemática: a prevalência nos estudos variou de 19% a 55,3%, índices altos comparados com a população em geral. Freitas *et al* (2023) avaliaram a presença de sintomas de depressão, ansiedade e estresse, bem como seu impacto na qualidade de vida, em diferentes instituições de ensino superior públicas no estado de Minas Gerais, em uma amostra constituída por trezentos e vinte e um estudantes da área da saúde. Os pesquisadores encontraram associações entre a presença de sintomas psicopatológicos e a piora da qualidade de vida, sendo a depressão o transtorno com impacto em todos os seus domínios (físico, psicológico, social e ambiental). A prevalência de sintomas graves ou muito graves de ansiedade estava presente em 31,5% da amostra, de estresse em 23,4% e de depressão em 20,7%. A alta ocorrência e a gravidade dos sintomas mostram-se grandes obstáculos à qualidade de vida do estudante.

Jardim, Castro e Ferreira-Rodrigues (2020), em sua pesquisa, buscaram avaliar comparativamente sintomas de estresse, depressão e ansiedade em estudantes da área da saúde no início e ao final do curso, em uma universidade pública no estado de Pernambuco. Apesar de baixas prevalências encontradas de sintomatologia depressiva, as pesquisadoras constataram moderados níveis de estresse e alta prevalência de ansiedade, com destaque para maior sintomatologia em estudantes do sexo feminino e não sendo encontradas diferenças significativas entre as etapas do curso. As pesquisadoras encontraram correlações positivas entre as diferentes sintomáticas, alertando para quadros de comorbidades. Já Souza J. *et al* (2022) constataram uma queixa de sintomas ansiosos severos em 30,9%, em uma amostra de novecentos e

quarenta e nove estudantes de diferentes cursos na Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Assim, diferentes estudos em diversas instituições reconhecem a extensão e a gravidade atual de sintomas de adoecimento mental no estudante universitário, apresentando dados preocupantes, de forma geral.

As instituições privadas também parecem apresentar dados preocupantes semelhantes no que se refere à saúde mental de seus estudantes: o estudo de Bellinati e Campos (2020), com 118 acadêmicos de medicina de São Paulo, encontrou uma prevalência de 54,2% de TMC, sendo que 9,4% desses apresentavam ideação suicida. No Paraná, entre estudantes de enfermagem e psicologia, a prevalência desses sintomas estava presente em 32,7% dos 42 universitários pesquisados (Ansolin *et al*, 2015). O estudo de Moura *et al* (2023), em uma instituição privada baiana, 11,9% dos 252 estudantes de medicina abordados relataram sintomas de ansiedade grave.

A prevalência de ideação suicida, entre universitários, foi avaliada em um estudo transversal realizado no Piauí, em 2019, com oitocentos e quarenta e nove estudantes da área de saúde, sendo encontrada em 22% da amostra (Veloso *et al*, 2019). O uso de substâncias psicoativas, histórico de *bullying*, existência de tentativa anterior e cursar graduação não desejada aumentavam a chance de ideação suicida.

Além disso, a pandemia de covid-19 parece ter tido efeitos negativos na saúde mental dos universitários. A pesquisa *on-line* realizada com quatrocentos e noventa e dois universitários de todo país, em 2020, demonstrou que, na época, 37% da amostra apresentava altos níveis de ansiedade (Pereira *et al*, 2021). A revisão integrativa realizada por Torres *et al* (2021) também encontrou evidências preocupantes: os quarenta e quatro estudos analisados apontaram para a vulnerabilidade dos estudantes, atestando a presença de sintomas psicológicos, além de preocupações acadêmicas específicas, como o ensino remoto praticado na época e o ingresso no mercado de trabalho após a conclusão do curso. Alguns estudos salientaram a importância de ações de educação em saúde mental durante o período pandêmico e após a retomada das atividades presenciais. Já a revisão de Walsh-Monteiro *et al* (2024), realizada com foco na América Latina, elencou onze estudos em 2022 que assinalaram, de forma geral, a piora na saúde mental dos estudantes durante a pandemia. Houve aumento nos índices de ansiedade, estresse e depressão e

piora na qualidade do sono dos estudantes latino-americanos.

O estigma relacionado ao adoecimento mental que vigora na sociedade também pode ser avaliado no ambiente acadêmico. Soeiro *et al* (2022) analisou a percepção de cento e trinta e um estudantes de medicina do estado do Pará: apesar da grande maioria considerar a depressão uma doença (99,2%), houve um alto grau de concordância que o adoecimento leva a situações de estigma, preconceito e discriminação social. Além disso, apesar da maioria já ter tido contato com a temática durante a formação (74,8%), 48,9% dos estudantes concordaram totalmente com a afirmação que a depressão ainda é um tabu na educação médica e 42,7% que a condição é negligenciada no ambiente acadêmico. Ou seja, podemos interpretar que, se há carências de maior conhecimento no curso de medicina no que se refere a uma das patologias mais prevalentes em saúde mental, essa lacuna pode se estender para os outros cursos da área de saúde e demais áreas, favorecendo o estigma por desconhecimento entre universitários e futuros profissionais.

Diante desse cenário preocupante, é interessante avaliarmos intervenções no contexto universitário, bem como a compreensão e a utilização de informações de promoção da saúde e prevenção dos transtornos mentais pelos estudantes. Nesse âmbito, algumas reflexões são necessárias quanto ao grau de conhecimento dos estudantes universitários sobre autocuidado, fatores preventivos, serviços disponíveis e quando procurar ajuda, dentre outras.

2.4. A Promoção de Saúde Mental nas Universidades

Considerando a influência da saúde mental nos aspectos educativos, a vulnerabilidade dos jovens para o adoecimento e a possibilidade de atuação da universidade, é necessário refletir sobre possíveis estratégias de promoção de saúde mental nesse contexto.

A OMS elenca fatores de proteção que podem auxiliar na prevenção de transtornos mentais como: capacidade de lidar com o estresse, de resolver problemas, de gerir conflitos, de enfrentar adversidades, adaptabilidade, autonomia, sentimentos de segurança, apoio social, interação familiar, **literacia**,

dentre outros (OMS, 2005, grifo nosso). Apresentar baixos índices de literacia, nesse sentido, dificulta o acesso aos serviços e a procura de ajuda oportunamente (OMS, 2022 b). Dessa forma, podemos partir do pressuposto que a informação é um fator importante na promoção da saúde e que os processos educativos são cruciais para que essa informação seja adequadamente decodificada, evidenciando a relevância dos processos de educação em saúde, especificadamente, e a importância da implicação das instituições de ensino formais, incluindo as universidades.

Podemos conceber que a saúde mental, assim como a saúde de forma geral, é influenciada por aspectos educativos. De acordo com Feio e Oliveira (2015), as evoluções sociais, políticas e econômicas, ocorridas no século XX, contribuíram para evolução tanto do conceito de saúde, quanto de educação. A transmissão unidirecional do conhecimento anteriormente exercida nas práticas educativas passou à atual valorização da formação integral e das relações entre os indivíduos envolvidos no processo. Já a saúde, termo anteriormente entendido como a ausência de doenças, atualmente passou a estar mais relacionada com o entendimento da influência nos determinantes sociais de saúde. Tais atualizações conceituais impactam nas concepções e práticas relacionadas à educação em saúde. Atualmente, a chamada educação em saúde crítica ou de foco integral, segundo os autores mencionados, considera a interação entre o indivíduo e seu ambiente, bem como o impacto de aspectos econômicos e políticos no processo de adoecimento. Assim, busca-se ir além de alterações de comportamentos individualizados, mas uma compreensão coletiva na qual os conhecimentos favorecem a participação e a emancipação, valorizando a construção de significados comunitários a partir das informações de saúde, conforme foi demonstrado quando abordamos a educação popular em saúde.

Partimos do pressuposto que o processo de educação em saúde é contínuo ao longo da vida, vivenciado por meio de experiências formais e informais, intencionais e indiretas, advindas de especialistas ou sistemas de saúde e também adquiridas em interações sociais entre pares, influenciado por competências individuais e coletivas. A partir disso, podemos compreender a instituição universitária em diferentes âmbitos com relação à promoção de saúde mental e sua contribuição: na produção de conhecimentos, na formação de

profissionais da área e como espaço físico e social que produz e reproduz impacto na qualidade de vida de sua comunidade.

Alguns modelos conceituais comunitários de promoção da saúde, segundo Borges e Barletta (2015), partem justamente de estratégias voltadas ao desenvolvimento cognitivo e aos processos educativos, pertinentes ao considerarmos o foco deste trabalho. A Teoria do Empoderamento, segundo as autoras, baseia-se em ações de capacitação de uma determinada população, a fim de aumentar a sua autonomia e emancipação e, com isso, afetar positivamente nas condições de vida. A partir do desenvolvimento de habilidades e recursos, espera-se que as questões sanitárias do grupo comunitário sejam refletidas criticamente e democraticamente, favorecendo a resolução de problemas e a tomada de decisão em prol da melhoria da saúde. Já a Educação Libertadora, proposta por Paulo Freire, baseia-se em ações educativas por meio de metodologias dialógicas que favoreçam a autonomia comunitária e reflexão crítica. Esse processo, no contexto da educação em saúde, propõe a definição de temas a partir das especificidades daquela comunidade, bem como a busca por uma compreensão mais ampla da questão, a partir do incentivo à participação e à reelaboração de sentidos, em que os saberes técnicos e os populares se encontram. A partir desses exemplos, é possível concluir que a promoção da saúde está intimamente vinculada à produção de processos educativos adequados, tendo as universidades um papel inestimável a essa discussão.

Outro aspecto a ser considerado quando se aborda a promoção de saúde mental nas universidades, por meio de estratégias de educação em saúde, é a fase do desenvolvimento humano a que o indivíduo ou grupo pertence, de acordo com Murta, Günther e Guzzo (2015). Considera-se socialmente que há diferentes tarefas e expectativas dependendo do curso da vida e a saúde mental vai ser influenciada pela capacidade de respostas adequadas a esses desafios. Além disso, há transtornos mentais mais incidentes dependendo da idade. No caso de adultos jovens, faixa etária em que os estudantes se tornam universitários geralmente, há maior risco de exposição à violência e uso de substâncias, por exemplo. Além disso, as fases de transição entre uma etapa e outra são vistas como oportunas para execução de estratégias de promoção à saúde mental. Nesse sentido, podemos pensar que o jovem que ingressa na

universidade também está acessando a fase adulta e, com isso, vivenciado novas expectativas sociais, novos desafios, além de estar exposto a novos fatores de risco e proteção em saúde mental, típicos dessa fase vital.

Nesse contexto, podemos considerar a população universitária como uma comunidade capaz de criar e desenvolver ações sociais para melhorar suas condições de vida e, conseqüentemente, a saúde dessa coletividade. Isso pode ser feito no entendimento dos fatores universitários influentes no possível adoecimento estudantil, na adoção de políticas, além da oferta de programas preventivos capazes de contribuir para o desenvolvimento de habilidades que respondam adequadamente aos estressores presentes tanto nessa fase da vida, quanto aqueles advindos do curso superior. Porém, até o momento, não foram encontrados estudos que mapeiem e/ou comparem programas universitários de promoção de saúde mental no contexto nacional de forma sistematizada.

Desde a Carta de Ottawa (Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, 1986), a sociedade global vem evoluindo no conceito que compreende a saúde e sua promoção de forma integrada aos demais aspectos sociais, dando ênfase no desenvolvimento comunitário, no empoderamento, na consciência crítica e na necessidade de articulação de políticas públicas voltadas para o bem-estar e a qualidade de vida. De acordo com Abreu, Barletta e Murta (2015), no âmbito da saúde mental, o conceito de promoção pode ser localizado em um *continuum*, estando mais relacionado ao desenvolvimento de recursos e habilidades que favoreçam modos de vida mais satisfatórios. Já a prevenção e o tratamento, em um modelo integrado, podem ser considerados estratégias complementares, colaborativas e que podem se sobrepor: a prevenção objetivando a redução dos fatores de risco e o fortalecimento dos protetivos; o tratamento considerando a oferta de assistência e intervenções após o aparecimento de sintomas. Assim como a saúde em geral, há a possibilidade de execução de programas específicos que favorecem a promoção de saúde mental objetivando aumentar o bem-estar, a presença de emoções positivas e um funcionamento psicológico e social satisfatório. Esses programas atuam no desenvolvimento de competências, voltados para um público geral, visando a desfechos favoráveis em saúde mental e favorecimento da qualidade de vida, de forma ampla.

Dessa forma, o desenvolvimento de habilidades e competências pessoais

ao longo da vida afeta a saúde mental. O contexto universitário também é um *locus* onde as vivências sociais e acadêmicas podem contribuir positivamente para esse processo. A revisão rápida elaborada por Gaiotto *et al* (2021) sistematiza áreas possíveis de atuação das universidades na promoção de saúde mental de seus estudantes, sendo algumas: elaboração de políticas; desenho de ações que reduzam o estigma associado ao adoecimento mental; alterações curriculares; atenção específica às demandas de minorias e apoio à diversidade e integração da universidade com a rede de serviços do SUS. Além disso, o estudo destaca a importância da disponibilização de estratégias individuais e coletivas, não farmacológicas, de manejo e prevenção de sintomas, de forma presencial e/ou computadorizada, bem como a oferta de informações de cuidado e serviços de acolhimento. Nesse sentido, fica evidente a necessidade e a complexidade do desafio da promoção da saúde pelas universidades, bem como a necessidade de ações integradas em diferentes frentes de ação, sendo relevantes a produção, a divulgação e a assimilação de informações. Assim, focaremos no conceito e no desenvolvimento da literacia como elemento significativo para a promoção da saúde mental, alinhado fortemente com a função educativa da instituição universitária.

3. LITERACIA EM SAÚDE E EM SAÚDE MENTAL

3.1. Literacia em Saúde

O termo literacia, tradução da palavra em inglês “*literacy*”, tem como significado “a habilidade para ler e escrever, alfabetização”, podendo ser compreendido também como “conhecimento, domínio”, segundo o dicionário Cambridge (s/d). No âmbito educativo, de acordo com Azevedo (2011), o conceito compreende:

Aprender a utilizar a língua de uma forma sofisticada e abrangente (incluindo, naturalmente, o ser capaz de ler, de escrever e de interpretar, com eficácia, as representações gráficas e simbólicas do mundo contemporâneo), o manifestar a capacidade de mobilizar os conhecimentos adequados para o exercício da leitura e da escrita na vida cotidiana e o sentir vontade em o fazer de forma autônoma e voluntária constituem atualmente alguns dos maiores desafios com que se depara a instituição escolar e, num sentido *lato*, a sociedade (Azevedo, 2011, p.11).

Nesse contexto, o conceito é atualmente polifacetado, abrangendo a aprendizagem da leitura, escrita, processamento da informação e interação social (Azevedo, 2011). De acordo com Carvalho e Souza (2011), o conceito de literacia expande a ideia de alfabetização, abrangendo também a reflexão crítica e a atuação complexa no mundo contemporâneo, sendo esse processo formalmente incrementado nas instituições escolares, mas desenvolvido ao longo da vida. De acordo com Dionísio (2006), a literacia é uma prática social, iniciada na escola, que se centra na manipulação da palavra escrita.

Inicialmente, nos Estados Unidos, o termo literacia estava relacionado aos anos de escolarização, de acordo com as demandas crescentes do mercado de trabalho, conforme explicam Berkman, Davis e McCormack (2010). No século XX, implementam-se várias políticas públicas visando melhorar a capacidade de alfabetização da população americana, com a utilização de avaliações nacionais em adultos. Ou seja, a literacia surge como um conceito no âmbito educacional, relacionada com a capacidade de entendimento, vinculada à escolarização e à alfabetização e que segue ampliada ao longo do tempo. Nutbeam (2008)

também reconhece historicamente o elo entre a literacia geral, linguística, e literacia em saúde, em que os processos de escolarização formais eram centrais

Já o conceito de literacia em saúde é relativamente novo, cunhado inicialmente em língua inglesa (*health literacy*), ganhando maior projeção a partir da sua apresentação no Glossário de Promoção de Saúde, elaborado pelo pesquisador Don Nutbeam em 1998, de acordo com Peres, Rodrigues e Silva (2021). Nesse sentido, as primeiras definições de literacia em saúde estavam relacionadas, basicamente, à capacidade individual de obtenção, interpretação e compreensão de informações a fim de melhorar as condições de saúde. Conforme Nutbeam (2008, p. 357, tradução nossa): “a literacia em saúde representa as competências cognitivas e sociais que determinam a motivação e a capacidade dos indivíduos para obter acesso, compreender e utilizar informação de forma a promover e manter uma boa saúde”, definição que adotaremos neste trabalho. Com o decorrer do tempo, a ênfase inicial na capacidade de realizar tarefas de leitura e numéricas aplicadas ao contexto de saúde aos poucos vai começar a abranger competências cognitivas e sociais mais amplas, como a tomada de decisão em deliberações relativas à essa temática. Ou seja, o conceito de literacia expande-se incluindo habilidades relacionadas à compreensão dos sistemas de saúde, à capacidade de ação autônoma, considerando aspectos sociais e comunitários, ganhando um caráter mais multidimensional.

A partir dos anos 2000, reconhece-se que os estudos sobre literacia em saúde de indivíduos e grupos estabeleceram sua relevância em diversas partes do mundo. Porém, historicamente, entre diferentes pesquisadores ou instituições, o conceito de literacia em saúde foi ganhando diferentes contornos (Berkman, Davis e McCormack, 2010). Além da delimitação de habilidades específicas que compõem o conceito, é relevante determinar se há um foco mais individual ou coletivo no estabelecimento da definição.

Nutbeam (2000) concebeu a literacia como o resultado de atividades de educação e comunicação em saúde. Compreende-se que a saúde é um processo influenciado por determinantes sociais e ambientais, além de padrões comportamentais individuais, que podem ser estimulados por estratégias abrangentes de educação em saúde. Promover saúde, dessa forma, está relacionado com a capacidade de alterarmos positivamente esses determinantes

e, para isso, são necessárias competências e habilidades para compreender e usarmos informações em prol da qualidade de vida. Essas competências de compreensão e atuação podem ser entendidas pelo conceito de literacia. Na prática, o nível de literacia, segundo Peres, Rodrigues e Silva (2021), terá influências evidentes no cotidiano: por exemplo, no entendimento da prescrição de medicações, na procura adequada dos serviços de saúde, no autocuidado necessário em condições crônicas, dentre outras muitas ações, individuais e coletivas, em prol da saúde.

Podemos supor, nesse sentido, que a promoção da literacia é uma alternativa a uma concepção de saúde mercantilista, curativa e individualista: a literacia pode ser uma ferramenta poderosa para o fortalecimento da dimensão da saúde enquanto direito, calcada na participação comunitária, na busca pela qualidade de vida.

Nessa direção, é interessante recorrer às especificidades de literacia definidas por Nutbeam (2008): funcional, interativa e crítica. Primeiramente, a literacia funcional estaria mais concentrada nas competências básicas de leitura e escrita. De acordo com Peres, Rodrigues e Silva (2021):

O nível funcional se relaciona à capacidade dos indivíduos de ler e assimilar informações, sobre saúde, como, por exemplo, as prescrições dos profissionais da saúde, bulas de remédio, orientações para o cuidado em domicílio e compreensão de materiais educativos. Também se relaciona às habilidades e competências utilizadas para operar números (numeracia), com as informações sobre dosagem de remédios, chance de cura de uma determinada doença, taxa de letalidade, entre outras (Peres, Rodrigues e Silva, 2021, p.21).

Já a literacia interativa, âmbito mais avançado comparado ao funcional, está relacionada com interações sociais e comunicativas, em circunstâncias relacionadas à saúde. Essa dimensão compreende, então, os fenômenos interacionais e seu impacto na comunicação. Como exemplo, podemos supor que essa habilidade pode ser aperfeiçoada quando se participa de um grupo informativo em saúde ao se ter um diagnóstico de uma doença crônica. Ali, os participantes poderão aprofundar os conhecimentos sobre determinada condição, trocando experiências e atribuindo um sentido coletivo ao diagnóstico. Peres, Rodrigues e Silva (2021) citam recomendações e orientações advindas da convivência social como parte que compõe a literacia interativa.

Por fim, podemos considerar a literacia crítica: a capacidade de analisar criticamente as informações, aumentando a autonomia e controle diante das situações (Nutbeam, 2008). Nesse caso, podemos imaginar situações como a capacidade de checagem de uma informação em fontes confiáveis ou a comparação de opções de tratamento de uma determinada condição, de forma criteriosa e com rigor. Ou ainda, de acordo com Peres, Rodrigues e Silva (2021), o processo de empoderamento individual à mobilização e atuação social com o auxílio da criticidade com relação as informações em saúde. Ou seja, a literacia pode ser compreendida como um conceito amplo que abrange múltiplas dimensões, podendo ser encarada com diferentes graus de complexidade. Assim, podemos pensar o desenvolvimento da competência de literacia em saúde como um processo contínuo, sempre passível de aperfeiçoamento, iniciado na infância e influenciado pelo ciclo de vida, pelas relações familiares e sociais, por fatores epidemiológicos e pela escolarização.

Além de três possíveis níveis de literacia (funcional, interativa e crítica), Nutbeam (2008) apresentou duas alternativas diferentes de abordagens conceituais: a primeira da baixa literacia considerada como um fator de risco em saúde, impactando negativamente, por exemplo, na gestão de doenças crônicas. A segunda seria concebida como uma espécie de recurso ativo que favorece a autoeficácia nas ações que buscam promover saúde, influenciando na autonomia e na capacidade de participação social. Nesse último modelo, a educação em saúde pode ser considerada como o processo capaz de contribuir para a emancipação individual e coletiva. Segundo o autor (Nutbeam, 2008):

Melhorar a literacia em saúde de uma população envolve mais do que a transmissão de informação sobre saúde, embora essa continue a ser uma tarefa fundamental. Ajudar as pessoas a desenvolver confiança para agir com base nesse conhecimento e na capacidade de trabalhar e apoiar outras pessoas será melhor conseguido através de formas de comunicação mais pessoais e através de sensibilização educacional baseada na comunidade. Para que o objetivo de promover uma maior independência na tomada de decisões em matéria de saúde e o empoderamento entre os indivíduos e as comunidades seja alcançado, será necessária uma compreensão mais sofisticada do potencial da educação para reforçar a ação política, e esforços para garantir que o conteúdo das comunicações sobre saúde não se concentra apenas na saúde pessoal, mas também nos determinantes sociais da saúde (Nutbeam, 2008, p. 2077, tradução nossa).

Uma outra contribuição conceitual importante foi elaborada por

Zarcadoolas, Pleasant e Greer (2005):

(...) Uma pessoa com literacia em saúde é capaz de utilizar conceitos e informações sobre saúde de forma generativa – aplicando informações a situações novas. Uma pessoa com literacia em saúde é capaz de participar nos diálogos públicos e privados contínuos sobre saúde, medicina, conhecimento científico e crenças culturais. A literacia em saúde evolui ao longo da vida e, tal como a maioria das competências humanas complexas, é influenciada pelo estado de saúde, bem como por fatores demográficos, sociopolíticos, psicossociais e culturais (Zarcadoolas, Pleasant, Greer, 2005, p.196, tradução nossa).

Assim com Nutbeam (2008), esses autores (Zarcadoolas, Pleasant, Greer, 2005) também consideram o conceito de literacia como multidimensional, porém classificando-a em quatro domínios: 1) literacia fundamental, habilidade básica de fala, leitura, escrita, numeracia; 2) literacia científica, capacidade de compreender conceitos técnicos e de ciência; 3) literacia cívica, consciência de questões públicas e envolvimento do processo de tomada de decisão e, por fim, 4) literacia cultural: capacidade de entendimento de crenças sociais e adaptação das informações de acordo com a coletividade.

Uma outra perspectiva pode ser obtida a partir da revisão sistemática de Sørensen *et al* (2012), que elencou dezessete definições de literacia e doze modelos conceituais ao avaliar cento e setenta publicações na área. Conclui-se que há uma ampla gama de elementos combinados que podem ser considerados na definição do termo, levando em conta seus elementos e área de atuação. Os autores, a partir das pesquisas, contribuem com a elaboração de um modelo lógico, conforme figura, a seguir:

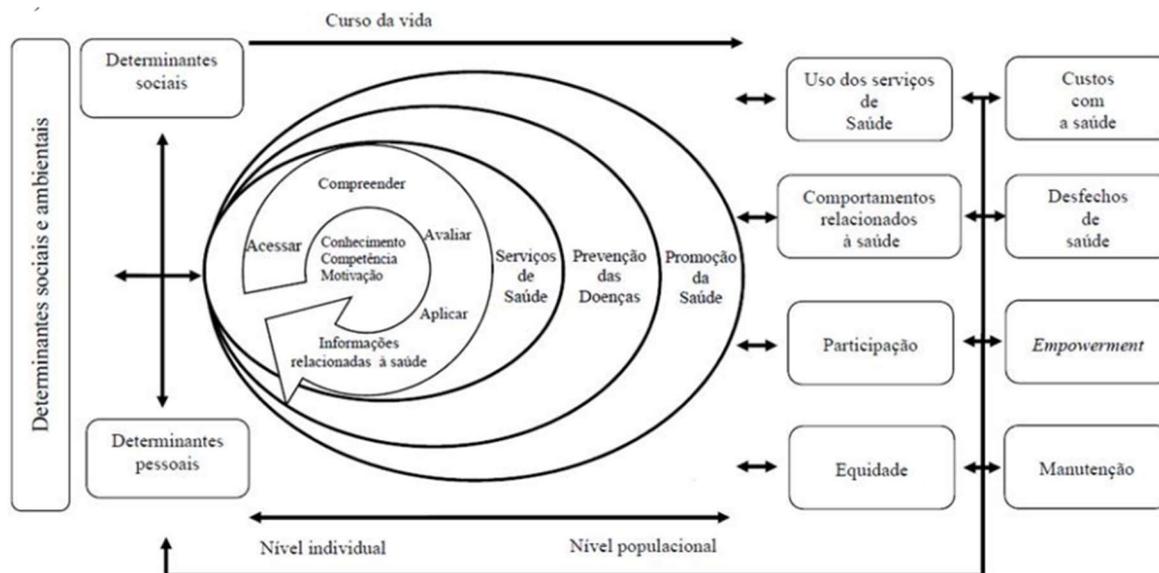


Figura 01: Modelo Lógico do Conceito de Literacia

Fonte: Figura elaborada e traduzida por Martins *et al* (2015) a partir de Sørensen *et al* (2012).

No modelo de Sørensen *et al* (2012), podemos inicialmente identificar o centro onde está esquematizado o conceito de literacia no acesso, compreensão, avaliação e na aplicação das informações de saúde, evidenciando as múltiplas competências cognitivas desejáveis. Essas habilidades são desenvolvidas ao longo da vida, representadas pela seta no campo superior da figura, influenciadas por determinantes pessoais e sociais (retângulos à esquerda). À direita estão representados três domínios no *continuum* entre doença e saúde, no qual o nível de literacia é aplicado: cuidado, prevenção e promoção. A relação entre as quatro competências cognitivas e os três domínios de ação pode ser representada por meio de doze dimensões da literacia em saúde. Por fim, a ilustração também destaca, nos retângulos à direita, influências da literacia em elementos relacionados aos desfechos de saúde, como custos, participação, usos dos serviços, equidade, dentre outras.

A figura 01 ilustra bem como a literacia é um conceito complexo, influenciado por diversos fatores, bem como a sua importância no entendimento das ações de saúde em diferentes níveis. Em síntese, podemos considerar que o desenvolvimento da literacia é fortemente afetado pelo ciclo de vida e pelo contexto; se constitui a partir do contato com o conhecimento em diferentes níveis de complexidade e está associado às três esferas do cuidado; influencia na relação com os sistemas e os desfechos de saúde de forma individual e coletiva. Por fim, é importante destacar o aspecto cíclico do cerne das

habilidades que compõe a literacia, no centro da figura, demonstrando-a como um processo contínuo.

Outro desenho capaz de operacionalizar o conceito de literacia foi elaborado pela Rede Europeia de Literacia em Saúde, estabelecido em uma conferência em 2011, também elencando três níveis de cuidados em saúde (promoção, prevenção e assistência) e quatro etapas no processo de literacia: acesso, compreensão, avaliação e uso da informação, de acordo com a tabela 01:

Tabela 01: Matriz de Competências em Literacia

	Acessar/obter acesso	Compreender	Analisar/julgar	Aplicar/ usar
Assistência à Saúde	Capacidade de acessar informação médica ou clínica	Capacidade de compreender e dar sentido à informação médica/ clínica	Capacidade de interpretar e avaliar informação médica	Capacidade de tomar decisão informada em contextos médicos/ clínicos
Prevenção de Doenças	Capacidade de acessar informação sobre fatores de risco para a saúde	Capacidade de compreender e dar sentido à informação sobre fatores de risco para a saúde	Capacidade de interpretar e avaliar informação sobre fatores de risco para a saúde	Capacidade de julgar/avaliar a relevância da informação sobre fatores de risco
Promoção da Saúde	Capacidade de atualizar-se sobre os determinantes de saúde	Capacidade de compreender informações sobre determinantes de saúde e seu significado	Capacidade de interpretar e avaliar informações sobre os determinantes de saúde	Capacidade de formar opinião sobre os assuntos relacionados à saúde (e aos determinantes de saúde)

Fonte: Sorensen *et al* (2012); Lacerda-Silva, 2017 *apud* Peres, Rodrigues e Silva (2021).

A matriz apresentada é útil tanto para localizar níveis atuais de literacia, quanto para planejar intervenções de desenvolvimento dessa habilidade, avaliando desde competências necessárias para cuidados em caso de adoecimento, quanto no entendimento dos determinantes de saúde, no caso da promoção. Também permite localizar a relação dos indivíduos e grupos com

materiais educativos, estratégias disponíveis de cuidado, conhecimento de hábitos alimentares e fatores determinantes para a qualidade de vida, por exemplo (Peres, Rodrigues, Silva, 2021). Indivíduos e grupos com competências de literacia em saúde estariam mais conscientes, instrumentalizados, com conhecimentos e recursos cognitivos para tomar decisões mais críticas em prol de seu bem-estar e da sua comunidade, impactando em menores índices e na gravidade de adoecimento físico e mental.

Alguns teóricos, em outra perspectiva, correlacionaram o nível de literacia em saúde de determinada população com a clareza da comunicação realizada pelos serviços de saúde de um determinado contexto, estando influenciada também pelas tecnologias de comunicação utilizadas, de acordo com Berkman, Davis e McCormack (2010). Nesse sentido, já há pesquisas que investigam a relação entre o acesso à internet e a literacia em saúde. Por exemplo, a pesquisa de Estacio, Whittle e Protheroe (2019), realizada na Inglaterra, encontrou associações positivas entre essas duas variáveis, considerando o acesso digital como relevante para a promoção da saúde. A relação entre a literacia em saúde e a literacia em saúde digital, no que se refere à procura e utilização de informação advinda eletronicamente, também foi apontada em estudantes portugueses na pesquisa realizada por Francisco e Arriaga (2023). Porém o desenvolvimento da literacia a partir de informações eletrônicas, redes sociais e aplicativos fornece desafios adicionais, como a possibilidade de propagação de desinformação em grande escala e de forma rápida. A necessidade de identificação de fontes confiáveis, o monitoramento e a moderação de conteúdos e a adequação das mensagens aos diferentes públicos são cuidados relevantes, segundo a OMS (2013), nos processos de comunicação em saúde.

Importante ressaltar, em termos globais, que em 2018, a *Internacional Union for Health Promotion and Educacion* (IUHPE) lançou uma declaração visando a uma ação em prol da literacia em saúde. O grupo de trabalho reconheceu que as alterações no conceito refletem a evolução deste, além de diferenças culturais de cada contexto. Nesse sentido, o trabalho reconhece a utilidade da subdivisão conceitual de Nutbeam em literacia funcional, interativa e crítica, visando delimitar melhor cada definição. É importante destacar, também, a ênfase que o documento dá na relação entre literacia e todos os âmbitos da promoção da saúde, devendo esta ser aprimorada de acordo com o

ciclo de vida e por diferentes instituições. Por fim, é fundamental salientar o reconhecimento da declaração às intervenções em prol da educação em saúde, considerando a literacia um aspecto modificável (Bröder *et al*, 2018).

Diante da abrangência do conceito, é relevante refletir sobre outros termos que podem ser relacionados com literacia, em língua portuguesa, como alfabetização e letramento em saúde. Segundo levantamento realizado por Peres (2023), no âmbito conceitual, as pesquisas com o conceito de alfabetização em saúde no contexto brasileiro estão mais relacionadas à capacidade de literacia funcional de indivíduos. Isso consistiria na avaliação da compreensão, principalmente de textos ou orientações de profissionais, para o autocuidado ou a assistência de outras pessoas, no controle e na tomada de decisão em condições de adoecimento. Já letramento, termo mais usado a partir de 2017 no país, já aborda, além do controle de condições crônicas, a promoção da saúde, segundo o pesquisador. Ademais, este último expande essas competências na obtenção, entendimento e aplicação das informações em saúde no cotidiano, para realização de escolhas e manutenção da saúde.

Por fim, o conceito de literacia em saúde (*literacy health*), segundo Peres, Rodrigues e Silva (2021), compreende as habilidades e as competências necessárias para buscar uma informação e decodificá-la, além de fazer julgamentos e escolhas a partir dela, individual ou coletivamente, processo crucial no cuidado em saúde e busca por qualidade de vida. Ou seja, está relacionada desde a aspectos funcionais da linguagem como a capacidade de leitura, escrita e compreensão numérica até outras dimensões mais sofisticadas abrangendo a comunicação-interação e a capacidade de julgar criticamente. Assim, literacia seria um conceito mais completo comparado à alfabetização e ao letramento, pois abrangeria aspectos relacionados aos determinantes sociais de saúde e aos múltiplos componentes que participam da sua promoção, em consonância com a perspectiva da OMS (Nutbeam, 1998).

Outro ponto relevante a ser levantado é a análise do nível de literacia e a consequência em saúde. A publicação de Berkman *et al* (2011), ao selecionar noventa e seis estudos em língua inglesa por meio de revisão sistemática, investigou a relação entre literacia e cuidados, custos de saúde e resultados. Foi possível concluir que a baixa literacia estava relacionada com menor conhecimento em saúde, aumento de hospitalizações, mortalidade mais elevada

em idosos, maior dificuldade em usar corretamente medicações e menor capacidade de interpretar mensagens de saúde.

No Brasil, o estudo da literacia no campo da saúde ainda está em desenvolvimento, sendo possível conhecer estudos na área relacionados a diabetes (Pavão *et al*, 2021; Sousa *et al*, 2019), problemas cardíacos (Oscalices *et al*, 2019), tradução e validação de escalas (Oliveira *et al*, 2022; Batista *et al*, 2020; Quemelo *et al*, 2017), bem como estudos de revisão (Pavão e Werneck, 2021). Até o momento, não foram encontrados estudos nacionais que investiguem a relação entre o nível de literacia e impactos na saúde mental em universitários no contexto nacional, contribuição que esta tese tem como objetivo.

A aproximação do conceito de literacia com o de educação em saúde pode suscitar reflexões e iniciativas nos contextos educativos formais, entre eles a universidade. Como exemplo, podemos citar a obra portuguesa de Ferreira, Campos e Cardoso (2022) que relata experiências da discussão da literacia na escola, na formação envolvendo hábitos saudáveis, como alimentação, sono, atividade física, além da disseminação de estratégias preventivas. Assim, é possível visualizar a colaboração das instituições de ensino na formação para a promoção da saúde, qualidade de vida e saúde mental.

Nesse ponto, é relevante retomar a importância de uma abordagem pedagógica dialógica e horizontal, como propôs Paulo Freire (2013), para o desenvolvimento da literacia em saúde. Como afirma Loureiro (2015):

Paulo Freire alertou para a importância de se assegurar que as abordagens pedagógicas desenvolvam a capacidade crítica e promovam o *empowerment*, abrangendo os mais desfavorecidos. (...) A literacia em saúde requer o envolvimento de todos os setores na coconstrução da saúde, melhorando as competências dos cidadãos para lidarem com a sua saúde e com o sistema de saúde, melhorando as condições para um bom desempenho escolar e profissional, melhorando a qualidade de vida e contribuindo para a transformação da sociedade, nomeadamente eliminando as iniquidades (Loureiro, 2015, p.1).

Essa relação também é elaborada por Nutbeam (2000): o autor comenta que o método de educação e comunicação em saúde deve se alinhar com um método pedagógico baseado na interação, participação e análise crítica da realidade, conforme idealizou Paulo Freire, a fim de favorecer a literacia. O

empoderamento e a autonomia comunitária são objetivos da pedagogia freiriana, assim como dos processos de educação em saúde (Dearfield, Barnum, Pugh-Yi, 2016). Essa autonomia está intimamente relacionada ao conceito de emancipação freireana: primeiramente, a educação pode favorecer o processo de conscientização, a tomada de consciência das desigualdades sociais, a percepção crítica das contradições da realidade. A partir daí é possível a busca pela emancipação coletiva, ou seja, a superação da opressão e a busca por mais igualdade, operado pela transformação social (Rambo, 2016). Ou seja, podemos pensar em um processo contínuo que relaciona os termos educação-conscientização-emancipação; transpondo para o campo da saúde, localizamos a literacia como um componente do processo de conscientização: a compreensão dos determinantes sociais de saúde e da existência de iniquidades sanitárias, visando ações em busca da promoção da saúde e da qualidade de vida coletiva.

Aqui também é muito pertinente mencionar o conceito de *práxis*, segundo Freire (2013), como sendo a união da reflexão e da ação no mundo, visando a sua transformação em prol da superação da opressão. Essa relação dialética como princípio pedagógico permite entender o conhecimento em sua combinação com o mundo, a partir da conscientização e da humanização. Ou seja, o desenvolvimento da literacia em saúde por meio de uma educação transformadora, a partir de uma concepção freireana, estaria comprometida com as melhorias das condições de vida e com a alteração das desigualdades. Com relação a isso, McLaren (2022) afirma que o processo de *práxis* no contexto educativo é contínuo, considerando a transformação humana e a postura crítica pretendida na compreensão do mundo:

(...) o aprendizado ocorre não apenas na 'mente', mas no cerne da alegria e sofrimentos cotidianos, nos espaços cotidianos de contenda e luta em casa, na escola, nas ruas, nas igrejas, na base das comunidades, na *práxis* transformadora da vida cotidiana (McLaren, 2022, p. 534).

Convencidos da intrínseca relação entre os processos educativos e o desenvolvimento de competências ligadas à literacia, abordaremos, a seguir, a literacia em saúde mental especificamente.

3.2. Literacia em Saúde Mental

Podemos conceber que, na extensão do conceito de literacia, há habilidades pertinentes ao campo da saúde mental. Assim, é importante destacar a definição de “literacia em saúde mental” que consiste, segundo Jorm *et al* (1997, p. 182, tradução nossa), “em conhecimentos e crenças sobre transtornos mentais e seu reconhecimento, manejo e prevenção”. O termo, cunhado por esses pesquisadores, tinha como objetivo mostrar a importância dessa especificidade, até aquele momento negligenciada nas pesquisas da área, bem como demonstrar a possibilidade de ações de prevenção para minimizar riscos. Nesse sentido, entendemos que não há uma simplificação ou redução do conceito de literacia em geral: é possível aplicar toda a extensão e profundidade do conceito de literacia e sua relação com aspectos sociais, educacionais e políticos a literacia em saúde mental, porém dando mais ênfase a aspectos poderiam ficar escamoteados nas discussões gerais.

A literacia, nesse caso, tem aspecto relevante na detecção precoce de transtornos e na adesão ao tratamento, reconhece a OMS (2004). Ou seja, concebemos que a saúde mental está também relacionada ao desenvolvimento de habilidades, competências e estratégias relacionais e de comunicação, sendo a literacia em saúde um desses componentes importantes para adoção de estratégias preventivas, de cuidado e de reabilitação.

Partimos do ponto que a saúde mental poderá ser influenciada pelo nível de literacia de um indivíduo ou da própria comunidade: na capacidade de acessar, interpretar e compreender informações disponíveis que auxiliem no manejo das emoções; na condução de relacionamentos saudáveis e no fortalecimento da autonomia; bem como na capacidade de julgar a necessidade de auxílio de profissionais de saúde, de serviços e tratamentos de forma oportuna, entre outros. Ou, como descreveu Jorm (2000), delimitando seis aspectos:

(...) a capacidade de reconhecimento de transtornos, conhecimento sobre fatores de risco e aspectos causais, conhecimento sobre estratégias de autocuidado, conhecimento sobre ajuda profissional

disponível, atitude de procura de ajuda adequada quando necessário e conhecimento sobre como procurar informações sobre saúde mental (Jorm, 2000, p. 396, tradução nossa).

Nesse trabalho, Jorm (2000) justifica essas seis competências como relevantes: primeiramente, considera a alta prevalência de transtornos, por um lado, mas a baixa procura relativa por serviços de saúde ou a procura tardia. Assim, é extremamente importante a detecção precoce, por meio de reconhecimento de sintomas de transtornos mentais. O ciclo de vida em que os sintomas geralmente aparecem pela primeira vez, adolescência e juventude, também é um fator que dificulta a busca por tratamento pelo fato do indivíduo geralmente ser ainda dependente de seus pais, o que estará relacionado com a necessidade de reconhecimento também destes. Ter ciência de que existe tratamento e ajuda profissional também é um componente em literacia em saúde mental para buscar os serviços de saúde. O desenvolvimento da literacia em saúde mental, segundo Jorm *et al* (2006), é útil porque as pessoas em geral não têm conhecimento sobre transtornos mentais, têm dúvidas sobre o tratamento medicamentoso e o estigma desfavorece a procura precoce de ajuda em caso de necessidade. Além disso, apesar da juventude e o início da idade adulta serem momentos recorrentes no aparecimento de transtornos mentais, muitos jovens não sabem como proceder ou ajudar alguém próximo.

O trabalho de Bonnano, Sisselman-Borgia e Velelak (2021) mensurou a literacia em saúde mental de pais americanos de crianças e jovens de quatro a dezoito anos, por meio de reconhecimento de sintomas em três pequenos textos com casos clínicos. A grande maioria da amostra (94%) conseguiu identificar o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, porém o grau de acerto diminuiu quando se tratou do diagnóstico de depressão (60%) e transtorno psicótico (42%). A revisão realizada por Hurley *et al* (2019) também encontrou um grau de literacia limitado de pais e cuidadores em vinte e um estudos analisados. Apesar de estarem propensos a procurar ajuda em saúde mental para seus filhos em caso de necessidades, crenças religiosas, culturais, barreiras financeiras e de conhecimento podiam influenciar negativamente no acesso aos serviços de saúde. Podemos inferir que a família, apesar de seu papel importante no desenvolvimento da literacia em saúde mental de jovens, também pode ter dificuldades nesse âmbito, fortalecendo a importância de

instituições educativas como parceiras no processo formativo.

Jorm (2000) também demonstra a importância dos indivíduos conhecerem estratégias de autocuidado ou autoajuda eficazes, com embasamento científico, de preferência endossadas por profissionais. Do contrário, algumas ações podem agravar sintomas. O autor evidencia a pessoa com sintomas como um agente proativo na gestão de suas queixas, e o conhecimento é um fator de empoderamento para a saúde mental. Isso é extremamente relevante em um contexto no qual o campo de conhecimento sobre saúde mental, no senso comum, é permeado por estigmas e preconceitos. Como discute Loureiro *et al* (2012), os transtornos mentais podem ser vistos por uma ótica moral, em que o indivíduo doente é descredibilizado, discriminado ou visto até como perigoso. Dessa forma, segundo os autores, a baixa literacia em saúde mental pode dificultar a percepção precoce de sintomas, a procura de tratamento ou até ser uma dificuldade na comunicação dos problemas aos profissionais de saúde.

Em um estudo realizado nos Estados Unidos, com setenta e uma pessoas com transtornos mentais graves que frequentavam um programa de reabilitação, Clausen *et al* (2016) encontraram níveis limitados de literacia em saúde em geral, comparados com a população geral. A revisão realizada por Degan *et al* (2020) também demonstrou, por meio da análise de catorze artigos, que pessoas com transtornos mentais apresentaram índices mais baixos de literacia. Porém, os autores problematizam essa conclusão, considerando o uso de diferentes instrumentos e métodos de pesquisa, além da multifatorialidade do próprio conceito. De qualquer forma, a literacia em saúde mental, segundo Jorm (2012) está ancorada na ação de indivíduos e grupos em prol de algum benefício, não sendo um conhecimento desvinculado de sua função, ou seja, tendo relevância para as pessoas com ou sem algum transtorno no momento. Nesse trabalho, o pesquisador elenca, por exemplo, a habilidade de primeiros socorros em saúde mental para apoiar terceiros em crise como um componente relevante de literacia, fortalecendo sua utilidade geral.

Já Kutcher, Wei e Coniglio (2016) comentam sobre a extensão do conceito de literacia em saúde mental, incluindo competências relacionadas à manutenção de uma saúde mental positiva e a consideração do estigma como um fator que dificulta o acesso a tratamentos. Já Kusan (2013) aponta para a possibilidade de integrar outros elementos conceituais à discussão, como os

conceitos de resiliência³, salutogênese⁴ e psicologia positiva⁵ no âmbito da literacia em saúde mental, abrangendo o leque de habilidades abarcadas.

Alguns estudos em outros países demonstram que o nível de literacia de estudantes universitários está abaixo do desejado. Como exemplo, podemos citar a pesquisa de Rafal, Gatto e DeBate (2018), realizada com estudantes universitários americanos do sexo masculino. As conclusões apontam para baixo índice de literacia, com baixa propensão a buscar ajuda. Loureiro e Freitas (2020) avaliaram a literacia em saúde mental em depressão e ansiedade de duzentos e quarenta e seis estudantes do primeiro ano do curso de enfermagem em Portugal: foram encontrados déficits no reconhecimento dos transtornos, principalmente no que se refere à depressão, bem como na disponibilização de estratégias de ajuda. Ou seja, pesquisas em outros contextos nacionais já apontam a necessidade de programas e projetos que auxiliem no fomento à literacia em saúde mental de universitários.

Por outro lado, a literacia em saúde mental está diretamente relacionada à qualidade de vida. Beasley, Hoffman e Houtz (2023) investigaram a relação entre bem-estar e literacia em quatrocentos e dez universitários americanos, encontrando correlações positivas, considerando os aspectos funcionais, comunicativos e críticos. Como o bem-estar está intimamente relacionado com a saúde mental, os autores concluem que o aprimoramento das competências relacionadas à literacia pode auxiliar os estudantes a aumentar a própria autoeficácia e a desenvolver hábitos saudáveis de vida. Gorczynski e Sims-Schouten (2022), em um estudo transversal com trezentos e vinte e seis estudantes universitários americanos, também encontraram correspondência positiva entre literacia em saúde mental, a autocompaixão e o comportamento de buscar ajuda em caso de necessidade. Apesar de não terem sido encontrados estudos sobre literacia em universitários no Brasil, a revisão de Graner e Cerqueira (2019) sistematizou fatores de proteção ao sofrimento psíquico de

³ “Habilidade humana de se adaptar diante de tragédias, traumas, adversidades, privações e de fatores estressantes significativos e corriqueiros da vida”, conforme Biblioteca Virtual de Saúde (s/d)

⁴ Teoria que “busca compreender as potencialidades das pessoas para se manterem saudáveis” (Marçal *et al*, p.3, 2018).

⁵ “Estudo científico de forças que permitem que indivíduos ou comunidades prosperarem. É fundamentada na crença de que as pessoas querem viver vidas significantes e plenas, para cultivar o melhor que houver nelas e realçar suas experiências de amor, trabalho e diversão”, conforme Biblioteca Virtual de Saúde (s/d).

estudantes universitários: ter apoio social, habilidades sociais, interações positivas, religiosidade, prática de atividade física, bons hábitos alimentares e habilidades pessoais, como autoestima e autoeficácia, foram apontadas nos trinta e sete estudos nacionais e internacionais analisados. Podemos assinalar que vários desses fatores protetivos são sensíveis às estratégias educativas em saúde.

O estudo de Sampson *et al* (2022) com trezentos e oitenta e cinco estudantes universitários ingleses consultou quais eram as suas percepções sobre as prioridades de pesquisa em saúde mental. Por meio da análise de conteúdo, foram elencados sete temas, sendo eles: dados sobre epidemiologia, fatores de risco, causais, como equilibrar de forma saudável vida acadêmica e vida pessoal, questões relativas ao pertencimento ao contexto universitário, estratégias de intervenção e serviços disponíveis, consequências do adoecimento e como aumentar a literacia em saúde mental. Nesse último aspecto, os estudantes demonstraram necessidade de informações para aumentar a segurança em identificar problemas, dar suporte a colegas com necessidades, bem como ter acesso a programas específicos para universitários. Percebe-se que os próprios estudantes percebem a importância e a necessidade de ações específicas em saúde mental na academia.

A importância do desenvolvimento de literacia em saúde mental no contexto universitário também é evidenciada pela revisão de Campbell *et al* (2022), realizada com estudantes do Reino Unido. O estudo aponta que essa competência pode ser considerada como um fator protetivo em saúde mental, relacionando, positivamente, com a propensão a procurar ajuda. Para isso, há alguns testes e escalas que pretendem mensurar a literacia em saúde e em saúde mental, a fim de comparar populações e subsidiar intervenções para melhoria.

O trabalho de Duffy *et al* (2019) apresenta o período universitário como um momento delicado na vida dos estudantes, considerando as mudanças de vida, as cobranças estudantis e a possível vulnerabilidade dessa fase para problemas emocionais, porém também como uma janela de oportunidade para atividades de promoção e prevenção em saúde mental. Para tal, os autores propõem uma reorganização dos serviços de saúde na universidade baseada em três frentes de ação interligadas: promoção de recursos de bem-estar,

serviços de saúde estudantis e integração com serviços especializados fora do *campus*. Um dos recursos de promoção de bem-estar é o desenvolvimento da literacia em saúde mental. Nesse sentido, é importante ressaltar, como afirma Jorm (2020) que, apesar da relevância da conceituação de literacia em saúde mental e da sua mensuração, esse campo deve subsidiar ações que promovam saúde nessa área de fato, melhorando a vida das pessoas. Ou seja, a universidade pode tornar-se um serviço estratégico de disseminação de conhecimentos que favoreçam a qualidade de vida e a saúde mental de seus estudantes, por meio de ações intencionais de promoção da literacia em saúde.

Dessa forma, é relevante contribuirmos com a discussão sobre literacia em saúde mental no ensino superior, considerando o campo ainda pouco expressivo de estudos nesse contexto principalmente no cenário brasileiro. O trabalho de Suyo-Veja *et al* (2022) buscou consolidar programas de saúde mental ofertados pelas universidades da América do Sul, por meio de revisão sistemática, sendo encontrados treze artigos. Apesar de não se tratar da temática específica de literacia em saúde mental, a pesquisa concluiu que a maioria das iniciativas eram brasileiras (doze), porém, os trabalhos versavam mais sobre a coleta de dados do que em intervenções em si. Apenas três estudos tiveram uma descrição com caráter interventivo, demonstrando a incipiência dessas ações nos países sul-americanos e também nas universidades brasileiras.

Nesse sentido, podemos correlacionar a saúde mental como um fator importante para favorecer o alcance das exigências acadêmicas da vida universitária. E há uma série de fatores de proteção cognitivos, sociais, ambientais e culturais que favorecem a promoção de saúde mental, ligados ao desenvolvimento de habilidades pessoais e acesso a cuidados adequados de saúde, de prevenção ou tratamento, que podem ser fortalecidos ou desenvolvidos na população universitária. Ou seja, com essas habilidades, um universitário poderia adotar ações preventivas na vida cotidiana, investir em ações de autocuidado minimizando fatores de risco, reconhecer sintomas e buscar intervenções válidas precocemente, inclusive, com tratamento de saúde adequado. Para tal, acessaria e compreenderia informações de saúde mental e da rede de serviços disponível, idealmente.

Nesse ponto, podemos visualizar a influência de competências e

habilidades emocionais e cognitivas na saúde mental. Conhecer recomendações, interpretar dados, compreender tratamentos e/ou julgar alternativas disponíveis são competências centrais tanto no âmbito preventivo, quanto na adoção de tratamentos em saúde geral e mental. Desde a adoção de hábitos até a tomada de decisões, individual ou coletivamente, o acesso a informação, seus desdobramentos cognitivos e o seu processo de significação é um elemento crucial nos processos de saúde-doença. Ou seja, baixos níveis de literacia de indivíduos, grupos ou sistemas podem comprometer a comunicação necessária e prejudicar desfechos em saúde. Assim, se faz necessário investigar iniciativas de promoção da literacia em saúde mental no contexto universitário a fim de conhecermos o desenvolvimento de projetos com essa finalidade.

3.3. Programas de Promoção de Literacia em Saúde Mental nas Universidades

Considerando a importância do desenvolvimento da literacia, é interessante investigar as iniciativas das instituições universitárias para tal, tanto no Brasil, quanto em outros países. Para isso, se faz necessário sistematizar os programas, projetos e/ou iniciativas ofertadas e suas características. Além disso, é preciso conhecer os resultados encontrados e suas implicações, estabelecendo melhor a relação com o desenvolvimento da capacidade de literacia em saúde e seu impacto na saúde mental dos estudantes. Por meio da tabela 02, foi possível sistematizar trinta e dois artigos, elaborados nos últimos dez anos, que descrevem intervenções de literacia em saúde mental em universidades, não sendo encontrados estudos realizados no contexto brasileiro.

Tabela 02: Características de Estudos Interventivos sobre Literacia em Saúde Mental nas Universidades

Autor(es) e ano	Intervenção	Objetivo e número de participantes	Principais resultados encontrados
Zulkipli <i>et al</i> (2023)	KUAT: elaboração de site com intervenção educativa composta por conteúdos e vídeos sobre os sintomas de depressão e ansiedade, fatores de risco, serviços disponíveis, tratamentos e estratégias de autoajuda. Programa ofertado em duas sessões, disponibilizadas em duas semanas.	Avaliar a literacia em ansiedade e depressão. N=122 pré-universitários da Malásia.	Não foram apresentados.
Choi <i>et al</i> (2023)	<i>MindYourHead</i> : elaboração de aplicativo bilíngue para estudantes chineses na Austrália, com seis tipos de avaliação em saúde mental, com oferta de <i>feedback</i> personalizado, psicoeducação e direcionamento de links e serviços.	Avaliar a propensão em buscar ajuda, em caso de necessidade. N=130 graduandos chineses na Austrália.	Houve desistência significativa da amostra, apenas 5,4% preencheram a linha de base dos questionários. Não houve outras diferenças significativas entre os participantes que obtiveram acesso ao conteúdo completo do aplicativo e os que desistiram.
Agyapong <i>et al</i> (2022)	<i>ResilienceNHope</i> : elaboração de aplicativo que oferece intervenções psicológicas unidirecionais diversificadas, por meio de mensagens diárias de apoio, informações, autoavaliações e recursos em saúde mental.	Avaliar os efeitos do aplicativo em universitários. Não menciona o número da amostra.	Não foram apresentados resultados com universitários especificadamente.
Tay <i>et al</i> (2022)	HOPE: elaboração de intervenção educacional com vídeos e conteúdos instrutivos, disponíveis <i>online</i> , com informações sobre como melhorar a saúde mental e o bem-estar, favorecer o reconhecimento de problemas	Avaliar a literacia em depressão, ansiedade, estigma, bem-estar psicológico e estresse. N= 174 universitários.	Aumento dos níveis de literacia em depressão e diminuição da ansiedade no pós-intervenção e no acompanhamento após dois meses. Houve redução do estigma para depressão pós-intervenção. Porém,

(continua)

	relacionados à ansiedade e depressão, além de como buscar ajuda. Duração de quatro sessões, disponibilizadas em duas semanas pelos pesquisadores.		não houve mudanças significativas na avaliação de bem-estar psicológico e estresse entre os grupos controle e intervenção.
Autor(es) e ano	Intervenção	Objetivo e número de participantes	Principais resultados encontrados
King <i>et al</i> (2022)	<i>The Science of Well-being, Mental Health and Resiliency</i> : elaboração de curso <i>online</i> , ofertado com disciplina eletiva, por doze semanas, com conteúdos multidisciplinares abrangentes em saúde mental e bem-estar, fatores de risco e proteção, comportamentos promotores de saúde, como reconhecer problemas e procurar ajuda.	Avaliar sintomas de ansiedade, depressão, consumo de substâncias, qualidade do sono, estigma etc. N= 135 estudantes universitários, sendo que 40 participaram do curso e os demais compunham grupo de comparação.	Aumento do conhecimento sobre saúde mental e autoconsciência emocional ao final do curso no grupo interventivo. Em comparação com o grupo de controle, fazer o curso foi associado à redução do uso de álcool e melhora da qualidade do sono.
Durán <i>et al</i> (2022)	DEEP: elaboração de intervenção audiovisual composta por websérie (23 vídeos curtos) e vídeos informativo sobre depressão, demonstrando os sintomas, busca por ajuda e recuperação, ofertada em 23 dias.	Avaliar a literacia em depressão. N= 98 estudantes universitários.	A intervenção audiovisual foi superior comparada a intervenção por texto, reportagem e grupo controle no que se refere à literacia em depressão em estudantes universitários.
Lai <i>et al</i> (2022)	<i>Mental Health Literacy Curriculum</i> : elaboração de currículo disciplinar com duração de 18 semanas e 100 minutos semanais, composto por palestras, relato de experiências, exibição de filmes e trabalhos em grupo, sobre como manter a saúde mental, reconhecer transtornos,	Avaliar a literacia em saúde mental, familiaridade com a doença e estado de saúde mental. N=48 estudantes universitários.	Aumento da literacia em saúde mental após a intervenção e melhora moderada seis semanas depois. Houve diferenças significativas positivas no reconhecimento do adoecimento mental e na busca por ajuda.

(continuação)

reduzir o estigma e buscar ajuda.			
Autor(es) e ano	Intervenção	Objetivo e número de participantes	Principais resultados encontrados
Lee S. <i>et al</i> (2022)	Elaboração de site sem nome especificado, com avaliações em saúde mental em sessão única (depressão, ansiedade, problemas de sono, perfeccionismo, procrastinação e atenção) e posterior <i>feedback</i> personalizado presencial em subgrupos.	Avaliar depressão, ansiedade, problemas de sono, perfeccionismo e procrastinação em estudantes. N=174 estudantes universitários.	A amostra foi dividida em diferentes grupos para <i>feedback</i> : com depressão/ansiedade grave com necessidade de tratamento imediato (14,4%), sem depressão/ansiedade grave (85,6%). Esse último grupo foi subdividido em três, de acordo com diferentes graus de perfeccionismo e procrastinação para <i>feedback</i> .
Takahashi <i>et al</i> (2022)	<i>CAMPUS</i> : realização de intervenção educativa de três horas, com foco na prevenção do suicídio, com palestra, vídeo, sessões de dramatização e exercícios em grupo.	Avaliar intenção de buscar ajuda e aspectos da saúde mental relacionados ao suicídio. N= 136 estudantes universitários.	Redução significativa nos pensamentos suicidas gerais, aumento da autoeficácia, intenção de buscar ajuda e autoaceitação em estudantes universitários.
Withers <i>et al</i> (2022)	Edição do <i>Global Health Case Competition</i> : edição competitiva em equipes para elaboração de programa com o objetivo principal de reduzir o estigma associado a problemas de saúde mental nas universidades, por meio de propostas encaminhadas por vídeo, com elaboração ativa dos estudantes.	Abordar o estigma e a saúde mental no contexto universitário. N= 86 universitários em 15 equipes de diferentes países asiáticos.	Indicação da possibilidade de cinco estratégias principais de intervenção: campanhas educativas; interação e apoio entre pares; aconselhamento; triagem e autogestão. Os resultados sugerem que a alfabetização em saúde mental é baixa entre os alunos.
Gilham <i>et al</i> (2021)	<i>Know Before You Go</i> : jogo de tabuleiro e um seminário de literacia em saúde mental para aplicação em intervenção direcionada a estudantes do ensino médio, elaborada por grupo	Avaliar se a intervenção afeta a literacia em saúde mental dos estudantes secundaristas. N= 212 estudantes do 12°	Aumento positivo, embora modesto, na medida utilizada para mensurar a alfabetização em saúde mental e a preparação para o ensino pós-secundário em estudantes

(continuação)

Autor(es) e ano	Intervenção	Objetivo e número de participantes	Principais resultados encontrados
Kurki <i>et al</i> (2021)	<i>Transitions</i> : disponibilização de conteúdo abrangendo informações sobre saúde mental e habilidades para a vida de estudantes em adaptação à vida universitária, por meio de duas palestras de 60 minutos, com intervalo de quatro semanas, com material de autoaprendizagem <i>online</i> entre elas.	Avaliar a literacia em saúde mental e o bem-estar mental dos estudantes. N=374 estudantes universitários.	Aumento das pontuações médias para conhecimento de saúde mental e diminuição de sintomas emocionais após o programa, sendo essas mantidas após dois meses. Os níveis de estresse diminuíram e suas atitudes em relação à busca de ajuda melhoraram, mas essas mudanças não foram mantidas no acompanhamento. O estigma com relação à doença mental não mudou.
Fung <i>et al</i> (2021)	ACE-LYNX: intervenção baseada em psicoeducação, composta por curso de realização autônoma e treinamento presencial, onde um número de universitários são treinados por universidade por especialistas, a fim de compor uma rede integrada informal em saúde mental. Os estudantes são encorajados a realizar iniciativas em saúde mental e fornecer apoio aos colegas.	Redução do estigma, aumento da literacia em saúde mental, melhora no acesso ao cuidado e formação de rede de saúde mental. N= 20 estudantes em 6 universidades cada, além de profissionais, totalizando 720 pessoas expostas à intervenção.	Não foram apresentados.
Edgar e Connaughton (2021)	<i>Mental Health First Aid</i> (MHFA): avaliação após conclusão de curso de treinamento reconhecido que desenvolve habilidades para identificação e suporte de pessoas em crise ou problema de saúde mental.	Avaliar mudanças em concepções sobre psiquiatria. N=65 estudantes universitários.	Aumento de atitudes positivas em relação à psiquiatria e às doenças mentais dos estudantes que passaram pela intervenção.
Saheb <i>et al</i>	University Mental Health Day: eventos	Avaliar a eficácia do	Os resultados mostraram que a

(continuação)

(2021)	multicampi com atividades lideradas por estudantes universitários em graduações da área da saúde, com intervenções que promoviam saúde e bem-estar, aumentando a literacia em saúde mental.	evento promovido por estudantes em propiciar bem-estar aos pares. N= 700 estudantes universitários da Austrália.	maioria dos alunos (84%) concordou que o evento promovia o bem-estar do estudante.
Autor(es) e ano	Intervenção	Objetivo e número de participantes	Principais resultados encontrados
Shahwan et al (2020)	Realização de palestra presencial de 50 minutos, exibição de vídeo, compartilhamento de experiência, sessão de perguntas e respostas.	Avaliar abertura psicológica, propensão para buscar ajuda e estigma. N=390 estudantes universitários.	Aumento na pontuação do teste utilizado após a intervenção e no acompanhamento de três meses comparados com antes. No entanto, um declínio significativo foi observado em todas os três aspectos no acompanhamento de 3 meses em comparação com o pós-intervenção.
Tay, Goh, e Klainin-Yobas (2020)	HOPE: elaboração de intervenção educacional com vídeos e conteúdos instrutivos, disponíveis <i>online</i> , com informações sobre como melhorar a saúde mental e o bem-estar, favorecer o reconhecimento de problemas relacionados à ansiedade e depressão, além de como buscar ajuda. Realizada em quatro sessões, disponibilizadas em duas semanas.	Examinar a eficácia da intervenção para aumentar a literacia em saúde mental, bem-estar psicológico e melhorar os comportamentos precoces de procura de ajuda. N=20 estudantes participantes.	Não foram apresentados.
Crawford e Burns (2020)	MHFA: Disponibilização de curso de treinamento reconhecido que desenvolve habilidades para identificação e suporte de pessoas em crise ou problema de saúde mental, ofertado <i>online</i> .	Avaliar motivação para participar de treinamento em primeiros socorros em saúde mental. N= 140 estudantes universitários.	Alfabetização em saúde mental, ajuda ao próximo, carreira e experiências foram descritos como motivadores do treinamento.

(continuação)

Autor(es) e ano	Intervenção	Objetivo e número de participantes	Principais resultados encontrados
Hunt, Wei e Kutcher (2019)	<i>Transitions</i> : disponibilização de conteúdo abrangendo informações sobre saúde mental e habilidades para a vida de estudantes em adaptação à vida universitária, em formato <i>online</i> .	Avaliar a literacia em saúde mental. N= 71 estudantes de Psicologia do Reino Unido.	Melhora significativa na literacia após a intervenção.
Clough, Nazareth e Casey (2019)	Elaboração de conteúdo <i>online</i> , ofertado em sessão única, composto por informações sobre depressão (vinheta com caso, sintomas, tratamentos e opções de ajuda), projetada para estudantes internacionais, em sessão única.	Avaliar a literacia em saúde mental e intenção de buscar ajuda. N=45 graduandos e pós graduandos internacionais na Austrália.	A intervenção levou a melhorias significativas nas atitudes de busca de ajuda, particularmente houve diminuição nas atitudes estigmatizantes. Não foram encontrados efeitos significativos na literacia em saúde mental.
Wong <i>et al</i> (2019)	<i>Journey into Madness: Conception of Mental Health and Mental Illness</i> : elaboração de curso composto por onze palestras sobre psicoeducação, quatro tutoriais de duas horas cada, além de realização de atividades com ex-usuários de serviços de saúde mental, realizado em doze semanas.	Avaliar a literacia em saúde mental geral e a atitude com relação a doentes mentais. N=49 estudantes universitários.	Aumento significativo no conhecimento sobre doença mental, com diferenças estatisticamente significativas em alguns itens sobre atitudes em estudantes.
Ravindran <i>et al</i> (2018)	<i>The Mental Health Curriculum</i> : Replicação de currículo adaptado sobre literacia em saúde mental, ministrado por professores treinados, além de disponibilização de site informativo, por doze semanas.	Avaliar a literacia em saúde mental, estratégias de enfrentamento, uso de álcool e drogas, sofrimento psicológico, estilo de vida, estresse etc. N= 567 estudantes universitários e do ensino médio compunham o	Amostra formada por estudantes universitários e secundaristas. Em 12 semanas, os estudantes do grupo da intervenção apresentaram conhecimento sobre saúde mental significativamente maior, menor estigma, melhores escolhas de estilo de vida e menor estresse percebido comparado ao controle.

(continuação)

Autor(es) e ano	Intervenção	grupo de intervenção e controle n= 346. Objetivo e número de participantes	Principais resultados encontrados
Melioli <i>et al</i> (2018)	MHFA: disponibilização de curso de treinamento reconhecido internacionalmente que desenvolve habilidades para identificação e suporte de pessoas em crise ou problema de saúde mental, específico para transtornos alimentares, por meio de <i>download</i> .	Avaliar a percepção sobre as diretrizes em transtornos alimentares. N=50 estudantes universitários.	As diretrizes foram baixadas e consideradas úteis pela maioria.
Gilham <i>et al</i> (2018)	<i>Transitions</i> : Replicação de informações sobre saúde mental e habilidades para a vida de estudantes em adaptação à vida universitária, em três níveis de formadores, entre universitários.	Avaliar a literacia em saúde mental em três grupos de estudantes: mestres, treinadores e participantes de seminários. N= grupo com 13, 16 e 22 estudantes, em formação progressiva.	Aumento do conhecimento e da propensão em buscar ajuda em todos os grupos.
Beks <i>et al</i> (2018)	<i>Counsellor-in-Residence</i> : programa para universitários moradores em residências estudantis, com oferta de serviço de aconselhamento flexível e acessível, avaliação das necessidades em saúde mental e temas de interesse, realização de eventos e comunicações, bem como a avaliação da intervenção, durante 3 anos.	Avaliar se o programa afeta a saúde mental e a resiliência dos estudantes residentes. N= 354 estudantes universitários residentes.	Não foram observadas diferenças significativas nas pontuações médias de alfabetização e resiliência em saúde mental do grupo nas três coletas de dados em períodos diferentes, na amostra total.
Patalay <i>et al</i>	<i>OpenMinds</i> : estudantes universitários	Aumentar a literacia em	Nos universitários foi percebido

(continuação)

(2017)	de medicina recebem treinamento sobre saúde mental de profissionais. Posteriormente planejavam e realizavam <i>workshop</i> para estudantes do ensino médio sobre conteúdos aprendidos.	saúde mental de universitários e estudantes de ensino médio. N= 40 estudantes universitários e 234 do ensino médio.	aumento significativo em conhecimento em saúde mental, confiança na identificação de transtornos e atitude não estigmatizante.
Autor(es) e ano	Intervenção	Objetivo e número de participantes	Principais resultados encontrados
Burns <i>et al</i> (2017)	MHFA: disponibilização de curso de treinamento reconhecido que desenvolve habilidades para identificação e suporte de pessoas em crise ou problema de saúde mental. Ofertado presencialmente em duas sessões de 6,5 horas diárias.	Avaliar a literacia em saúde mental, principalmente em depressão, e intenção em ajudar. N=181 estudantes universitários, sendo que 92 alunos compõem o grupo de intervenção e 89 o controle.	Aumento significativo na pontuação do grupo de intervenção, comparado ao grupo controle, no conhecimento em saúde mental, confiança em ajudar e intenções de primeiros socorros em saúde mental.
Wiljer <i>et al</i> (2016)	<i>Thought Spot</i> : elaboração de plataforma web e dispositivos móveis, criada por usuários, que localiza pontos de bem-estar e serviços relacionados à saúde mental, por meio de mapa interativo.	Avaliar o impacto da plataforma na autoeficácia para ajuda e literacia em saúde mental. N= 472 estudantes previstos.	Não foram apresentados.
Kutcher, Wei e Morgan (2016)	<i>Transitions</i> : disponibilização de conteúdo abrangendo informações sobre saúde mental e habilidades para a vida de estudantes em adaptação à vida universitária, em formato digitais e impresso.	Avaliar a literacia em saúde mental. N=82 universitários do Canadá.	A leitura do recurso melhorou o conhecimento em saúde mental, diminuiu o estigma e aumentou a eficácia na busca de ajuda.
Crawford <i>et al</i> (2015)	MHFA: disponibilização de curso de treinamento reconhecido que	Examinar a eficácia de treinamento em primeiros	Não foram apresentados.

(continuação)

	desenvolve habilidades para identificação e suporte de pessoas em crise ou problema de saúde mental, O formato presencial é ofertado em duas sessões de 6,5 horas diárias.	socorros em saúde mental. N= 126 alunos, com 63 em cada grupo (controle e de intervenção).	
Autor(es) e ano	Intervenção	Objetivo e número de participantes	Principais resultados encontrados
Gratwick-Sarll e Bentley (2014)	" <i>Should I say something?</i> ": realização de workshop presencial de três horas com exposição de estratégias eficazes de primeiros socorros em saúde mental em transtornos alimentares.	Avaliar a literacia em transtorno alimentar, primeiros socorros e estigma. N= 177 universitários.	Aumento significativo no reconhecimento e conhecimento dos transtornos alimentares e reduções significativas no estigma em estudantes universitários.
Reavley <i>et al</i> (2014)	<i>MindWise</i> : elaboração de intervenção ampla com <i>e-mails</i> , cartazes, folhetos, eventos no <i>campus</i> e disponibilização de cursos de treinamento em primeiros socorros em saúde mental, com duração de dois anos.	Avaliar a identificação de sofrimento mental e abuso de álcool, intenções e ações de busca de ajuda, estigma etc. N= 767 estudantes universitários, 426 dos <i>campi</i> com intervenção e 341 dos <i>campi</i> de controle.	Não houve efeitos sobre sofrimento psicológico e uso de álcool. O grupo de intervenção demonstrou maior propensão a procurar ajuda em caso de problemas com álcool, comparado ao grupo controle.

Fonte: Elaboração própria

(conclusão)

As intervenções foram avaliadas no contexto de diversos países, sendo a Austrália o país com o maior número de pesquisas encontradas: nove (Choi *et al*, 2023; Edgar e Connaughton, 2021; Crawford e Burns, 2020; Clough, Nazareth e Casey, 2019; Saheb *et al*, 2021; Burns *et al*, 2017; Crawford *et al*, 2015; Gratwich-Sarll e Bentley, 2014; Reavley *et al*, 2014). O contexto do Canadá foi pesquisado em sete estudos (Agyapong *et al*, 2022; King *et al*, 2022; Gilham *et al*, 2021; Beks *et al*, 2018; Gilham *et al*, 2018; Wiljer *et al*, 2016; Kuther, Wei e Morgan, 2016), o de Cingapura em três (Tay *et al*, 2022; Shahwana *et al*, 2020; Tay, Goh e Klainin-Yobas, 2020) e o Reino Unido em dois (Hunt, Wei e Kutcher, 2019 e Patalay *et al*, 2017). Os demais estudos foram realizados na China (Fung *et al*, 2021), Coreia (Lee S. *et al*, 2022); Finlândia (Kurki *et al*, 2021), França (Melioli *et al*, 2018), Hong Kong (Wong *et al*, 2019), Japão (Takahashi *et al*, 2022), Malásia (Zulkipli *et al*, 2023), Nicarágua (Ravidran *et al*, 2018), Portugal (Durán *et al*, 2022), Taiwan (Lai *et al*, 2022) e vários países da costa do Pacífico (Withers *et al*, 2022) A variedade de localidades de realização dos estudos pode demonstrar o interesse global em implementar e avaliar intervenções de literacia em saúde mental no contexto universitário, a fim de contribuir para a diminuição da prevalência de transtornos mentais, maior qualidade de vida e acesso a informações de promoção de saúde. Até o momento, não foram encontrados trabalhos em português ou em espanhol, ou seja, não foram conhecidos estudos que avaliem intervenções de literacia nas universidades latino-americanas ou brasileiras. Uma possível hipótese para essa lacuna pode estar relacionada com o interesse recente da temática, desde a consolidação do conceito de literacia, quanto da contemporaneidade das questões relativas ao adoecimento mental de estudantes e da pertinência de estratégias preventivas e de promoção de saúde. Além disso, podemos supor que a promoção de saúde mental ainda não é uma estratégia consolidada no universo institucional das universidades, no contexto latino-americano, sendo ainda incipiente a elaboração, a sistematização e a avaliação de iniciativas de promoção.

As pesquisas utilizaram métodos diferentes para avaliação das intervenções em literacia em saúde mental, sendo os estudos descritos como, por exemplo, diagnósticos (Lai *et al*, 2022; Shahwan *et al*, 2020), observacionais ou transversais (Lee S. *et al*, 2022; Patalay, 2017; Hunt, Wei e Kutcher, 2019; Saheb *et al*, 2021; Kutcher, Wei e Morgan, 2016), e sendo nove estudos classificados como clínicos

controlados/randomizados: Zulkipli *et al* (2023), Tay *et al* (2022), Durán *et al* (2022), Tay, Goh e Klainin-Yobas (2020), Crawford e Burns (2020), Ravindran *et al* (2018), Burns *et al* (2017), Viljer *et al* (2016) e Crawford *et al* (2015). Esses últimos estudos dividiram a sua amostra aleatoriamente em dois grupos, um controle e outro de intervenção, avaliando a diferença em questões relacionadas à literacia e/ou à saúde mental comparativamente antes e após a ação proposta; aumentando a confiabilidade dos achados. O total de participantes por estudo variou de vinte e seis (Clough, Nazareth e Casey, 2019) a setecentos (Saheb *et al*, 2021), considerando apenas os graduandos participantes. É importante destacar a composição de amostras heterogêneas, para além de universitários, nos seguintes trabalhos: com estudantes de pós-graduação no estudo de Lee S. *et al* (2022), estudantes do ensino médio em Ravindran *et al* (2018), Patalay *et al* (2017) e Gilham *et al* (2021). Muitos estudos foram dirigidos a estudantes de graduação da área de saúde, especificamente: medicina (Takahashi *et al*, 2022 e Patalay *et al*, 2017), medicina e odontologia (Kurki *et al*, 2021), enfermagem (Crawford e Burns, 2020; Burns *et al*, 2017 e Crawford *et al*, 2015), fisioterapia (Edgar e Connaughton, 2021), psicologia (Hunt, Wei e Kutcher, 2019) e saúde pública (Lai *et al*, 2022). É possível perceber, nesses casos, uma preocupação dos pesquisadores tanto com a saúde mental de cursos tradicionalmente exaustivos, como medicina, por exemplo, como a importância da formação em saúde mental para atuação futura de profissionais na área de saúde. As demais pesquisas ou não mencionaram ou não estabeleceram critérios quanto aos cursos de graduação dos universitários, implicando, assim, que o desenvolvimento da literacia em saúde mental é relevante para qualquer graduando. O estudo de Zulkipli *et al* (2023) envolveu pré-universitários, estudantes selecionados que ingressariam na universidade em um curto período, o que justificou a manutenção do estudo nessa discussão.

Outro destaque necessário é que algumas pesquisas na época da publicação se encontravam em andamento, não sendo apresentados os resultados sobre a efetividade da intervenção em questão em seis delas: Zulkipli *et al* (2023), Agyapong *et al* (2022), Fung *et al* (2021), Tay, Goh e Klainin-Yobas (2020), Wiljer *et al* (2016), Crawford *et al* (2015). A ausência de resultados nesses estudos mencionados comprometeu, em parte, o conhecimento da efetividade das intervenções. Porém, optou-se pela apresentação dessas pesquisas por avaliarmos como interessante o

conhecimento dos métodos das intervenções.

A descrição das intervenções pode ser dividida em duas partes considerando diferenças no seu formato com relação ao protagonismo da amostra. Do total de trinta e dois estudos selecionados, seis pesquisas contam com a participação dos próprios estudantes que compõem a sua amostra para elaboração dos conteúdos a serem abordados sobre literacia em saúde mental (Gilham *et al*, 2021; Withers *et al*, 2022; Saheb *et al*, 2021) ou na replicação dos métodos interventivos em outros subgrupos dentro do experimento como, por exemplo, estudantes do ensino médio (Patalay *et al*, 2017) ou outros universitários (Gilham *et al*, 2018), ou ainda a composição de rede de apoio informal com os participantes (Fung *et al*, 2021). Já os demais estudos (vinte e seis), as intervenções são propostas unilateralmente pelos pesquisadores.

É possível conceber a heterogeneidade de intervenções possíveis, desde ações pontuais presenciais de pequena duração, como apresentado por Shahwan *et al* (2020), à criação (por exemplo, King *et al*, 2022) ou replicação de cursos (como em Edgar e Connaughton, 2021), bem como a elaboração de currículos disciplinares, como proposto por Lai *et al* (2022). O tempo de duração das intervenções consistiu desde horas até anos, sem considerarmos as intervenções de duração variável, como uso de aplicativos ou sites. O curso estruturado *Mental Health First Aid* é o mais pesquisado sendo avaliado em cinco estudos: Edgar e Connaughton (2021), Crawford e Burns (2020), Melioli *et al* (2018), Burns *et al* (2017), Crawford *et al* (2015). Em seguida aparecem as intervenções *Transitions* e HOPE, pesquisadas por Kurki *et al* (2021); Hunt, Wei, Kutcher (2019); Kutcher, Wei, Morgan (2016) e Tay *et al* (2022) e Tay, Goh e Klainin-Yobas (2020), respectivamente. Também é interessante constatar tanto a possibilidade de construção de intervenções aparentemente elaboradas pelos próprios pesquisadores para aquele contexto universitário como, por exemplo na pesquisa de King *et al* (2022), quanto a execução de propostas já estruturadas, como no caso do uso de recursos como a intervenção *Transitions* e *Mental Health First Aid*. Nesse sentido, fica evidente a diversidade de possibilidades que as instituições universitárias podem considerar ao se proporem a fomentar a literacia em saúde mental de seus estudantes.

Outro ponto interessante é a possibilidade de execução de intervenções a distância, favorecidas por tecnologias de comunicação digitais como, por exemplo,

em Choi *et al* (2023), Agyapong *et al* (2022), Wiljer *et al* (2016) e Lee S. *et al* (2022). Esse tipo de estratégia pode aumentar o alcance das ações, bem como a possibilidade de se constituírem ferramentas replicáveis e/ou constantemente disponíveis, considerando a flutuação da população acadêmica. Tanto o uso de site quanto de aplicativo foi avaliado, considerando a autonomia discente na exploração desses recursos. Também fica evidente o uso de intervenções mistas, como no caso de *Transitions* e *Mental Health First Aid*, com momentos presenciais e utilização de recursos a distância. Por fim, é importante elencar a heterogeneidade de temas abordados, como primeiros socorros em saúde mental (como exemplo, podemos citar o trabalho de Crawford e Burns, 2020), depressão (por exemplo, Durán *et al*, 2022), ansiedade (como em Tay *et al*, 2022) e/ou transtornos alimentares (conforme Gratwick-Sarll e Bentley, 2014), além de aspectos gerais de literacia em saúde mental.

Os estudos utilizaram diferentes medidas para aferir a literacia em saúde mental, sendo a *Mental Health Literacy Scale* utilizada nos estudos de Beks *et al* (2018), Clough, Nazareth e Casey (2019), Hunt, Wei, Kutcher (2019). Há o uso de escalas específicas, como a literacia em depressão e ansiedade (Tay *et al*, 2022), transtornos alimentares (Gratwick-Sarll e Bentley, 2014) e para estudantes da área de saúde (Lai *et al*, 2022). Além disso, utiliza-se de avaliações em diferentes aspectos da saúde mental como, por exemplo, sono e estresse (Ravindran *et al*, 2018 e King *et al*, 2022). Das pesquisas que utilizaram o método randomizado de formação de grupo controle e grupo de intervenção, é possível perceber que as intervenções em literacia em saúde mental aumentaram o conhecimento sobre a temática de forma comparada como, por exemplo, em Tay *et al* (2022) e Burns *et al* (2017), oportunizando comportamentos de procura de ajuda e intervenção precoce, em caso de necessidade. Porém, fica evidente também a necessidade de outros estudos para aumentar a confiabilidade das intervenções em diferentes contextos universitários, bem como a adoção de métodos de pesquisa bem delimitados, para o estabelecimento mais nítido da relação entre os programas de literacia e comportamentos saudáveis entre universitários.

É possível perceber que os resultados dos estudos elencados apontam para a eficácia da maioria das diferentes intervenções, mesmo que parcialmente, principalmente no que se refere ao grau de desenvolvimento de literacia em saúde

mental dos estudantes universitários como, por exemplo, na pesquisa de Hunt, Wei, Kutcher (2019), Kutcher, Wei, Morgan (2016) e Kurki *et al* (2021). Também há evidências de melhora em alguns aspectos na saúde mental geral, como demonstrado por Takahashi *et al* (2022) e Tay *et al* (2022). Parece haver desafios na manutenção dos conhecimentos aprendidos, como demonstrados nos resultados de acompanhamento ao longo do tempo (Shahwan *et al*, 2020 e Kurki *et al*, 2021), suscitando reflexões sobre a necessidade de intervenções de atualização ou periódicas. Importante destacar ainda que o estudo de Gilham *et al* (2021) avalia a literacia apenas de estudantes do ensino médio, apesar da participação de universitários no desenvolvimento da intervenção.

Diante disso, fica evidente a diversidade de intervenções possíveis de serem realizadas para estudantes universitários, de forma a contribuir para a literacia em saúde mental. Considerando o adoecimento discente, a universidade pode exercer um papel disseminador sobre conteúdos relevantes na prevenção do adoecimento e na promoção de saúde mental, de diversas formas, mantendo-se fiel ao seu propósito institucional de produção e disseminação de conhecimento útil à sociedade. De ações pontuais à adoção de currículos disciplinares, na elaboração de conteúdos quanto na disponibilização de ferramenta de testagem e *feedback*, tanto em instrumentos digitais quanto em encontros presenciais, cada universidade pode sistematizar informações de várias maneiras, conforme demonstram os programas em diversos países apresentados. Além disso, cabe a decisão do envolvimento dos próprios estudantes na formulação e execução de intervenções, favorecendo sua replicação e pertinência à vida discente, como foi evidenciado. Os resultados encontrados apontam que intervenções que objetivam o fomento à literacia em saúde mental podem favorecer aos estudantes, além de um conhecimento maior sobre fatores de risco, comportamentos preventivos, primeiros socorros, a diminuição do estigma em saúde mental e o favorecimento ao acesso de redes de apoio e serviços.

A proatividade das universidades nesse sentido, bem como de outras instituições de ensino, ao criar ou replicar intervenções de literacia em saúde mental, pode ser recompensada em dois sentidos: promovendo discussões sobre conteúdos que favoreçam condições mentais e emocionais e, com isso, uma melhor aprendizagem, além de uma cultura institucional que valoriza o saber científico em prol da qualidade de vida. Faz-se necessária a ampliação de pesquisas que avaliem

o desenvolvimento da literacia entre universitários, por diferentes intervenções, principalmente no contexto incipiente, como no caso brasileiro. Partindo-se da alta prevalência de adoecimento e queixas dos discentes no país, a instituição universitária poderá implementar ações que promovam a literacia em saúde mental, além de avaliar seu alcance e eficácia, como já tem sido realizado em diversas partes do mundo.

Apesar da população universitária ter atingido altos graus de escolaridade, o que pode corresponder a resultados positivos de avaliações cognitivas e de literacia geral no mundo acadêmico, é relevante avaliar se a literacia em saúde mental também é diretamente proporcional nesse aspecto. Esse dado poderá ajudar a compreender em que medida o nível de literacia em saúde mental influencia no adoecimento discente e se há necessidade de aprimoramento em seus múltiplos aspectos, bem como a necessidade de iniciativas institucionais de desenvolvimento. Diante disso, será realizada uma investigação dos níveis de literacia em saúde mental de universitários no contexto de uma universidade brasileira privada localizada no interior do estado de Minas Gerais.

4. METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa de campo, de abordagem quantitativa, visando mensurar a literacia em saúde mental de estudantes universitários. A pesquisa de campo é caracterizada pela abordagem das fontes em seus próprios ambientes, de acordo com Severino (2013), ou seja, há coleta de dados junto às pessoas (Gerhartt e Silveira, 2009). A pesquisa de campo se caracterizou pela coleta de dados realizada em uma instituição privada de ensino superior, que oferta cursos de graduação e pós-graduação, localizada no sul de Minas Gerais, escolhida por conveniência. Importante sublinhar que os estudantes pesquisados frequentavam o curso de graduação no horário noturno, o que pode estar relacionado com a necessidade de trabalho e complementação da renda familiar, inclusive, para custear os gastos com a universidade. Já a abordagem quantitativa pode ser descrita como àquela relacionada à objetividade, à busca pela mensuração e quantificação dos resultados. Para isso, geralmente recorre-se a instrumentos padronizados, utilizando-se à linguagem matemática para interpretação do fenômeno pesquisado, como explicam Gerhartt e Silveira (2009). Optou-se por esse tipo de pesquisa principalmente por favorecer a comparação dos resultados encontrados com outros estudos.

A pesquisa foi aplicada a sessenta e oito alunos (68), regularmente matriculados em cursos de graduação em Nutrição e Educação Física, de diferentes períodos, com idade igual ou superior a dezoito anos e de ambos os sexos. Essas graduações foram escolhidas pelo interesse em avaliar a literacia em estudantes da área de saúde, conforme estudos internacionais já realizados (Lai *et al*, 2022, Edgar e Connaughton, 2021; Kurki *et al*, 2021; Crawford e Burns, 2020; Burns *et al*, 2017 e Crawford *et al*, 2015), pela sua interface com a promoção multiprofissional da saúde mental. Os discentes foram convidados para participar da pesquisa em sala de aula e aqueles que concordaram receberam para ler e assinar um termo de consentimento livre e esclarecido.

Para coleta de dados foi utilizado o questionário *Mental Health Literacy Scale* (Escala de Literacia em Saúde Mental - MHLS), dos autores O'Connor e Casey (2015). Esse tem por objetivo avaliar os diferentes atributos do conceito sobre literacia em

saúde mental, de acordo com as seguintes competências: reconhecer transtornos, conhecer como buscar informações de saúde, os fatores de risco e causas, as estratégias de autotratamento, a ajuda profissional disponível, desenvolver atitudes de reconhecimento e busca de ajuda apropriada (anexo A). O questionário é composto por trinta e cinco questões. As perguntas possuem respostas do tipo escala *likert* de quatro ou cinco pontos. O teste tem pontuação mínima de trinta e cinco e máxima de cento e sessenta pontos, estando a pontuação diretamente relacionada com a literacia em saúde mental. O MHLS foi aplicado em diferentes países recentemente como França (Montagni e Caballero, 2022), Inglaterra (Marwood e Hearn, 2019), Arábia Saudita (Alshehri *et al*, 2021 e Almanasef, 2021) e Irã (Mahmoodi *et al*, 2022). Não foram encontrados dados sobre a aplicação do MHLS em universitários no Brasil. Previamente à aplicação, foi enviado aos autores do MHLS (O'Connor e Casey, 2015) um *e-mail* solicitando autorização para uso, os quais responderam afirmativamente (anexo B), com duas sugestões de atualização a partir dos critérios diagnósticos apresentadas pela 5ª. edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (APA, 2014). Após esse procedimento, a escala foi traduzida pela própria pesquisadora, sendo essa versão comparada com a adaptada semanticamente para o português realizada por Campos (2016). Considerando a semelhança, foi adotado para aplicação o documento dessa com pequenos ajustes, com a manutenção da ordem original das questões da escala (O'Connor e Casey, 2015). Não se teve por objetivo, nesse trabalho, a adaptação transcultural do instrumento e/ou a sua validação para a toda população brasileira, de modo abrangente, porém buscou-se avaliar a testagem do MHLS em discentes universitários, no que se refere à compreensão do conteúdo pelos respondentes. Além disso, buscou-se conhecer suas características métricas do MHLS quando aplicado nessa população, por meio de análise estatística, o que corresponderia a uma fase de pré-teste com membros da população-alvo (Ferreira *et al*, 2014) da versão de Campos (2016).

O preenchimento do questionário pelos estudantes aconteceu em tempo real, evitando, assim, a possibilidade de outra pessoa responder. Durante a aplicação foram respondidas e registradas a existência de dúvidas pelos respondentes. Para análise dos dados, foram incluídos no estudo todos os alunos, regularmente matriculados, com idade superior a dezoito anos, que concordaram com os procedimentos do estudo.

A utilização de questionário padronizado e realização de tratamento estatístico possibilitaram uma abordagem quantitativa dos dados e a compreensão do fenômeno da literacia a partir de análise matemática (Silveira e Córdova, 2009), bem como realizar testes de correlação de variáveis como faixa etária e sexo. Os dados foram apresentados em média e desvio padrão. O *software* utilizado foi o *R Project*, utilizado para análise de dados, de uso gratuito e de livre acesso. Para a aplicação do teste de Bartlett, da análise de componentes principais e da medida do alpha de Cronbach, utilizamos o pacote estatístico *psych* que é uma caixa de ferramentas originalmente desenvolvida para a teoria psicométrica e psicologia experimental.

Como o estudo da literacia no contexto brasileiro ainda é incipiente, justifica-se o objetivo exploratório da pesquisa, ou seja, buscar tornar mais explícita a relação entre a literacia e o contexto universitário (Gerhartt e Córdova, 2009). Esse tipo de pesquisa busca levantar e mapear informações sobre um determinado fenômeno (Severino, 2013), aumentando a familiaridade com a temática (Bastos e Teixeira, 2016). Assim, tem-se como objetivo principal deste trabalho investigar a literacia em saúde mental de estudantes universitários de uma instituição privada de ensino superior do interior do estado de Minas Gerais. Além disso, busca-se, especificamente, identificar propriedades métricas do MHLS, conhecer o nível de literacia em saúde mental dos estudantes universitários pesquisados e verificar a correlação das variáveis sexo e faixa etária e sua influência na literacia na população investigada.

O presente estudo atendeu as regulamentações do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), e em observância a resolução 466/12, o projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS), sob o protocolo nº 6.491.775.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra da pesquisa de campo foi composta por estudantes da área de saúde, dos cursos de bacharelado e licenciatura em Educação Física e Nutrição, sendo sessenta e oito respondentes (n=68) ao todo. Primeiramente, é interessante apresentarmos as características amostrais dos estudantes analisados, de acordo com a tabela 03: a maioria dos entrevistados eram dos anos iniciais da graduação e eram do sexo masculino.

Tabela 03: Características da Amostra

Variável	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Faixa etária		
18 a 21 anos	34	50%
22 ou mais	34	50%
Sexo		
Feminino	27	40%
Masculino	41	60%
Período		
Anos iniciais*	40	59%
Anos finais**	28	41%

Fonte: Elaboração própria.

*Matriculados entre o 1° e o 4° período;

**Matriculados a partir do 5° período.

Para análise dos resultados, com relação ao MHLS, foi utilizada a codificação apresentada na tabela 04 para pontuação das questões, além da adoção da nomenclatura a saber: “RQ_001” representa a questão 1, “RQ_002” representa a questão 2, e, assim, sucessivamente. Algumas questões do MHLS (10, 12, 15, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28) têm pontuação inversa, o que exige a alteração na pontuação descrita.

Tabela 04: Codificação das Variáveis

Questão	Codificação/Pontuação				
	1	2	3	4	5
1 a 10	Muito improvável	Improvável	Provável	Muito provável	-
11 e 12	Muito inútil	Inútil	Útil	Muito útil	-

(continua)

13 a 15	Muito improvável	Improvável	Provável	Muito provável	-
Codificação/Pontuação					
Questão	1	2	3	4	5
16 a 28	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Nem concordo e nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
29 a 35	Indisposto totalmente	Indisposto parcialmente	Nem disposto e nem indisposto	Disposto parcialmente	Disposto totalmente

Fonte: Elaboração própria com base nos dados da pesquisa. (conclusão)

Os itens do questionário foram considerados nos seis domínios que o constituem, obedecendo à sequência apresentada no próprio instrumento. A tabela, a seguir (05), sistematiza os domínios abordados pelo MHLS:

Tabela 05: Domínios MHLS

Domínios	Competências
01	Reconhecer transtornos;
02	Conhecer fatores de risco e causas;
03	Conhecer estratégias de cuidado;
04	Conhecer profissionais;
05	Conhecer como buscar informações;
06	Estar propenso a procurar ajuda.

Fonte: Elaboração própria.

O primeiro domínio refere-se a “**reconhecer transtornos**”, relativo às questões de 01 a 08, buscando mensurar a competência de “identificar corretamente características de um transtorno, transtorno específico ou categoria de transtornos” (O'Connor e Casey, 2015, p. 3, tradução nossa). O segundo avalia a competência de “**conhecer fatores de risco e causas**” relacionadas ao adoecimento mental, por meio das questões 9 e 10: “conhecimento dos fatores ambientais, sociais, familiares ou biológicos que aumentam o risco de desenvolver um transtorno mental” (O'Connor e Casey, 2015, p. 3, tradução nossa). As respostas dadas nas questões 11 e 12, com relação aos conhecimentos incorporados sobre “tratamentos típicos recomendados pelos profissionais de saúde mental e atividades que um indivíduo pode conduzir”

(O'Connor e Casey, 2015, p. 3, tradução nossa), compõem o domínio que chamaremos aqui de “**conhecer estratégias de cuidado**”.

O quarto domínio refere-se ao conhecimento a respeito “dos profissionais de saúde mental e dos serviços que prestam” (O'Connor e Casey, 2015, p. 3, tradução nossa), sendo mensurado nas questões de 13 a 15 e denominado neste trabalho de “**conhecimento a respeito dos profissionais**”. O próximo componente avaliado pelo MHLS, “**conhecimento sobre como buscar informações**”, foi avaliado por meio das questões de 16 a 19. Por fim, os itens de 20 a 35 buscam avaliar “atitudes que impactam no reconhecimento de transtornos e na disposição de se envolver em comportamentos de busca de ajuda” (O'Connor e Casey, 2015, p. 3, tradução nossa), o sexto domínio, que chamaremos de “**estar propenso a procurar ajuda**”.

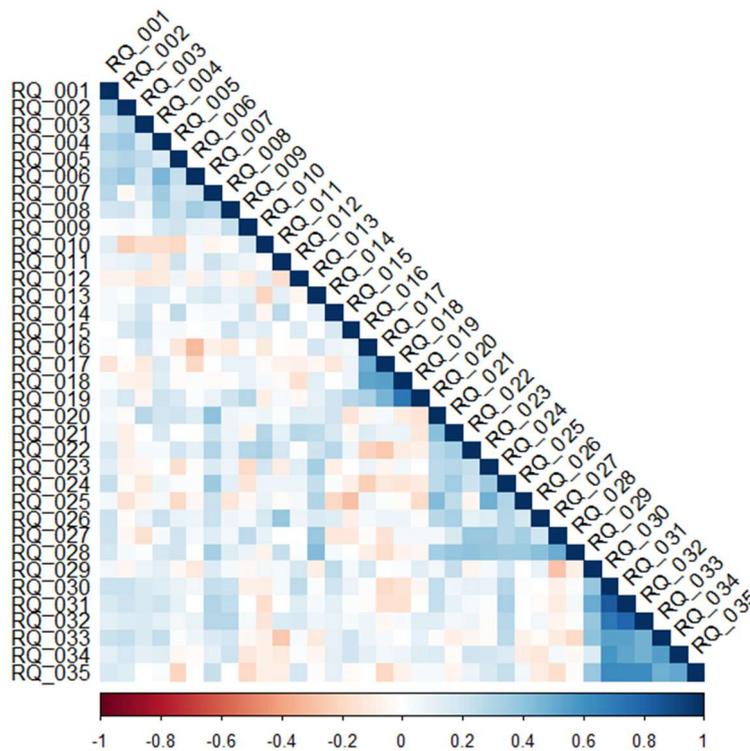
No que se referem aos resultados encontrados, primeiramente é importante mencionar a existência de dúvidas apresentada por alguns dos respondentes com relação ao significado dos seguintes termos técnicos apresentados na escala: questão 05, “distímia⁶” e, questão 06 “agorafobia⁷”. Na posterior validação e adaptação transcultural do instrumento é indicado avaliar esses aspectos a fim de favorecer a compreensão. No mais, os respondentes estudantes universitários demonstraram grande capacidade de assimilação da escala e facilidade em respondê-la.

Primeiramente, a partir das respostas obtidas pelos universitários participantes da pesquisa, a partir de ferramentas estatísticas buscou-se analisar o próprio instrumento, o MHLS, a fim de conhecer algumas de suas características métricas. Considerando o questionário como um todo, o gráfico 01 apresenta a matriz de correlação entre os itens do questionário, ou seja, como os itens se relacionam (positivamente, independentemente ou negativamente) e qual a força da magnitude das relações, sob a mensuração da literacia.

⁶ Humor cronicamente deprimido (BVS, s/d).

⁷ Medo intenso de espaços ou situações dos quais não se poderia escapar sem dificuldade ou embaraço.

Gráfico 01: Matriz de Correlação entre as Questões do MHLS



Fonte: Elaboração própria com base nos dados da pesquisa.

Nota: Classificação dos valores: -1,00 a -0,75 (negativa, forte); -0,75 a -0,5 (negativa, mediana-forte); -0,50 a -0,25 (negativa, mediana-fraca); -0,25 a -0,01 (negativa, fraca); 0,00 (sem correlação), 0,01 a 0,25 (positiva, fraca); 0,25 a 0,50 (positiva, mediana-fraca); 0,50 a 0,75 (positiva, mediana-forte); 0,75 a 1,00 (positiva, forte).

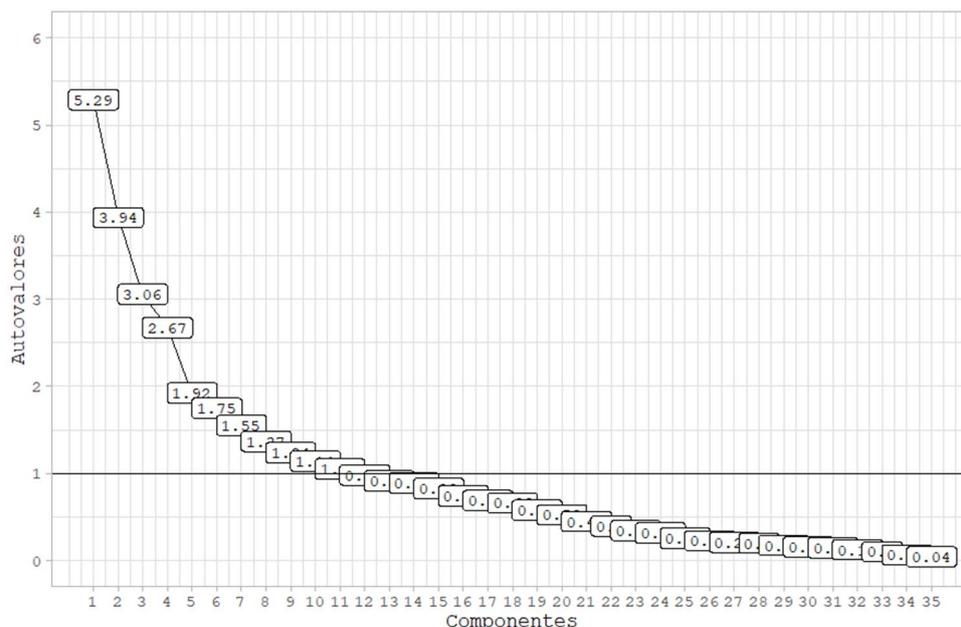
Isso permite verificar, visualmente, a força da relação entre cada item com os demais, bem como conhecer as correspondências mais significativas. Podemos perceber que, por meio do gráfico anterior, as cores azuis em diferentes tons sinalizam que as correlações são predominantemente positivas entre os itens pareados, notadamente considerando os itens de 1 a 9, de 17 a 20, de 21 a 29 e de 30 a 35. Sendo assim, podemos interpretar que as questões do primeiro domínio (reconhecer transtornos, 1 a 8), quinto (conhecer como buscar informações, 16 a 19) e sexto (estar propenso a procurar ajuda, 20 a 35) tiveram mais força de correlação entre elas, comparadas aos demais.

Uma outra análise foi realizada a partir da realização do teste de esfericidade de Bartlett, a um nível de 5% de significância, visando testar a homogeneidade das variâncias da amostra. Esse procedimento é importante para avaliarmos se o modelo fatorial é apropriado do instrumento, ou seja, que os itens do questionário estão relacionados entre si de forma estatisticamente adequada. Ou seja, os itens do

questionário possuem uma correlação significativa. Os valores para o teste de esfericidade de Bartlett foram: Qui-quadrado aproximado de 1.141 com p-valor menor que 0,01 e graus de liberdade igual a 595, confirmando a relação entre literacia e a amostra analisada. Sendo assim, o MHLS demonstrou, estatisticamente, a capacidade de mensuração adequada da literacia, a partir das questões formuladas.

Outro estudo estatístico realizado foi a análise de componentes latentes principais presentes no MHLS, a partir das respostas obtidas. Esse teste busca mensurar quantas variações o instrumento considerou ao mensurar o conceito de literacia, enumerando dimensões encobertas, mas que estão relacionadas de forma significativa. O gráfico 02 apresenta a análise, considerando os 35 itens do questionário:

Gráfico 02: Análise dos Componentes Latentes Encontrados no MHLS



Fonte: Elaboração própria com base nos dados da pesquisa.

A partir do gráfico 02, podemos notar que existe mais de um componente latente que carrega uma variação relevante do questionário, por meio da verificação dos escores acima do ponto de corte 1. Cada escore simboliza um componente encoberto, ou seja, uma dimensão interrelacionada velada entre os itens que foi significativa entre os respondentes, sendo explicitado a força dessa relação de forma numérica. Isso significa que, estatisticamente, foi possível constatar que o MHLS mensura mais de um elemento em si ao investigar a literacia em saúde mental. Esse

achado corrobora tanto à definição conceitual de habilidades múltiplas que compõe o conceito de literacia, quanto corresponde à concepção do instrumento na composição de diferentes domínios de competências.

Especificamente nos deteremos a apresentar as cargas fatoriais dos quatro primeiros componentes, considerando sua relevância para análise, por meio da tabela 06. Primeiramente, é importante explicar que as cargas fatoriais representam a relação entre os itens originais e os componentes principais extraídos, sendo os valores indicativos da magnitude da influência. Portanto, se um item tem carga positiva ou negativa significativa ele está associado fortemente àquele componente. Essa análise é relevante para visualizar as relações existentes entre diferentes aspectos analisados pelo MHLS, demonstrando a existência de blocos de questões relacionadas entre si. Na referida tabela, os campos destacados em cores mais marcantes foram os mais significativos:

Tabela 06: Cargas por Componentes Latentes Encontrados

Item	PC1	PC2	PC3	PC4
RQ_001	0,41	0,15	0,23	-0,19
RQ_002	0,31	-0,19	0,38	-0,35
RQ_003	0,28	-0,06	0,27	-0,26
RQ_004	0,4	0,07	0,45	-0,08
RQ_005	0,22	0,14	0,43	-0,42
RQ_006	0,24	0,13	0,3	-0,48
RQ_007	0,55	0,3	0,11	-0,02
RQ_008	0,39	0,02	0,36	-0,19
RQ_009	0,04	0,15	0,45	-0,11
RQ_010	-0,07	0,26	-0,16	0,11
RQ_011	0,11	0,24	0,21	-0,19
RQ_012	0,19	0	-0,29	0,13
RQ_013	0,23	0,46	0,19	0,18
RQ_014	0,27	-0,02	0,23	-0,13
RQ_015	0,11	-0,21	0,29	-0,04
RQ_016	-0,01	-0,16	0,35	0,66
RQ_017	-0,15	-0,14	0,48	0,59
RQ_018	-0,08	-0,07	0,58	0,62
RQ_019	0,08	-0,19	0,7	0,39
RQ_020	0,43	0,42	-0,07	0,05
RQ_021	0,31	0,5	-0,06	0,29
RQ_022	0,32	0,47	0	-0,19
RQ_023	0,27	0,46	-0,21	0,39
RQ_024	0,51	0,35	-0,28	0,11

RQ_025	0,14	0,52	-0,28	0,37
RQ_026	0,23	0,47	0,15	0,09
RQ_027	0,12	0,62	0,07	0,07
RQ_028	0,33	0,71	0,04	0,01
RQ_029	0,45	-0,29	-0,11	0,26
RQ_030	0,79	-0,33	-0,21	-0,01
RQ_031	0,81	-0,34	-0,19	0,01
RQ_032	0,74	-0,33	-0,06	0,1
RQ_033	0,58	-0,47	-0,02	0,08
RQ_034	0,58	-0,36	-0,05	0,16
RQ_035	0,62	-0,38	-0,35	0,14

Fonte: Elaboração própria com base nos dados da pesquisa.

Por meio da tabela 06, é possível averiguar o primeiro componente latente tem cargas altas positivas para os itens 1, 4, 7, 8, 24, 29 a 35, correlacionando o primeiro (reconhecer transtornos) e o sexto domínio (estar propenso a procurar ajuda) do MHLS. Parece coerente que a percepção de sintomas/reconhecimento de patologias em curso esteja associada positivamente com a disponibilidade em procurar auxílio para si e para outros, diminuindo atitudes estigmatizantes.

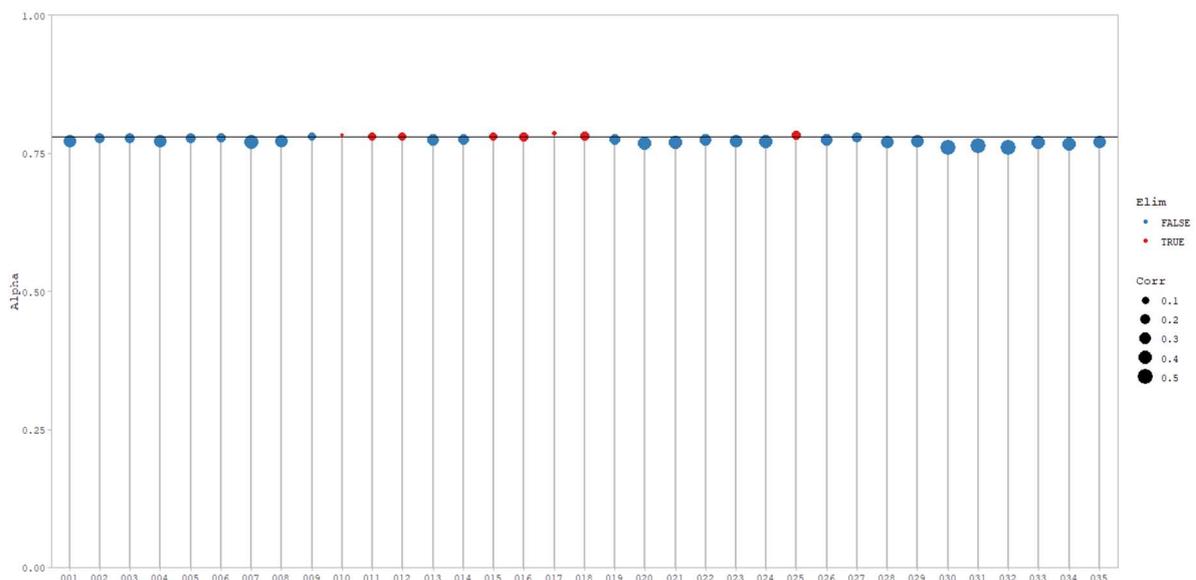
O segundo componente latente encontrado, basicamente, possui altas cargas negativas dos itens de 29 a 35, estando relacionadas com as altas cargas positivas nas questões de 20 a 28, compondo o bloco que chamamos de “estar propenso a procurar ajuda”. Nesse ponto, parece haver uma relação velada que estabelece uma relação inversa entre: abertura à convivência com pessoas com transtornos mentais (primeiro bloco) e concordância com enunciados que reforçam estigmas (segundo bloco). Esse achado parece fazer sentido, considerando que o estigma pode favorecer o afastamento social e a discriminação e afetar negativamente a própria disposição de procurar ajuda em caso de adoecimento.

Já terceiro componente encoberto do MHLS, encontrado na análise da amostra em pesquisa, possui cargas positivas altas nos itens 4 e 5 do bloco 01 (reconhecer transtornos), 9 (bloco 02, conhecer fatores de riscos e causas) e de 17 a 19 do bloco 05 (conhecer como buscar informações). Nesse ponto, os respondentes demonstraram uma tendência positiva de relação entre os diferentes tipo de conhecimento relevantes. Por exemplo, associar fatores de risco relacionados ao gênero, ter segurança para saber como e com quem obter informações e saber elencar condições como transtornos mentais foram competências diretamente relacionadas apontadas pelo instrumento.

Por fim, o quarto componente latente possui cargas negativas dos itens 05 e 06 (reconhecer transtornos) e positivas nos itens de 16 a 19 (como buscar informações), 23 e 25 (estar propenso a procurar ajuda). Foi encontrada uma relação inversa entre, de um lado, o conhecimento de categorias de transtornos mentais e, do outro, a segurança entre saber como buscar informações em saúde mental em caso de necessidade e a percepção de enunciados estigmatizantes. Nesse sentido, é coerente perceber que a informação ampla sobre saúde mental auxiliaria na busca de outras referências futuras e a diminuição do descrédito social atribuído aos doentes mentais.

Além disso, foi aplicado o Alpha de Cronbach para analisar a consistência interna do questionário, ou seja, se as respostas dadas pelos estudantes universitários ao bloco de de questões do MHLS possuem coerência. Esse dado é importante para analisarmos a confiabilidade do instrumento, para saber se uma medida única a partir da agregação dos itens do questionário pode mesmo refletir consistentemente o constructo pretendido. O Alpha de Cronbach do questionário foi igual a 0,79, o que segundo Field (2009), é considerado bom. O gráfico 03 apresenta os valores para o alpha quando deletado (valor abaixo do círculo) e a correlação com os demais (valor ao lado do círculo) para cada um dos itens. Podemos notar que a retirada dos itens de 10 a 12, de 15 a 18 e o 25 aumentaríamos a consistência interna do questionário, na análise dessa amostra atual, o que aumentaria sua consistência interna.

Gráfico 03: Alpha de Cronbach



Fonte: Elaboração própria com base nos dados da pesquisa.

Assim, de forma geral, podemos concluir que o MHLS possui propriedades avaliativas amplas, que coincidem com as habilidades múltiplas que compõem o conceito de literacia e características métricas estatísticas adequadas na aplicação da população universitária em análise. Passaremos agora a análise dos resultados encontrados que podem ser atribuídos à amostra em análise, ou seja, os estudantes de graduação brasileiros respondentes, buscando conhecer o seu nível de literacia em saúde mental. A pontuação média no MHLS do grupo analisado foi de 125,69, sendo o desvio padrão de 11,72, uma média que pode ser interpretada como satisfatória considerando a pontuação total do questionário (160 pontos). A título de comparação, com desempenho inferior, estudantes graduandos do curso de Farmácia da Arábia Saudita tiveram pontuação média de 112,53 na escala MHLS (Almanasef, 2021). Já média geral da literacia em saúde mental dos pesquisados iranianos, sendo a amostra composta por pessoas da população geral, foi de 113,54, no estudo de Jafari *et al* (2021). Em um estudo que objetivou comparar a literacia em saúde e a literacia em saúde mental em setecentos e trinta e dois americanos, Lee *et al* (2019) utilizaram treze questões do MHLS. As duas modalidades de literacia estavam relacionadas positivamente, e a conclusão de um bacharelado também foi considerado como um facilitador da literacia em saúde mental, dentre outros achados.

Os estudantes pesquisados, neste estudo, alcançaram, em média, 78,55% da pontuação disponível do questionário, nesse estudo, considerando os 160 pontos totais possíveis. Apresentando uma análise similar para fins comparativos, um quantitativo com quinhentos e quarenta e três estudantes iranianos recém ingressados na universidade foram recrutados aleatoriamente para responder a versão persa do MHLS com 23 questões. Em média, os estudantes alcançaram cerca de 65% da pontuação possível, e 30% da amostra demonstrou um nível de literacia insuficiente segundo os pesquisadores. Nesse estudo, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os sexos (Mahmoodi et al, 2022). Na versão adaptada do MHLS para a França, com vinte e seis itens, quatrocentos e oitenta e dois universitários alcançaram 90,52 pontos dos 119 disponíveis, ou seja, 76,06%, de acordo com Montagni e Caballero (2022).

Porém, em alguns estudos, com universitários do Reino Unido, por exemplo, foram encontrados níveis comparativamente superiores de literacia. A média de duzentos e cinquenta e um estudantes de medicina no MHLS foi de 127,69 (Marwood

e Hearn, 2019); no estudo de Hunt, Wei, Kutcher (2019), com setenta e um estudantes de psicologia ingressantes, a pontuação média foi de 118,3 em uma versão reduzida de trinta e um itens do MHLS, o que totalizaria 81,02%, proporcionalmente, da pontuação disponível, antes da participação em programa de intervenção.

Apresentaremos na próxima tabela (07) as médias dos respondentes por domínio que constituem os MHLS, entre os respondentes pesquisados. Apesar dos diferentes números de questões que compõe cada bloco, bem como diferentes alcances na escala likert disponíveis, o que compromete uma análise estatística comparativa apurada, esse dado pode favorecer discussões interessantes.

Tabela 07: Média por Domínio

Domínio	Pontuação Máxima	N° de itens	Média	Desvio padrão	%
01	4	8	3,23	0,42	80,75
02	4	2	2,69	0,63	67,25
03	4	2	3,05	0,50	76,25
04	5	3	3,02	0,52	60,40
05	5	4	3,83	0,90	76,60
06	5	15	4,01	0,55	80,20

Fonte: Elaboração própria com base nos dados da pesquisa.

Aparentemente, pelos dados apresentados na tabela 07, os estudantes tiveram um desempenho superior no domínio 01, a capacidade de reconhecer transtornos, e no 06, a propensão para procurar ajuda, o que favoreceria a identificação de sintomas e a busca por auxílio oportuno, auxiliando nas estratégias de tratamento. Os domínios 02 (conhecer fatores de riscos e causas) e 04 (conhecer profissionais) parecem ter sido os mais deficitários, o que pode comprometer a adoção de comportamentos preventivos, bem como o conhecimento sobre especialistas e técnicas disponíveis. Nesse sentido, podemos supor que o estigma relacionado ao adoecimento mental ainda compromete a disseminação/incorporação social de informações básicas sobre a sua etiologia e formas de assistência.

Na análise considerando as variáveis elencadas, a tabela 08 mostrará a literacia em saúde mental nos diferentes grupos de análise, utilizando o teste *t student*

para comparação de médias:

Tabela 08: Pontuação Média do MHLS de acordo com as características da amostra

Variável	N	Média (DP)	Desvio-padrão	Estatística t	P-valor
Faixa etária					
≥ 21 anos	34	124,91	11,84	-0,55	0,5872
≤ 22 anos	34	126,47	11,73		
Sexo					
Masculino	41	122,46	12,28	-3,15*	0,0025
Feminino	27	130,59	08,97		

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados da pesquisa.

* Teste de média entre sexo masculino e feminino, significativo a 1%.

Primeiramente, com relação à idade, a média da literacia foi mais elevada entre o grupo etário com 22 anos ou mais, e não houve diferença estatisticamente significativa considerando o padrão de 5% de análise. Uma possível hipótese para isso é que ambos os grupos são compostos por jovens, não sendo a faixa etária tão ampla para abrigar diferenças notáveis. Em uma pesquisa realizada por Farrer *et al* (2008), por meio da apresentação de uma vinheta descrevendo a depressão e a esquizofrenia para identificação, australianos tiveram a literacia em saúde mental avaliada em relação à idade. Foram encontradas algumas diferenças, por exemplo: no caso da depressão, idosos com mais de setenta anos tiveram mais dificuldade em identificar o transtorno comparada as demais faixas etárias. Jovens entre dezoito e vinte e quatro anos tendiam a identificar a esquizofrenia como depressão, de forma equivocada. Os autores concluíram que as informações em saúde mental devem ser mais específicas com relação à idade, no que se refere a campanhas de sensibilização. Já Marcus e Westra (2012) também compararam a literacia em saúde mental em diferentes grupos etários em indivíduos canadenses. Adultos jovens, de dezoito a vinte e quatro anos, principalmente no sexo masculino, tiveram mais inclinação a gerenciar problemas de saúde mental por conta própria e buscar ajuda informal, comparados ao grupo de vinte e cinco a sessenta e quatro anos, apesar dos dois grupos apresentarem literacia adequada em saúde mental. Ou seja, apesar de não encontrarmos diferenças estatisticamente significativas nos grupos propostos neste trabalho, podemos inferir que a idade pode interferir nos índices de literacia, sendo pertinente considerar essa variável em pesquisas e programas interventivos propostos para diferentes ciclos de vida.

Já com relação ao sexo, nesse estudo, as mulheres tiveram a média em literacia superior aos homens, e a diferença foi estatisticamente significativa. Outros estudos avaliam diferenças entre gêneros, por meio da escala MHLS. Lee H. *et al* (2022), em um estudo americano, concluíram que as mulheres tinham índices superiores, porém outros fatores influenciaram mais fortemente no que se refere à literacia. Por exemplo, entre as mulheres, a idade estava negativamente associada: mulheres mais velhas apresentaram mais atitudes estigmatizantes comparadas as mais novas. Já com relação aos homens, o fato de estar casado, receber apoio social e já ter vivenciado o transtorno de depressão estava correlacionado positivamente com a literacia em saúde mental. Os pesquisadores apontaram para a importância do fomento da literacia considerar variáveis de gênero. Isso também foi verificado em Almanasef (2021): estudantes do sexo feminino possuíam níveis mais elevados de literacia em saúde mental, estatisticamente significativa quando comparados aos do sexo masculino, o que foi verificado também na população geral iraniana em Jafari *et al* (2021).

Dessa forma, podemos concluir que os estudantes universitários brasileiros em análise tiveram um índice de literacia moderado/alto, sendo que a idade não afetou significativamente as médias entre os grupos propostos, porém as mulheres tiveram médias de literacia estatisticamente superiores comparados aos homens. Hipóteses podem contribuir para explicar o desempenho significativo dos estudantes pesquisados em literacia em saúde mental são: cursar uma graduação na área da saúde, possibilitando uma formação em áreas diretamente relacionadas com a temática, além da recente vivência social da covid-19, com disseminação de conhecimentos sobre a manutenção da saúde mental no caso da emergência sanitária.

Podemos interpretar esses resultados, inicialmente e de forma geral, como positivos, principalmente na compreensão dos conhecimentos gerais relativos à prevenção e a assistência em saúde mental demonstrado. Porém, também reconhecemos nos achados um campo de pesquisa e intervenção ainda a ser explorado no desenvolvimento da literacia entre os universitários participantes: ao considerarmos a complexidade da influência dos determinantes sociais de saúde na promoção da qualidade de vida, além do desenvolvimento de competências relacionadas à aplicação e análise crítica das informações na vida cotidiana, bem

como o incremento dos índices de literacia, buscando a excelência nessa competência.

Além dos aspectos relativos ao instrumento MHLS e aos resultados no grupo pesquisado, faz-se necessário, diante a trajetória desse trabalho, esboçar um desenho de programa universitário de promoção de saúde mental no contexto brasileiro a partir do desenvolvimento da literacia em saúde mental. Para tal, utilizaremos as reflexões citadas nesse trabalho, propondo três frentes de ação interligadas:

- 1- Política: Criação de política institucional intersetorial de saúde mental, que considere os determinantes sociais de saúde e a proposta da universidade se constituir como um ambiente saudável, que incida amplamente sobre a cultura e as práticas organizacionais (Okanagan Charter, 2015; Pury, Dicks, 2020; Gaiotto *et al*, 2021), tendo como um dos seus objetivos o desenvolvimento da literacia em saúde mental da comunidade acadêmica e a diminuição das iniquidades em saúde. Essa proposta pode corroborar com a consideração da saúde mental como uma prioridade estratégica, aliada ao alcance dos objetivos educativos institucionais. A existência de uma política formalizada e coerente com a realidade da universidade pode ser um instrumento fundamental para o norteamento de ações transversais de ensino, pesquisa, extensão, gestão, recursos humanos e políticas estudantis.
- 2- Ensino: Oferta de estratégias educativas reflexivas e críticas (disciplinas, cursos, palestras, eventos, sites e/ou aplicativos etc), disponíveis continuamente, que favoreçam o reconhecimento de transtornos e fatores de riscos, o desenvolvimento de habilidades protetivas e de estratégias de cuidado, além de informar sobre como buscar ajuda em caso de necessidade (Pury, Dicks, 2020; Gaiotto *et al*, 2021), acessíveis a toda comunidade acadêmica. Nesse ponto, as iniciativas educativas devem favorecer o desenvolvimento da literacia funcional, interativa e crítica em saúde mental, visando desde a disponibilização do acesso ao conhecimento até a análise das informações, além do desenvolvimento de habilidades e competências relevantes. Outros elementos fundamentais a serem considerados são: a perspectiva da saúde enquanto direito, a influência dos determinantes sociais, adoção de estratégias educativas dialógicas e horizontais, a busca pela

redução das desigualdades sanitárias e com a transformação social.

- 3- Apoio: Disponibilizar equipe técnica multiprofissional de apoio (Pury, Dicks, 2020; Gaiotto *et al*, 2021), dedicada à saúde mental, responsável por propor intervenções direcionadas à comunidade discente, de forma integrada tanto com a rede profissional de assistência de atenção externa quanto com a gestão acadêmica e pedagógica institucional. Nesse serviço deverão ser disponibilizadas estratégias psicossociais de cuidado relacionadas ao acolhimento, escuta, orientação, intervenção e/ou encaminhamento, além do monitoramento das principais queixas de demandas. Parte-se de uma perspectiva institucional, buscando-se incentivar reflexões coletivas e amplas, de atuação multissetorial e de caráter preventivo, a fim de minimizar danos e aumentar o alcance das ações.

Nesse sentido, julgamos relevante a integração das ações nas três frentes, bem como o envolvimento de toda a comunidade organizacional, visando contribuir para a promoção de saúde mental de forma ampla e para a sinergia de ações. Dessa forma, as instituições universitárias podem dar a sua contribuição na formação de competências cognitivas e sociais indispensáveis à saúde.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho concebe que o conceito de literacia pode servir como um eixo articulador de políticas e práticas para a promoção de saúde mental nas universidades. Primeiramente, pelo alinhamento do conceito com o propósito educativo universitário, além da conexão com os objetivos da educação em saúde. Também se considera papel propositivo da instituição acadêmica, alinhado com políticas e diretrizes, que estabelecem a universidade como um local que deve contribuir para promover saúde de sua comunidade.

A alta prevalência de adoecimento mental entre universitários, a vulnerabilidade típica da juventude e a necessidade de respostas às exigências acadêmicas justificam iniciativas que auxiliem os discentes a perceberem e agirem em prol de seu bem-estar, sendo a informação um dos elementos básicos imprescindíveis. Além disso, a assistência ainda insuficiente da rede de atenção psicossocial no contexto brasileiro e a incipiência de políticas que tratem, especificamente, da saúde mental no contexto universitário, de forma mais ampla, são desafios adicionais ao acolhimento e ao cuidado do estudante que adoece. Assim, defende-se que o desenvolvimento da literacia em saúde mental pode ser um dos caminhos que favoreçam a promoção de saúde nesse âmbito. Com estudantes mais bem-informados e conscientes, a própria universidade pode se beneficiar ao ser permeável à perspectiva estudantil, permitindo que suas políticas universitárias e práticas pedagógicas sejam aliadas do desenvolvimento profissional/humano e da qualidade de vida, em um processo de construção dialógica entre estudante e instituição.

O percurso deste trabalho permite aderir a literacia em saúde no âmbito educacional, a partir do conceito de educação em saúde. A universidade, a partir de suas políticas, gestores e profissionais, pode experimentar em suas práticas educativas o fomento à literacia funcional, primeiramente, na disseminação de informações pertinentes em saúde mental discente. A partir de sua comunidade, pode também desenvolver a literacia interativa e crítica, conforme definiu Nutbeam (2008), por meio do acolhimento, escuta, interação, diálogo, reflexão, análise, ação/transformação e construção de novos saberes. Dessa forma, o meio acadêmico

se organiza para a promoção de saúde mental no seu contexto, contribuindo fortemente para a cidadania, autonomia, protagonismo de seus estudantes, bem como para a diminuição de iniquidades sociais em saúde, de qualquer graduando e, especialmente, entre os futuros profissionais da área de saúde que atuarão no campo.

A presente tese demonstrou a existência de diversos programas educativos que objetivam desenvolver a literacia em saúde mental, em diferentes países, com diferentes formatos e resultados interessantes. Por ser um campo ainda em desenvolvimento, serão necessários novos estudos que determinem com mais nitidez a influência da literacia em saúde mental na prevenção de transtornos, na busca por tratamento precoce, na adoção de modos de vida individuais e coletivos mais saudáveis. Além disso, é preciso estabelecer melhor o impacto das intervenções já realizadas no decorrer do tempo, bem como a necessidade de atualizações periódicas, considerando a diversidade de propostas. O estudo de revisão de Lo, Gupta e Keating (2018), utilizando apenas pesquisas com ensaios clínicos randomizados para avaliar intervenções para a promoção de literacia em saúde mental em universitários, considerou sete estudos para análise. Os autores concluíram que não houve impactos significativos na redução do estigma ou na busca por ajuda, porém os programas contribuíram para o aumento do conhecimento em saúde mental e na disposição em ajudar alguém que estivesse em sofrimento. Já a revisão realizada por Tay, Tay e Klainin-Yobas (2018), que analisou dezenove estudos que utilizavam intervenções baseadas em tecnologias de informação e comunicação para desenvolver a literacia em saúde mental em adolescentes e jovens, concluiu que as intervenções melhoraram os conhecimentos sobre alguns transtornos específicos, como ansiedade e anorexia, e reduziram o estigma.

Julgamos que a investigação e o desenvolvimento da literacia em saúde mental são pertinentes a qualquer área do curso de graduação, considerando os ganhos individuais advindos dessas competências. Porém, destacamos a necessidade de que universitários da área da saúde tenham habilidades sofisticadas nesse âmbito, considerando sua futura atuação profissional. Dessa forma, instituições universitárias que ofertem esse tipo de curso devem investir em uma formação técnica que dissemine e auxilie na incorporação de conhecimentos de promoção de saúde mental, por meio de programas curriculares e extracurriculares robustos e bem formulados.

O estudo de Reis *et al* (2021), que revisou quarenta e quatro estudos sobre

programas de literacia nas universidades, concluiu que a variabilidade de objetivos e formatos dificulta a comparação. A limitação dos estudos se deu, principalmente, no que se refere aos métodos, tamanho da amostra e na pouca diversidade social com relação aos países onde se realizam esses estudos. Além disso, a revisão aponta para a prevalência de intervenções breves, com resultados medidos a curto prazo, sendo baixa a evidência de eficácia. Ou seja, reconhecemos a necessidade de estudos mais robustos que estabeleçam com clareza os programas mais adequados e eficazes à literacia universitária em saúde mental, de forma geral, e de forma específica no Brasil, contexto de pesquisa ainda incipiente no que se refere à temática.

Os resultados encontrados neste trabalho evidenciaram que o MHLS possui características métricas adequadas e os estudantes pesquisados tiveram índices médios satisfatórios de literacia em saúde mental, sendo que as mulheres apresentaram desempenho superior comparado aos homens. Esses achados superaram a hipótese inicial da pesquisadora de baixa literacia geral, apesar da possibilidade dos valores moderados serem incrementados por programas universitários com esse objetivo, visando a resultados excelentes, bem como o foco nos grupos mais deficitários. Porém, são necessários muitos outros estudos para ser possível tecer comparações na população universitária brasileira, além de possibilitar o entendimento de como fatores individuais, sociais, culturais e institucionais estão relacionados, bem como competências específicas de literacia que precisam ser incrementadas. Além disso, estudos em universidades públicas e com estudantes matriculados em cursos diurnos podem apresentar resultados diferenciados, considerando as suas características, sendo temáticas relevantes para novas pesquisas, além da análise possível da literacia de graduandos matriculados em cursos de outras áreas.

Em outro sentido, pesquisas sobre o estabelecimento de programas para o desenvolvimento da literacia no contexto nacional poderão demonstrar as especificidades pertinentes, tanto na adoção de métodos e propostas coerentes com a nossa realidade, além da sua eficácia. Como exemplo, podemos citar a pesquisa de Jafari et al (2021), que encontrou resultados de correlações positivas entre a literacia em saúde mental e a qualidade de vida, no Irã. Ou seja, ainda há um campo imenso de estudo da literacia enquanto competência, sua promoção e as relações estabelecidas com outros conceitos relevantes em saúde no Brasil.

Para novas pesquisas, é importante apresentarmos as cinco dimensões mencionadas por Peres, Rodrigues e Silva (2021) no que se refere ao desenvolvimento do campo de estudos e práticas sobre literacia em saúde: a) a importância de somarmos esforços para o desenvolvimento da literacia, para além apenas da sua mensuração; b) a consideração da educação como processo transformador, porém não ilimitado; c) a relevância de valorizarmos processos educativos dialógicos, inclusivos e horizontais, superando a mera transmissão de informações repassadas por especialistas e leigos; d) a consideração da saúde como direito social construído por diversos atores responsáveis, evitando processos de responsabilização e culpabilização individual reducionistas e, por fim, e) a ponderação da linguagem como um fator importante para o desenvolvimento da literacia, porém não é o único aspecto envolvido em processos de compreensão e significação das informações.

A discussão proposta por Corrigan (2018) também é relevante visando inclusive estabelecer os limites do alcance da literacia e da educação em saúde em um cenário composto por outros fatores juntamente influentes e significativos na saúde mental. Isso evitaria o que o autor chama de “positivismo educacional”: uma espécie de crença falaciosa em um poder ilimitado das práticas educativas. Ele alerta para o risco de apostar em intervenções breves, com efeitos muito discretos ao longo do tempo, por um lado, ou em programas sobrecarregados de informações extenuantes, com o uso de uma linguagem técnica, por outro. Diante disso, o pesquisador sugere o foco em aspectos centrais de saúde mental, baseados em evidências, e que permitam a mudança comportamental. Considerando a capacidade de processamento de informações como um recurso circunscrito, o autor sugere o desenvolvimento de ações focadas em aspectos gerais, de preferência com a participação de pessoas com vivências para compartilhamento, sempre tendo em mente os limites do processo educacional.

Por fim, com este trabalho, espera-se que a saúde mental do estudante universitário seja fortalecida, bem como as instituições universitárias, ficando mais evidentes as relações entre saúde e educação. Por meio do acesso, compreensão e reflexão do conhecimento, é possível conceber transformações individuais, institucionais e coletivas em prol da saúde mental.

7. REFERÊNCIAS

ABREU, Samia; BARLETTA, Janaína Bianca; MURTA, Sheila Giardini. Prevenção e Promoção em Saúde Mental: Pressupostos Teóricos e Marcos Conceituais. In: MURTA, Sheila Giardini; LEANDRO-FRANÇA, Cristineide; SANTOS, Karine Brito dos; POLEJACK, Larissa (Org). **Prevenção e Promoção em Saúde Mental: Fundamentos, Planejamento e Estratégias de Intervenção**. Sinopsys, 2015.

AGYAPONG, Belinda; SHALABY, Reham; WEI, Yifeng; AGYAPONG, Vicent I. O. Can ResilienceNHop, an evidence-based text and email messaging innovative suite of programs help to close the psychological treatment and mental health literacy gaps in college students? **Frontiers in Public Health**, v. 10, outubro 2022. Disponível em <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2022.890131/full>. Acesso: 06/2022.

ALMANASEF, Mona. Mental Health Literacy and Help-Seeking Behaviours Among Undergraduate Pharmacy Students in Abha, Saudi Arabia. **Risk Manag Healthc Policy**, Mar 25;14, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33790673/>. Acesso: 02/2024.

ALSHEHRI, Elham; ALOSAIMI, Dalyal; RUFALDI, Ebtisam; ALSOMALI, Nesreen; TUMALA, Regie. Mental Health Literacy Scale Arabic Version: A Validation Study Among Saudi University Students. **Front. Psychiatry** 12:741146, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34646177/>. Acesso: 08/2023.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ANDIFES. **Andifes debate saúde nas universidades federais**. Out/2022. Disponível em: <https://www.andifes.org.br/?p=94640>. Acesso: 02/2024.

ANDRADE, Maysa Teixeira de; OLIVEIRA, Natália Larissa Luna de; BARROS, Raisa Bezerra; ALMEIDA, Ligia Maria de; GREGÓRIO, Vera Rejane do Nascimento; BESERRA, Maria Aparecida. Razões para viver e risco do suicídio em graduandos de uma universidade pública de Pernambuco. **Revista Enferm. Foco**, 14, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2023.v14.e-202308>. Acesso: 06/2023.

ANSOLIN, Alana Gabriela Araldi; ROCHA, Daniele Lais Brandalize; SANTOS, Reginaldo Passoni dos; POZZO, Vanessa Caroline Dal. Prevalência de Transtorno Mental Comum entre Estudantes de Psicologia e Enfermagem. **Arq. Ciênci. Saúde**, 22 (3), 2015. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Reginaldo->

Passoni-Dos-

[Santos/publicacao/282669560 Prevalence of common mental disorder between psychology and nursing students/links/5617c11508ae717411a668f0/Prevalence-of-common-mental-disorder-between-psychology-and-nursing-students.pdf](https://publicacao/282669560/Prevalence-of-common-mental-disorder-between-psychology-and-nursing-students/links/5617c11508ae717411a668f0/Prevalence-of-common-mental-disorder-between-psychology-and-nursing-students.pdf). Acesso: 05/2024.

AQUINO, Thiago Antônio Avellar de; DARÁ, Dany Monique Batista; SIMEÃO, Shirley de Souza Silva. Depressão, percepção ontológica do tempo e sentido da vida. **Rev. Bras. Ter. Cogn.**, v. 12, nº1, 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1808-56872016000100006&script=sci_arttext. Acesso: 02/2024.

ARIÑO, Daniela Ornellas; BARDAGI, Marúcia Patta. Saúde Mental de Estudantes Universitários e os Fatores Acadêmicos e de Carreira Associados. In: SOARES, Adriana Benevides; MOURÃO, Luciana; MONTEIRO, Marcia Cristina. **O Estudante Universitário Brasileiro: saúde mental, escolha profissional, adaptação à universidade e desenvolvimento de carreira**. Curitiba: Appris, 2020.

AZEVEDO, Fernando José Fraga de. Educar para a literacia: perspectivas e desafios. Comunicação em painel. **VII Encontro de Educação: Numeracia e Literacia em Educação**. 2011. Disponível em: <https://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/12645>. Acesso: 02/2024.

BAPTISTA, Makilim Nunes; FERRAZ, Adriana Santico; INÁCIO, Amanda Lays Monteiro. Adaptação Acadêmica e Saúde Mental no Ensino Superior. In: SOARES, Adriana Benevides; MOURÃO, Luciana; MONTEIRO, Marcia Cristina (Org.) **O Estudante Universitário Brasileiro: Saúde mental, escolha profissional, adaptação à universidade e desenvolvimento de carreira**. Vol. 2. Curitiba: Appris Editora, 2020.

BARÃO, Marcus; RESEGUE, Mariana; LEAL, Ricardo. **Atlas da Juventude: Evidências para a Transformação da Juventude**. 2022. Disponível em: <https://atlasdasjuventudes.com.br/wp-content/uploads/2021/06/ATLAS-DAS-JUVENTUDES-COMPLETO.pdf>. Acesso: 02/2024.

BASTOS, Maria Clotilde Pires; FERREIRA, Daniela Vitor. **Medotologia Científica**. Editora e Distribuidora Educacional S.A., Londrina: 2016.

BATISTA, Marília Jesus; MARQUES, Ana Carolina de Paula; JUNIOR, Manoelito Ferreira Silva; ALENCAR, Gizelton Pereira; SOUSA, Maria da Luz Rosário de. Tradução, adaptação transcultural e avaliação psicométrica da versão em português (brasileiro) do 14-item Health Literacy. **Ciência e Saúde Coletiva**, 25 (7), 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/gP3SSrCGnTbvNqgv6rJf8bx/?lang=pt#> . Acesso: 06/2023.

BATISTA, Renan Sorrentino Cabral; FREITAS, Tereza Brenda Clementino de; NASCIMENTO, Ellany Gurgel Cosme do; MARTINS, Remerson Russel; MIRANDA, Francisco Arnoldo Nunes de; PESSOA JÚNIOR, João Mário. Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de medicina em uma universidade do semiárido brasileiro. **Medicina (Ribeirao Preto, Online)** 55(1), maio, 2022. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/184136/181620>. Acesso: 06/2023.

BEASLEY, Lauren; HOFFMAN, Steven; HOUT, Jennie Houtz. Health literacy and mental well-being among university students in the United States. **Journal of American College Health**, abril, 2023. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07448481.2023.2199335?journalCode=vach2>. Acesso: 06/2023.

BEKS, Tiffany Anne; CAIRNS, Sharon L. SMYGWATY, Serena; OSORIO, Olga A. L. Miranda; HILL, Sheldon.: Evaluation of a Residence-Based Initiative to Promote Student Mental Health. **Canadian Journal of Higher Education**, 48(2), 55–73, 2018. Disponível em: <https://www.erudit.org/en/journals/cjhe/2018-v48-n2>. Acesso: 06/2023.

BELLINATI, Yasmin Cristina Gimenez; CAMPOS, Gustavo Antônio Lima de. Avaliação da Prevalência de Transtornos Mentais Comuns nos Estudantes de Medicina em um Faculdade do Interior de São Paulo. **Revista Corpus Hippocraticum**, v.1, n.1, 2020. Disponível em: <https://revistas.unilago.edu.br/index.php/revista-medicina/article/view/235>. Acesso: 05/2024.

BERKMAN, Nancy D.; DAVIS, Terry C.; MCCORMACK, Lauren. Health Literacy: What Is It?, **Journal of Health Communication**, 15:S2, 9-19, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/10810730.2010.499985>. Acesso: 09/2023

BERKMAN, Nancy D.; SHERIDAN, Stacey L.; DONAHUE, Katrina E.; HALPERN, David; CROTTY, Karen. Low Health Literacy and Health Outcomes: An Updated Systematic Review. **Annals Of Intern Med**, 2011. Disponível em: https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed. Acesso: 09/2023.

BIBLIOTECA VIRTUAL DE SAÚDE. **Descritores em Ciência da Saúde**: DeCS. S/d. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt>. Acesso: 01/2024.

BONANNO, Rebecca; SISSELMAN-BORGIA, Amanda; VESELAK, Kristina. Parental

mental health literacy and stigmatizing beliefs. **Social Work in Mental Health**, v. 19, nº4, 2021. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15332985.2021.1919815>. Acesso: 02/2024.

BORGES, Lílian Maria; BARLETTA, Janaína Bianca. Teorias e Modelos Explicativos em Prevenção e Promoção da Saúde Orientados para o Indivíduo e para a Comunidade. In: MURTA, Sheila Giardini; LEANDRO-FRANÇA, Cristineide; SANTOS, Karine Brito dos; POLEJACK, Larissa (Org). **Prevenção e Promoção em Saúde Mental: Fundamentos, Planejamento e Estratégias de Intervenção**. Sinopsys, 2015.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidente da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso: 09/2023.

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**, LDB. 9394/1996.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. **Política Nacional de Saúde Mental**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso: 01/2024.

BRASIL. Decreto 6.286, de 05 de dezembro de 2007. **Institui o Programa Saúde na Escola – PSE**, e dá outras providências.

BRASIL. Decreto 7.234, de 19 de julho de 2010a. **Dispõe sobre o Programa Nacional de Assistência Estudantil – PNAES**.

BRASIL. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Ministério da Saúde, 3ª. Edição. Brasília, 2010b.

BRASIL. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. **Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**.

BRASIL. Lei Nº 14.819, de 16 de janeiro de 2024. **Institui a Política Nacional de Atenção Psicossocial nas Comunidades Escolares**.

BRÖDER, Janine; CHANG, Peter M. S.; KICKBUSCH, Ilona, LENIN-ZAMIR, Diane.

IUHPE Position Statement on Health Literacy: a practical vision for a health literate world. **Global Health Promotion**, 25(4):79-88, 2018;. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1757975918814421> . Acesso: 09/2023.

BURNS, Sharyn; CRAWFORD, Gemma; HALLETT, Jonathan; HUNT, Kristen; CHIH, Hui Jun; TILLEY, P J Matt. What's wrong with John? a randomised controlled trial of Mental Health First Aid (MHFA) training with nursing students. **BMC Psychiatry**. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28335758/>. Acesso: 06/2023.

CACTUS INSTITUTO, ATLAS INTEL. **Panorama da Saúde Mental**. Sumário Executivo. 2023. Disponível em: <https://panoramasaudemental.org/>. Acesso: 01/2024.

CAMBRIDGE DICTIONARY. **Dicionário**. S/d. Disponível em: <https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/>. Acesso: 02/2024.

CAMPBELL, Fiona; BLANK, Lindsay; CANTRELL, Anna; BAXTER, Susan, BLACKMORE, Christopher, DIXON, Jan; GOYDER, Elizabeth. Factors that influence mental health of university and college students in the UK: a systematic review. **BMC Public Health**, 22:1778, 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9484851/>. Acesso:06/20223.

CAMPOS, Jéssica Dias Leite. Tradução e Adaptação Semântica para Versão em Português do Mental Health Literacy Scale. **Trabalho de Conclusão de Curso**. Universidade Federal Fluminense, 2016.

CARONE, Caroline Maria de Mello; SILVA, Bianca Del Ponte da; RODRIGUES, Luciana Tovo; TAVARES, Patrice de Souza; CARPENA, Marina Xavier; SANTOS, Iná S. Fatores associados a distúrbios do sono em estudantes universitários. **Cad Saude Publica** ; 36(3): e00074919, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/6MvT8NwnW97yWJdDwcP4rRJ/?lang=pt>. Acesso: 06/2023.

CARVALHO, Carolina; SOUSA, Otilia Costa e. Literacia e Ensino da Compreensão na Leitura. **Revista Interacções**, 7 (19), 2011. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/interaccoes/article/view/473>. Acesso: 02/2024.

CHOI, Isabella; MESTRONI, Gemma; HUNT, Caroline; GLOZIER, Nick. Personalized Help-Seeking Web Application for Chinese-Speaking International University Students: Development and Usability Study. **JMIR Form Res**, fev., 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36800231/>. Acesso: 06/2023.

CLAUSEN, Whitney; WATANABE-GALLOWAY, Shinobu; BAERENTZEN, M. Bill; BRITIGAN, Denise H. Health Literacy Among People with Serious Mental Illness. **Community Ment Health J.**, 52, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26443671/>. Acesso: 02/2024.

CLOUGH, Bonnie A.; NAZARETH, Sonia M.; CASEY, Leanne M. Making the grade: a pilot investigation of an e-intervention to increase mental health literacy and help-seeking intentions among international university students. **British Journal of Guidance & Counselling**, 48, 2019. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/03069885.2019.1673312?journalCode=cbjg20>. Acesso: 06/2023.

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE, 1ª, 1986, Ottawa. **Carta de Ottawa**. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As cartas da promoção da saúde. Brasília, DF, 2002. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf. Acesso em: 09/2023.

CORRIGAN, Patrick. Beware the Education Fix: Limitations of Efforts to Promote Mental Health Literacy. **Psychiatric Services**, 69, 2018. Disponível em: <https://ps.psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.ps.201700236>. Acesso: 10/2023.

CRAWFORD, Gemma; BURNS, Sharyn. Confidence and motivation to help those with a mental health problem: experiences from a study of nursing students completing mental health first aid (MHFA) training. **BMC Med Educ.**, v. 20, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7059261/>. Acesso: 06/2023.

CRAWFORD, Gemma; BURNS, Sharyn K. CHIH, Hui Jun; HUNT, Kristen, TILLEY, P J Matt; HALLET, Jonathan, COLEMAN, Kim; SMITH, Sonya. Mental health first aid training for nursing students: a protocol for a pragmatic randomised controlled trial in a large university. **BMC Psychiatry**, fev, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25886615/>. Acesso: 06/2023.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

DARSIE, Camilo; ROCHA, Cristieanne Maria Famer; CARNEIRO, Marcelo; GALVÃO, Maria Cristiane Barbosa Galvão (Org.). **Educação e Saúde: Experiências de Formação e Trabalho**. Recurso Eletrônico. 1ª. ed. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2022. Disponível em: <https://repositorio.unisc.br/jspui/handle/11624/3349>. Acesso:

01/2024.

DARSIE, Camilo; WEBER, Douglas Luis. Geografia da Saúde e Educação Básica: um panorama. In: PAIM, Robson Olivino; PEREIRA, Ana Maria de Oliveira; COPATTTI, Carina; GENGNAGEL, Claudionei Lucimar (Org.). **Geografias que Fazemos**: educação geográfica em diferentes contextos. Curitiba: CRV, 2021.

DATAFOLHA. **Blog da Saúde**, 09/2022. Programa Se Cuida. Disponível em: <https://programasecuida.com.br/blog/pesquisa-datafolha-bemmequerbemmequero>. Acesso: 10/2023.

DEARFIELD, Craig T.; BARNUM, Anthony Justin; PUGH-YI, Robin H. Adapting Paulo Freire's Pedagogy for Health Literacy Interventions. **Humanity & Society OnlineFirst**, 2016. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0160597616633253>. Acesso: 02/2024.

DEGAN, Tayla J.; KELLY, Peter J.; ROBINSON, Laura D.; DEANE, Frank P.; SMITH, Anna M. Health literacy of people living with mental illness or substance use disorders: a systematic review. **Early Intervention in Psychiatry**, 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/eip.13090>. Acesso: 02/2024.

DIONÍSIO, Maria de Lourdes. Facetas da literacia: processos da construção do sujeito letrado. **Educação em Revista**, 44, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-46982006000200003>. Acesso: 02/2024.

DUFFY, Anne; SAUNDERS, Kate E. A.; MALHI, Gins S.; PATTEN, Scott; CIPRIANI, Andrea; MCNEVIN, Stephen H.; MACDONALD, Ellie; GEDDES, John. Mental Health Care for University Students: a way forward? **The Lancet Psychiatry**, 2019. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(19\)30275-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(19)30275-5/fulltext). Acesso: 07/2023.

DURÁN, Lersi D., ALMEIDA, Ana Margarida; LOPES, Ana Cristina; FIGUEIREDO-BRAGA, Margarida. Impact of a Digital Intervention for Literacy in Depression among Portuguese University Students: A Randomized Controlled Trial. **Healthcare (Basel)**, Jan 15;10(1):165, 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8775501/>. Acesso: 06/2023.

EDGAR, Susan; CONNAUGHTON, Joanne. Using Mental Health First Aid Training to Improve the Mental Health Literacy of Physiotherapy Students. **Physiother Can**. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34456431/#:~:text=Conclusions%3A%20MHFA%20training%20appeared%20to,better%20prepare%20them%20for%20practice>. Acesso: 06/2023.

ESTACIO, Emme Vida; WHITTLE, Rebecca; PROTHEROE, Joanne. The digital divide: Examining socio-demographic factors associated with health literacy, access and use of internet to seek health information. **Journal of Health Psychology**, 24(12), 2019. Disponível em:

https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1359105317695429?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed. Acesso: 02/2024.

FALKENBERG, Mirian Benites; MENDES, Thais de Paula Lima; MORAES, Eliane Pedroso de; SOUZA, Elza Maria de. Educação em Saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, 19 (3), 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/kCNFQy5zkw4k6ZT9C3VntDm/#>. Acesso: 01/24.

FARRER, Louise; LEACH, Liana; GRIFFITHS, KathLeen M.; CHRISTENSEN, Helen; JORM, Anthony. Age differences in mental health literacy. **BCM Public Health**, 125, 2008. Disponível em:

<https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-8-125>. Acesso: 10/2023.

FEINSTEIN, Leon; SABATES, Ricardo; ANDERSON, Tashweka; SORHAINDO, Annik; HAMMOND, Catia. What are the effects of education on health? In: **Measuring the effects of education on health and civic engagement**. Proceedings of the Copenhagen Symposium. Paris: OCDE, 2006. Disponível em: <https://www.oecd.org/education/innovation-education/37437718.pdf>. Acesso: 01/2024.

FEIO, Ana; OLIVEIRA, Clara Costa. Confluências e divergências conceituais em educação em saúde. **Saúde e Sociedade**, 24 (2), 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015000200024>. Acesso: 10/2023.

FLEITLICH-BILYK, Bacy; CUNHA, Graciele Rodrigues da; ESTANISLAU, Gustavo M.; ROSÁRIO, Maria Conceição do. Saúde e Transtornos Mentais. (In) ESTANISLAU, Gustavo M.; BRESSAN, Rodrigo Affonseca. **Saúde Mental na Escola: O que os Educadores Devem Saber**. Artmed, 2014.

FERREIRA, Manuela; CAMPOS, Sofia; CARDOSO, Ana Paula (Org). **Literacia em Saúde e Estilos de Vida em Contexto Educativo**. Editora Edições Esgotadas. 2022.

FERREIRA, Lucilene; NEVES, Angela Nogueira; CAMPANA, Mateus Betanho; TAVARES, Maria da Consolação Gomes Cunha Fernandes. Guia da AAOS/IWH: Sugestões para Adaptação Transcultural de Escalas. **Aval. Psicol.**, v. 13, 2014.

Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712014000300018. Acesso: 05/2024.

FERREIRA, Marcela dos Santos; CARVALHO, Maria Cecília de Araújo. Estigma Associado ao Transtorno Mental: Uma Breve Reflexão sobre suas Consequências. **Revista Interdisciplinar De Estudos em Saúde**, 6(2), 2018. Disponível em: <https://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/ries/article/view/1094>. Acesso: 02/2024.

FIELD, Andy. **Descobrimo a estatística usando o SPSS**. Porto Alegre: Editora Artmed, 2009.

FONAPRACE. **III Perfil Socioeconômico e Cultural dos Estudantes de Graduação das Universidades Federais Brasileiras**. Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis. Brasília: 2011. Disponível em: [https://www.andifes.org.br/wp-content/files_flutter/Valberes Nascimento \(Fonaprace\) - Pesquisa do perfil socioeconomico do estudante de graduacao.pdf](https://www.andifes.org.br/wp-content/files_flutter/Valberes_Nascimento_(Fonaprace)_-_Pesquisa_do_perfil_socioeconomico_do_estudante_de_graduacao.pdf). Acesso: 06/2023.

FONAPRACE. **IV Pesquisa do Perfil Socioeconômico e Cultural dos Estudantes de Graduação das Instituições Federais de Ensino Superior Brasileiras: 2014**. Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis. Uberlândia: 2016. Disponível em: [IV-Pesquisa-Nacional-de-Perfil-Socioeconomico-e-Cultural-dos-as-Graduandos-as-das-IFES.pdf](https://www.andifes.org.br/wp-content/uploads/2021/07/IV-Pesquisa-Nacional-de-Perfil-Socioeconomico-e-Cultural-dos-as-Graduandos-as-das-IFES.pdf) <https://www.andifes.org.br/wp-content/uploads/2021/07/IV-Pesquisa-Nacional-de-Perfil-Socioeconomico-e-Cultural-dos-as-Graduandos-as-das-IFES.pdf> (andifes.org.br) Acesso: 06/2023.

FONAPRACE. **V Pesquisa Nacional de Perfil Socioeconômico e Cultural dos (as) Graduandos (as) das IFES: 2018**. Relatório Executivo. Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis. Uberlândia: 2019. Disponível em: [andifes.org.br/wp-content/uploads/2019/05/V-Pesquisa-Nacional-de-Perfil-Socioeconomico-e-Cultural-dos-as-Graduandos-as-das-IFES-2018.pdf](https://www.andifes.org.br/wp-content/uploads/2019/05/V-Pesquisa-Nacional-de-Perfil-Socioeconomico-e-Cultural-dos-as-Graduandos-as-das-IFES-2018.pdf). Acesso: 06/2023.

FONSECA, Rochele Paz; SGANZERLA, Giovana Coghetto; ENÉAS, Larissa Valency. Fechamento das Escolas na Pandemia de Covid-19: Impactos Socioemocional, Cognitivo e de Aprendizagem. **Debates em Psiquiatria**, 2020. Disponível em: [https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/20302/2/Fechamento das escolas na pandemia de COVID19 impacto socioemocional cognitivo e de aprendizagem.pdf](https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/20302/2/Fechamento_das_escolas_na_pandemia_de_COVID19_impacto_socioemocional_cognitivo_e_de_aprendizagem.pdf). Acesso: 02/2024.

FRANCISCO, Rita; ARRIAGA, Miguel Telo de. Literacia em saúde nos estudantes do ensino superior: que relações com o uso de redes sociais? **Physis: Revista de**

Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 33, e33031, 2023. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/physis/a/rwYNyn4ZzrTHbmqDhw4Xp4F/>. Acesso: 02/2024.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo, Paz e Terra, 2011. Formato digital (ePub).

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 2013. Formato digital (ePub).

FREITAS, Pedro Henrique Batista de; MEIRELES, Adriana Lúcia; RIBEIRO, Isabely Karoline da Silva; ABREU, Mery Natali Silva; PAULA, Waléria de; CARDOSO, Clareci Silva. Sintomas de depressão, ansiedade e estresse em estudantes da saúde e impacto na qualidade de vida. **Rev. latinoam. enferm. (Online)**; 31: e3884, ene.-dic. 2023. Disponível em:
[scielo.br/j/rlae/a/kSvsSfZmj8cHwXG38BJp8Zv/?format=pdf&lang=pt](https://www.scielo.br/j/rlae/a/kSvsSfZmj8cHwXG38BJp8Zv/?format=pdf&lang=pt). Acesso: 06/2023.

FUNG, Kenneth, CHENG, Sheng-Li; NING, Xuan; LI, Alan Tai-Wai; ZHANG, Jingxuan; LIU, Jenny Jing-Wen; HILARIO, Carla T; CHENG Xiaojing; YU Miao; JIA, Cun-Xian; GAO, Jianguo; WONG, Josephine Pui-Hing. Mental Health Promotion and Stigma Reduction Among University Students Using the Reach, Efficacy, Adoption, Implementation, and Maintenance (RE-AIM) Framework: Protocol for a Mixed Methods Study. **JMIR Res Protoc**, 2021. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34435956/>. Acesso: 06/2023.

GAIOTTO, Emiliana Maria Grando; TRAPÉ, Carla Andrea; CAMPOS, Celia Maria Sivalli; FUJIMORI, Elizabeth; CARRER, Fernanda Campos de Almeida; NICHATA, Lucia Yassuko Izumi; CORDEIRO, Luciana; BORTOLI, Maritsa Carla de; YONEKURA, Tatiana; TOMA, Tereza Setsuko; SOARES, Cassia Baldini. Response to college students' mental health needs: a rapid review. **Rev Saude Publica**; 55: 114, 2021. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rsp/a/3g8cn4H3vvgcsCcm8GSdRRg/?lang=pt>. Acesso: 06/2023.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo (Org). A Pesquisa Científica. In: **Métodos de Pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GILHAM, Chris; AUSTEN, Erin L.; WEI, Yifeng; KUTCHER, Stanley. Improving Mental Health Literacy in Post-Secondary Students: Field Testing the Feasibility and Potential Outcomes of a Peer-Led Approach. **Canadian Journal of Community Mental Health**, Volume 37, Number 1, May, 2018. Disponível em:
<https://www.cjcmh.com/doi/10.7870/cjcmh-2018-002>. Acesso: 06/2023.

GILHAM, Christopher Matthew; WEI, Yifeng; KUTCHER, Stanley; MACINTYRE, Catherine; MACCUSPIC, Sharon; FOUGERE, Wanda. Field Testing A *Campus* Preparation Mental Health Resource. **McGill Journal of Education**. Revue Des Sciences De l'éducation De McGill, 56(1), 2021. Disponível em: <https://mje.mcgill.ca/article/view/9774>. Acesso: 06/2023.

GRANER, Karen Mendes; CERQUEIRA, Ana Teresa de Abreu Ramos. Revisão Integrativa: sofrimento psíquico em estudantes universitários e fatores associados. **Ciência & Saúde Coletiva**: 24 (4), 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.09692017>. Acesso: 02/2024.

GOMES, Luciano Bezerra; MERHY, Emerson Elias. Compreendendo a educação popular em saúde: um estudo na literatura brasileira. **Cadernos de Saúde Pública**, 27 (1), 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/wcTZ5tX8K43XdxzxVgGKfkp/abstract/?lang=pt#>. Acesso: 01/24.

GORCZYNSKI, Paul; SIMS-SCHOUTEN, Wendy. Evaluating Mental Health Literacy Amongst US College Students: a cross sectional study. **J Am Coll Health** 1-4, Apr 26, 2022. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07448481.2022.2063690>. Acesso: 06/2023.

GRATWICK-SARLL, Kassandra BENTLEY, Caroline. Improving eating disorders mental health literacy: a preliminary evaluation of the "Should I say something?" workshop. **Eat Disord**. 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24964314/>. Acesso: 06/2023.

GUIMARÃES, Michelle Firmino; VIZZOTTO, Marília Martins; AVOGLIA, Hilda Rosa Maria Capelão; PAIVA, Eliane Aparecida Faria. Depressão, ansiedade, estresse e qualidade de vida de estudantes de universidades pública e privada. **Rev. Psicol., Divers. Saúde**; 11(1)jan. 2022. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/4038> . Acesso: 06/2023.

GUSSO, Hélder Lima; ARCHER, Aline Battisti; LUIZ, Fernanda Bordignon; SAHÃO, Fernanda Torres; LUCA, Gabriel Gomes; HENKLAIN, Marcelo Henrique Oliveira; PANOSSO, Mariana Gomide; KIENEN, Nádia; BELTRAMELLO, Otávio; GONÇALVES, Valquiria Maria. Ensino Superior em Tempos de Pandemia: Diretrizes à Gestão Universitária. **Educação & Sociedade** (internet), 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/es/a/8yWPh7tSfp4rwtcs4YTxfr/#>. Acesso:02/2024.

HUNT, Sarah; WEI, Yifeng; KUTCHER, Stan. Addressing Mental Health Literacy in a UK university *campus* population: Positive replication of a Canadian intervention.

Health Education Journal, 78(5), 537–544, 2019. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0017896919826374>. Acesso: 06/2023.

HURLEY, Diarmuid; SWANN, Christian; ALLEN, Mark S.; FERGUNSON, Helen L.; VELLA, Sterwart A. A Systematic Review of Parent and Caregiver Mental Health Literacy. **Community Mental Health Journal**, v. 56, 2019. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10597-019-00454-0>. Acesso: 02/2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Educação 2022. **PNAD Contínua**; Informativo. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2102002>. Acesso: 01/2024.

INSTITUTO DE ESTUDOS PARA POLÍTICAS DA SAÚDE (IEPS), Instituto Cactus. **10 Ações para políticas de Saúde Mental nas escolas: Recomendações aos poderes Executivo e Legislativo no Brasil**. 2023. Disponível em: <https://institutocactus.org.br/wp-content/uploads/2023/04/ieps-instituto-cactus-10-acoes-politicas-saude-mental-nas-escolas-executivo-legislativo.pdf>. Acesso: 02/2024.

INSTITUTO DE ESTUDOS PARA POLÍTICAS DA SAÚDE (IEPS); UMANE. **Agenda Mais SUS**. Mais SUS em Evidência: Saúde Mental. 2022a. Disponível em: <https://agendamaisus.org.br/>. Acesso: 01/2024.

INSTITUTO SEMESP. **Mapa do Ensino Superior no Brasil**. 13ª. Edição, 2023. Disponível em: <https://www.semesp.org.br/wp-content/uploads/2023/06/mapa-do-ensino-superior-no-brasil-2023.pdf>. Acesso: 09/2023.

JAFARI, Alireza; NEJATIAN, Mahbobeh; MOMENIYAN, Vahideh; BARSALANI; Fatemeh Ramezani; TEHRANI, Hadi. Mental Health Literacy and Quality of Life in Iran: a cross-sectional study. **BMC Psychiatry**, 21, 2021. Disponível em: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-021-03507-5>. Acesso: 10/2024.

JARDIM, Marília Guimarães Leal; CASTRO, Tathiane Silva; FERREIRA-RODRIGUES, Carla Fernanda. Sintomatologia Depressiva, Estresse e Ansiedade em Universitários. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 25, n. 4, p. 645-657, out./dez. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusf/a/fxPrQDMt7pJZcdR5sckDfhP/>. Acesso: 06/2023.

JORM, Anthony F.; KORTEN, Alisa E.; JACAOMB, Patricia A.; CHRISTENSEN, Helen; RODGERS, Bryan; POLLITT, Penelope. “Mental health literacy”: a survey of the public’s ability to recognise mental disorders and their beliefs about the

effectiveness of treatment. **Med. J. Aust.** 1997. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9066546/>. Acesso: agosto/2023.

JORM, Anthony F. Mental health literacy: Public knowledge and beliefs about mental disorders. **British Journal of Psychiatry**, 177, 2000. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/mental-health-literacy/5563369643662EC541F33D1DD307AD35>. Acesso: 06/2023.

JORM, Anthony F.; BARNEY, Lisa J.; CHRISTENSEN, Helen; HIGHET, Nicole J., KELLY, Claire M., KITCHENER, Betty A. Research on mental health literacy: what we know and what we still need to know. **Australian and New Zealand Journal of Psychiatry**, 2006; 40:3–5. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16403031/>. Acesso: 06/2023.

JORM, Anthony. Mental Health Literacy: Empowering the Community to Take Action for Better Mental Health. **American Psychologist**, 67, n°3, 2012. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2011-24866-001>. Acesso: 10/2023.

JORM, Anthony. "We need to move from 'mental health literacy' to 'mental health action'". **Mental Health and Prevention**, vol.18, 2020, Disponível em: smarten.org.uk/uploads/1/2/0/8/120879546/mental_health_action.pdf. Acesso: 07/2023.

KING, N.; LINDEN, B., CUNNINGHAM, S.; RIVERA, D.; ROSE, J.; MULDER, J.; ADAMS, M.; BAXTER, R.; DUFFY, A. The feasibility and effectiveness of a novel *online* mental health literacy course in supporting university student mental health: a pilot study. **BMC Psychiatry**, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35907852/>. Acesso: 06/2023.

KURKI, Marjo; SONJA, Gilbert; KAISA, Mishina; LOTTA, Lempinen; TERHI, Luntano; SUSANNA, Hinkka-Yli-Salomäki; ATTE, Sinokki; SUBINA, Upadhyaya; YIFENG, Wei; ANDRE, Sourander. Digital mental health literacy -program for the first-year medical students' wellbeing: a one group quasi-experimental study. **BMC Med Educ**, 21:563, 2021. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12909-021-02990-4>. Acesso: 06/2023.

KUSAN, Steve. Dialectics of Mind, Body, and Place: Groundwork for a Theory of Mental Health Literacy. **SAGE Open**, 3(4), 2013. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2158244013512131>. Acesso: 07/2023.

KUTCHER, Stan; WEI, Yifeng; MORGAN, Catherine. Mental health literacy in post-secondary students. **Health Education Journal**, 75(6), 689–697, 2016. Disponível

em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0017896915610144>. Acesso: 06/2023.

KUTCHER, Stan; WEI, Yifeng, CONIGLIO, Connie. Mental Health Literacy: Past, Present, and Future. **The Canadian Journal of Psychiatry**, 61(3):154-158, 2016. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0706743715616609>. Acesso: 09/2023.

LAI, Hsuan-Jung; LEIN, Yin-Ju; CHEN, Kai-Ren; LIN, Yu-Kai. The Effectiveness of Mental Health Literacy Curriculum among Undergraduate Public Health Students. **Int J Environ Res Public Health**, 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9104026/>. Acesso: 06/2023.

LEE, Hee Yun; HWANG, Junseon; BALL, Jennifer G.; LEE, Jongwook; ALBRIGHT, David L. Is Health Literacy Associated with Mental Health Literacy? Findings from Mental Health Literacy Scale. **Perspect Psychiatr Care**, 2019. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ppc.12447>. Acesso: 10/2023.

LEE, Hee Yun; HWANG, Junseon; BALL, Jennifer G.; LEE, Jongwook; YU, Youngmi; ALBRIGHT, David L. Mental Health Literacy Affects Mental Health Attitude: Is There a Gender Difference? **Am J Health Behav.**, 44 (33), 2022. Disponível em: <https://www.ingentaconnect.com/content/png/ajhb/2020/00000044/00000003/art00001;jsessionid=14c6iahds21iq.x-ic-live-03>. Acesso: 10/2023.

LEE, Seonmi; LIM, Jiwoo; LEE, Sangil; HEO, Yoon; JUNG, Dooyoung. Group-tailored *feedback* on *online* mental health screening for university students: using cluster analysis. **BMC Prim. Care**, 2022. Disponível em: <https://bmcpriamcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-021-01622-6>. Acesso: 06/2023.

LO, Kristin; GUPTA, Tanvi; KEATING, Jennifer L. Interventions to Promote Mental Health Literacy in University Students and Their Clinical Educators. A Systematic Review of Randomised Control Trials. **Health Professions Education**, 4, 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2452301117300731>. Acesso: 10/2023.

LOPES, Iraneide Etelvina; NOGUEIRA, Júlia Aparecida Devidé; ROCHA, Dais Gonçalves. Eixou de ação do Programa Saúde na Escola e Promoção da Saúde: revisão integrativa. **Saúde em Debate**, 42 (118), 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/SNsdFnbvBdfdhn76GQYGDtM/#>. Acesso: 01/2024.

LOPES, Fernanda Machado; LESSA, Renata Thurler; CARVALHO, Reinaldo Antônio; REICHERT, Richard Alecsander; ANDRADE, André Luiz Monezi; MICHELI,

Denise de. Transtornos mentais comuns em estudantes universitários: uma revisão sistemática da literatura. **Psicol. pesq** ; 16(1): 1-23, jan.-abr., 2022. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472022000100007. Acesso: 06/2023.

LOUREIRO, Isabel. A Literacia em Saúde, as polítlucas e a participação do cidadão. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, 33 (1), 2015. Disponível em: <https://www.elsevier.es/en-revista-revista-portuguesa-saude-publica-323-articulo-a-literacia-em-saude-as-S0870902515000206>. Acesso: 02/2024.

LOUREIRO, Luís Manuel de Jesus; MENDES Aida Maria de Oliveira; BARRROSO, Teresa Maria Mendes Dínis de Andrade; SANTOS, José Carlos Pereira dos; OLIVEIRA, Rui Aragão; FERREIRA, Ricardo Oliveira. Literacia em Saúde Mental de Adolescentes e Jovens: conceitos e desafios. **Revista de Enfermagem Referência**, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/qBRSjv9V98bJ7zsnsjBcdd/?lang=pt>. Acesso: 09/2023;

LOUREIRO, Luís; FREITAS, Paula. Literacia em Saúde Mental dos Jovens Estudantes de Enfermagem na Integração ao Ensino Superior. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, nº 24, 2020. Disponível em: https://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602020000200005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt?script=sci_arttext&pid=S1647-21602020000200005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso: 02/2024.

MACIEL, Francine Villela; WENDT, Andrea Tuchtenhagen; DEMENECH, Lauro Miranda; DUMITH, Samuel Carvalho. Fatores associados à qualidade do sono de estudantes universitários. **Ciência & Saúde Coletiva**, 28 (4), 1187-1198, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023284.14132022> . Acesso: 06/2023.

MCLAREN, Peter. Por uma Pedagogia Crítica: confluências entre as teorizações de Peter McLaren e o pensamento freireano. **Revista Educação e Políticas em Debate**, [S. l.], v. 11, n. 2, 2022. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/revistaeducaopoliticas/article/view/65386>. Acesso em: 02/2024.

MAHMOODI, Seyed Mohammad Hossein; AHMADZAD-ASL, Masoud; ESLAMI, Mohammad; ABDI, Mohadeseh; HOSSEINI KAHNAMOUI, Yasamin; RASOULIAN, Maryam. Mental Health Literacy and Mental Health Information-Seeking Behavior in Iranian University Students. **Front. Psychiatry** 13:893534, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35770063/>. Acesso: 08/2023.

MARÇAL, Cláudia Cossentino Bruck; HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Schüller Buss; FERNANDES, Gisele Cristian Manfrini; RUMOR, Pamela Camila Fernandes;

OLIVEIRA, Lays Souza de. A Salutogênese na pesquisa em saúde: uma revisão integrativa. **Revista Enfermagem Uerj**, v.26, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.37954>. Acesso: 02/2024.

MARCUS, Madalyn; WESTRA, Henny. Mental Health Literacy in Canadian Young Adults: Results of a National Survey. **Canadian Journal of Community Mental Health**, 31, 2012. Disponível em: cjcmh.com/doi/pdf/10.7870/cjcmh-2012-0002. Acesso: 10/2023.

MARINHO, Julio Cesar Bresolin; SILVA, João Alberto da. Conceituação da Educação em Saúde e suas Implicações nas Práticas Escolares. **Ensino, Saúde e Ambiente**, v. 6 (3), 2013. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/ensinosaudeambiente/article/view/21140>. Acesso: 02/2024.

MARTINS, Andréa Maria Eleutério de Barros Lima; SOUZA, João Gabriel Silva; HAIKAL, Desireé Sant'Ana; PAULA, Alfredo Maurício Batista de; FERREIRA, Efigênia Ferreira e; PORDEUS, Isabela Almeida. Prevalência de autoexame bucal é maior entre idosos assistidos no Sistema Único de Saúde: inquérito domiciliar. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/HNqNp3JVcj8RHKTTFrm6PXh/abstract/?lang=pt>. Acesso: 09/2023.

MARWOOD, Marrison Rebecca; HEARN, Jasmine Heath. "Evaluating mental health literacy in medical students in the United Kingdom", **The Journal of Mental Health Training, Education and Practice**, Vol. 14 No. 5, pp. 339-347, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1108/JMHTEP-01-2019-0001>. Acesso: agosto/2023.

MELIOLI, Tiffany; RISPAL, Magali; HART, Laura M.; CHABROL, Henri; RODGERS, Rachel F. French mental health first aid guidelines for eating disorders: an exploration of user characteristics and usefulness among college students. **Early Interv Psychiatry**. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27578164/>. Acesso: 06/2023.

MENDES, Ana Karoline de Almeida; PENHA, Caio Rodriguez Lima Neuenschwander; ASSUNÇÃO, Izabely Lima; SILVA, Ruy Palhano (Org). **Manual de Saúde Mental**. Curitiba: CRV, 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Glossário Temático Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**. 2ª. Edição. Brasília: 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_tematico_gestao_trabalho_eduacao_saude_2ed.pdf. Acesso: 10/23.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Linhas de Cuidado**. Secretaria de Atenção Primária à

Saúde. S/d. Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/>. Acesso: 10/23.

MONTAGNI, Ilaria; CABALLERO, Juan Luiz González. Validation of the Mental Health Literacy Scale in French University Students. **Behavioral Sciences**, 2022. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2076-328X/12/8/259>. Acesso: agosto/2023.

MORAIS, Huana Carolina Cândido; HOLANDA, Ana Karollaine da Silva de; NOGUEIRA, Kamila Elen Alves; FONSECA, Raphael; PINTO, Ana Carolina Matias Dinelly; MENDES, Igor Cordeiro. Fatores associados a qualidade do sono ruim em universitários de enfermagem de uma universidade privada cearense. **Mundo saúde (Impr.)** ; 47: [3-11], 2022. <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/1308/1146>. Acesso: 06/2023.

MOURA, Sasha Vilasboas; CARDOSO, Felipe Márcio Léo; NETO, José Domingos Cerqueira; ARCANJO, Thiago Borges. A Prevalência de Sintomas de Ansiedade em Acadêmicos de Medicina. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, vol.23(7), 2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/14004/7759>. Acesso: 05/2024.

MURTA, Sheila Giardini; GÜNTHER, Isolda de Araújo; GUZZO, Raquel Souza Lobo. Prevenção e Promoção em Saúde Mental no Curso da Vida: Indicadores para Ação. In: MURTA, Sheila Giardini; LEANDRO-FRANÇA, Cristineide; SANTOS, Karine Brito dos; POLEJACK, Larissa (Org). **Prevenção e Promoção em Saúde Mental: Fundamentos, Planejamento e Estratégias de Intervenção**. Sinopsys, 2015.

NETO, David Dias; ROCHA, Inês; FILGUEIRAS, Maria João; SILVA, Ana Nunes da. Measuring Mental Health Literacy: Adaptation and Validation of the Portuguese Version of the Mental Health Literacy Scale. **European Journal of Mental Health**, 16(1), 64-77, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5708/EJMH.16.2021.1.5>. Acesso: 01/2024.

NOGUEIRA, Denise Lima; SOUSA, Maria do Socorro de; DIAS, Maria Socorro de Araújo; PINTO, Vicente de Paulo Teixeira; LINDAY, Ana Cristina; MACHADO, Márcia Maria Tavares. Educação em Saúde e na Saúde: Conceitos, pressupostos e abordagens teóricas. **Sanare: Revista de Políticas Públicas**, 21(2):101- 109, 2022. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1669>. Acesso: 01/2024.

NUTBEAM, Don. Health Promotion Glossary. **Health Promotion International**, 13: 349-364. 1998. Disponível em: <https://academic.oup.com/heapro/article/13/4/349/563193?login=false> . Acesso: 06/2023.

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**, Volume 15, Issue 3, September 2000, Pages 259–267. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>. Acesso: agosto/2023.

NUTBEAM, Don. The evolving concept of health literacy. **Social Science & Medicine**, 67, 2008. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953608004577?via%3Dihub>. Acesso: 09/2023.

NUTBEAM, Don; LLOYD, Jane E. Understanding and Responding to Health Literacy as a Social Determinant of Health. **Annu Rev Public Health**, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33035427/>. Acesso: 01/24.

O'CONNOR, Matt; CASEY, Leanne. The Mental Health Literacy Scale (MHLS): A new scale-based measure of mental health literacy. **Psychiatry Research**, v 229, 2015. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165178115003698?via%3Dihub>. Acesso: 07/2023.

OKANAGAN CHARTER. **Okanagan Charter**: An International Charter for Health Promoting Universities and Colleges (2015). Disponível em: https://fundadeps.org/wp-content/uploads/eps_media/recursos/documentos/735/carta-okanagan.pdf. Acesso: 08/2023.

OLIVEIRA, Leonardo Pestillo; SOUZA, Rosane Clys Barros; BARROS, Josiane Kelly de; MOURA, Giovana Miotto de; YAMAGUCHI, Mirian Ueda. Evidência de validade da escala de literacia em saúde eHEALS para idosos. **Saúde debate**, 46 (spe6), 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/RPWFpDBFcDn4Yyqx3yv3gFB/?lang=pt#>. Acesso: 06/2023.

OLIVEIRA, Margareth da Silva; COSTA, Martha Falcão de Castro e; ZANCAN, Renata Klein. Estresse em Estudantes Universitários: O que fazer? In: SOARES, Adriana Benevides; MOURÃO, Luciana; MONTEIRO, Marcia Cristina. **O Estudante Universitário Brasileiro**: saúde mental, escolha profissional, adaptação à universidade e desenvolvimento de carreira. Curitiba: Appris, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Transtornos Mentais**. S/d. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/transtornos-mentais>. Acesso: 02/2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Prevention of mental disorders: effective interventions and policy Options**. 2004. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43027/924159215X_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso: 07/2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice**. 2005. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42940/9241591595.pdf>. Acesso: 07/2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Health Literacy: the Solid Facts**. 2013. Disponível em: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289000154>. Acesso: 02/2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Preventing suicide: a global imperative**. 2014. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779_eng.pdf?sequence=1. Acesso: 02/2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Recovery and the right to health: WHO QualityRights Core training: mental health and social services. Course guide**. Geneva: World Health Organization; 2019. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/who-qualityrights-guidance-and-training-tools>. Acesso: 01/2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (a). **Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact**. 2022. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/352189/WHO-2019-nCoV-Sci-Brief-Mental-health-2022.1-eng.pdf?sequence=1>. Acesso: 10/23.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (b). **World mental health report: transforming mental health for all**. Geneva: World Health Organization; 2022. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356119/9789240049338-eng.pdf?sequence=1>. Acesso: 10/23.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (c). **Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2030** [Comprehensive mental health action plan 2013-2030]. Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029>. Acesso: 08/2023.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. **La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas**, 2018. Washington, D.C.: OPAS; 2018. Disponível em:

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49578/9789275320280_spa.pdf?sequence=9&isAllowed=y. Acesso: 01/2024.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE (a). **Transformar cada escola em uma escola promotora de saúde**: Padrões e Indicadores Globais. 2022. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55710>. Acesso: 01/2024.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE (b). **OMS destaca necessidade urgente de transformar saúde mental e atenção**. 07/2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/17-6-2022-oms-destaca-necessidade-urgente-transformar-saude-mental-e-atencao>. Acesso: 10/2023.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. **Informe mundial sobre la salud mental**: Transformar la salud mental para todos. Washington, D.C.: OPAS; 2023. Disponible en: <https://doi.org/10.37774/9789275327715>. Acesso: 08/2023.

OSCALICES, Monica Isabelle Lopes; OKUNO, Meiry Fernanda Pinto; LOPES, Maria Carolina Barbosa Teixeira; BATISTA, Ruth Ester Assayag; CAMPANHARO, Cassia Regina Vancini. Health literacy and adherence to treatment of patients with heart failure. **Rev. Esc. Enferm. USP**, 53, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/X53xNwMg9g334Th3HTJqP5F/?lang=en#> . Acesso: 06/2023.

PATALAY, Praveetha; ANNIS, Jennifer; SHARPE, Helen; NEWMAN, Robbie; MAIN, Dominic; RAGUNATHAN, Thivvia; PARKES, Mary; CLARKE, Kelly. A Pre-Post Evaluation of OpenMinds: a Sustainable, Peer-Led Mental Health Literacy Programme in Universities and Secondary Schools. **Prev Sci**, 18, 995–1005, 2017. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11121-017-0840-y>. Acesso: 06/2023.

PAVÃO, Ana Luiza Braz; WERNECK, Guilherme Loureiro; SABOGA-NUNES, Luis; SOUSA, Rosane Aparecida de. Avaliação da literacia para a saúde de pacientes portadores de diabetes acompanhados em um ambulatório público. **Caderno Saúde Pública**, 37 (10); 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/tMLFp5Wk9StnrhMg4tB33sg/?lang=pt#> . Acesso: 06/2023.

PAVÃO, Ana Luiza Braz; WERNECK, Guilherme Loureiro. Literacia para a saúde em países de renda baixa ou média: uma revisão sistemática. **Ciência e Saúde Coletiva**, 26 (09); 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Mv5VvPM58ryKMwzX6KDBypQ/?lang=pt#> . Acesso: 06/2023.

PEREIRA, Anderson Siqueira; WILHELM, Alice Rodrigues; KOLLER, Silvia Helena; ALMEIDA, Rosa Maria Martins de. Fatores de risco e proteção para a tentativa de suicídio na adultez emergente. **Ciência & Saúde Coletiva**, 23 (11), 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/GnVdNw8QX4cMkQVdqSDR45R>. Acesso: 02/2024.

PEREIRA, Michele M.; SOARES, Eliza de M.; FONSECA, Júlia Gabriela A.; MOREIRA, Juliana O.; SANTOS, Luara P. R. Saúde mental dos estudantes universitários brasileiros durante a pandemia de Covid-19. **Psicologia: Teoria e Prática**, 23 (3), 2021. Disponível em: <https://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/view/13941>. Acesso: 02/2024.

PERES, Frederico; RODRIGUES, Karla Meneses; SILVA, Thais Lacerda e. **Literacia em Saúde (online)**. Temas em saúde collection. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2021.

PERES, Frederico. Alfabetização, Letramento ou Literacia em Saúde? Traduzindo e aplicando o conceito de health literacy no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 28 (5), 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/cdmwH5qd66VNCXhVQJXJ3KD/#>. Acesso: 09/2023

PIMENTEL, Fernanda de Almeida; VILLARES, Cecília Cruz; MATEUS, Mário Dinis. Estratégias de Combate ao Estigma na Saúde Mental. In: MATEUS, Mário Dinis (Org). **Políticas de Saúde Mental**: baseado no curso Políticas Públicas de Saúde Mental, do CAPS Professor Luiz da Rocha Cerqueira. São Paulo: Instituto de Saúde, 2013.

PIRES, Isabella Tereza Martins; FARINHA, Marciana Gonçalves; PILLON, Sandra Cristina; SANTOS, Manoel Antônio dos. Uso de Álcool e outras Substâncias Psicoativas por Estudantes Universitários de Psicologia. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 40, e191670, 1-14. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003191670>. Acesso: 06/2023.

PUPPIM, Nathalia Gama; PORTUGAL, Flávia Batista; SIQUEIRA, Marluce Mechelli de. Uso de substâncias lícitas entre os estudantes de Fonoaudiologia de uma universidade pública. **SMAD, Rev. eletrônica saúde mental alcool drog** ; 17(2): 16-25, abr.-jun. 2021. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762021000200004. Acesso: 06/2023.

PURY, Jonh de; DICKS, Amy. **Stepchange**: Mentally Health Universities. Universities UK, 2020. Disponível em: <https://www.universitiesuk.ac.uk/sites/default/files/field/downloads/2021-07/uuk-stepchange-mhu.pdf>. Acesso: 10/2023.

QUEMELO, Paulo Roberto Veiga; MILANI, Daniela; BENTO, Vinícius Funes; VIEIRA, Edgar Ramos; ZAIA, Jose Eduardo. Literacia em saúde: tradução e validação de instrumento para pesquisa em promoção da saúde no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, 33 (2), 2017. Disponível em : <https://www.scielo.br/j/csp/a/ptg7Lm4fbxZP8fV5BR6vQrx/?lang=pt#> . Acesso: 06/2023.

RAMBO, Ricardo Albino. **Emancipação na Perspectiva de Paulo Freire**, 2016. Disponível em: <https://www2.faccat.br/portal/sites/default/files/rambo.pdf>. Acesso em 05/2024.

RAVINDRAN, Arun V., HERRERA, Andres, DA SILVA, Tricia L.; HENDERSON, Joanna; CASTRILLO, Magda Esther; KUTCHER, Stan. Evaluating the benefits of a youth mental health curriculum for students in Nicaragua: a parallel-group, controlled pilot investigation. **Glob Ment Health** (Camb). 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5797937/>. Acesso: 06/2023

RAFAL, Gregor; GATTO, Amy; DEBATE, Rita. Mental Health Literacy, stigma, and help-seeking behaviors among male college students. **Journal of American College Health**. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/07448481.2018.1434780>. Acesso: 07/2023.

REAVLEY, Nicola J, MCCANN, Terence V, CVETKOVSKI, Stefan; JORM, Anthony F. A multifaceted intervention to improve mental health literacy in students of a multicampus university: a cluster randomised trial. **Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol**. 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24797396/>. Acesso: 06/2023.

REIS, Arianne C; SAHEB, Rowena; MOYO, Taurai; SMITH, Caroline; SPERANDEI, Sandro. The Impact of Mental Health Literacy Training Programs on the Mental Health Literacy of University Students: a Systematic Review. **Prevention Science**. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34272642/>. Acesso: 06/2023.

RODRIGUES, Cássio D.; SOUZA, Débora S. De; RODRIGUES, Henrique M.; KONSTANTYNER, Thais C. R. O. Trends in suicide in Brazil from 1997 to 2015. **Braz J Psychiatry**, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/RtR9RvfpHKfnjgbxk35chKt/?lang=en>. Acesso: 01/2024.

RODRIGUES, Daniela da Silva; CRUZ, Daniel Marinho Cezar da; NASCIMENTO, Janaína Santos; CID, Maria Fernanda Barboza. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em estudantes de uma universidade pública brasileira. **Cad. Bras. Ter. Ocup** ; 30: e3305, 2022. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/cadbto/a/CJqT6BqFdHCVQgwWQwwDnjC/?lang=pt>. Acesso: 06/2023.

SAHEB, Rowena; MORTIMER, Taylor; RUTHERFORD, Erin; SPERANDEI, Sandro, REIS, Arianne. Creating Healthy Universities: The role of *campus*-based health promotion events in supporting student well-being. **Health Promot J Austr.**, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31724768/>. Acesso: 06/2023.

SAMPSON, Katie; PRIESTLEY, Michael; DODD, Alyson L.; BROGLIA, Emma, WYKES, Til; ROBOTHAM, Dan; TYRRELL, Katie; VEGA, Marta Ortega; BYROM, Nicola. Key questions: research priorities for student mental health. **BJPsych Open**. 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9169497/>. Acesso: 06/2023.

SCHNEIDER, Daniela Ribeiro. Da Saúde Mental à Atenção Psicossocial: trajetórias da prevenção e promoção de saúde. In MURTA, Sheila Giardini; LEANDRO-FRANÇA, Cristineide; SANTOS, Karine Brito dos; POLEJACK, Larissa. **Prevenção e Promoção em Saúde Mental: fundamentos, planejamento e estratégias de intervenção**. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2015.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do Trabalho Científico** (livro eletrônico). São Paulo: Cortez, 2013.

SHAHWAN, Shazana, LAU, Jue Hua; GOH, Chong Min Janrius; ONG, Ei Jie; TAN, Gregoy Tee Hng; KWOK, Kian Woon; SAMARI, Ellaisha; LEE, Ying Ying; TEH, Wen Lin; SEET, Vanessa; CHANG, Sheilyn; CHONG, Siow Ann; SUBRAMANIAM, Mythily. The potential impact of an anti-stigma intervention on mental health help-seeking attitudes among university students. **BMC Psychiatry**, 2020. Disponível em: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-020-02960-y>. Acesso: 06/2023.

SILVA, Carlos Campelo da. O significado da ansiedade na clínica existencial-humanista: uma leitura a partir de Rollo May. **Psicopatol. Fenomenol. Contemp.**, vol 12 (3), 2023. Disponível em: <https://revistapfc.com.br/rpfc/article/view/1127#:~:text=Nessa%20obra%2C%20May%20afirma%20que,morte%20f%C3%ADsica%20e%20amea%C3%A7a%20psicol%C3%B3gica>. Acesso: 02/2024.

SILVA, Michele Silveira da; GARCIA, Rosane Nunes. Base Nacional Comum Curricular: uma análise sobre a temática saúde. **Revista Electrónica de Enseñanza de las Ciencias**, 19, n°2, 2020. Disponível em: http://reec.uvigo.es/volumenes/volumen19/REEC_19_2_4_ex1511_45F.pdf. Acesso: 02/2024.

SOEIRO, Ana Cristina Vidigal; FLEXA, Carla Victória Barbosa; FERRO, Gustavo Batista; LIMA, Igor Lucas Farias; PORTO, João Pedro Pires. Depressão, estigma e preconceito: o que pensam os estudantes de Medicina? **Revista Brasileira de Educação Médica**, 46 (3), 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/MtXt8txM4PpxX8LPDS3S7pc/#>. Acesso: 02/2024.

SOL, Érika Gonçalves Loureiro; CAMPOR JUNIOR, Ailson; ABELHA, Lúcia; LOVISI, Giovanni Marcos; BRASIL, Marco Antonio Alves. Avaliação do comportamento suicida em estudantes de Medicina. **J. bras. psiquiatr** ; 71(2): 83-91, abr.-jun. 2022. <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/twpqqfPGWH5rsnMLFTPw5tx/?lang=pt>. Acesso: 06/2023.

SÖRENSEN, Kristine; BROUCKE, Stephan Van den; FULLAM, James; DOYLE, Gerardine; PELIKAN, Jürgen; SLONSKA, Zofia; BRAND, Helmut. Health Literacy and Public Health: A Systematic Review and Integration of Definitions and Models. **BMC Public Health**, 2012. Disponível em: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-12-80>. Acesso: 09/2023.

SOUSA, Árlen Almeida Duarte de; QUINTÃO, André Luiz de Almeida; BRITO, Ana Monique Gomes; FERREIRA, Raquel Conceição; MARTINS, Andréa Maria Eleutério de Barros Lima. Development of a health literacy instrument related to diabetic foot. **Esc. Anna Nery**, 23 (3), 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/mc3wkMmhgJYzj6mh5BGjbvM/?lang=en#> . Acesso 06/2023.

SOUSA, Marta Caires de; GUIMARÃES, Ana Paula Miranda; AMANTES, Amanda. A Saúde nos Documentos Curriculares Oficiais para o Ensino de Ciências: da Lei de Diretrizes e Bases da Educação à Base Nacional Comum Curricular. **Revista Brasileira de Pesquisa em Educação em Ciências**, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.28976/1984-2686rbpec2019u129153>. Acesso: 09/2023.

SOUZA, Bruna Trotta de; CARVALHO, Ingrid Meira Lopes de; SILVA, Milenna Grisoli Martins da; SANTOS, Roxanne Cabral Pinto; FREITAS, Yara Carvalho, GOMES, Winícius Fernando Bebiano, FERREIRA, Anna Maíra Massad Alves, MENDONÇA, Rafael Alberto de; SOUSA, Fernando Barreto e; SANTOS, Camila Vicente dos. Avaliação do risco de suicídio entre alunos no início, meio e fim do curso de medicina de uma universidade no Rio de Janeiro. **Rev Med (São Paulo)**, jul.-ago.;101(4):e-177013, 2022. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/177013#:~:text=Na%20classifica%C3%A7%C3%A3o%20de%20risco%20de,popula%C3%A7%C3%A3o%20total%20a%20presentaram%20comportamento%20suicida>. Acesso: 06/2023.

SOUZA, José Pilla de Azevedo e; DEMENECH, Lauro Miranda; DUMITH, Samuel C.; NEIVA-SILVA, Lucas. Sintomas de ansiedade generalizada entre estudantes de graduação: prevalência, fatores associados e possíveis consequências. **J. bras. psiquiatr** ; 71(3): 193-203, July-set, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/phdLZspxdbSmbRtqGs5WtGh/?lang=pt#>. Acesso: 06/2023.

SUYO-VEJA, Josefina Amanda; MENESES-LA-RIVA, Monica Elisa; FERNÁNDEZ-BEDOYA, Víctor Hugo; POLONIA, Ana da Costa, MIOTTO, Angélica Inês; ALVARADO-SUYO, Sofía Almendra; OCUPA-CABERA, Hitler Giovanni; ALARCÓN-MARTÍNEZ, Maricela. Mental Health Projects for University Students: A Systematic Review of the Scientific Literature Available in Portuguese, English, and Spanish. **Frontiers in Sociology**, 2022. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fsoc.2022.922017/full>. Acesso: 06/2023.

TAKAHASHI, Asumi; TACHIKAWA, Hirokazu; TAKAYASHIKI, Ayumi; TAKAMI, Maeno; SHIRATORI, Yuki; MATSUZAKI, Asaki; ARI, Tetsuaki. Crisis-management, Anti-stigma, and Mental Health Literacy Program for University Students (*CAMPUS*): A preliminary evaluation of suicide prevention. **F1000Research**, 2022. Disponível em: <https://f1000research.com/articles/11-498>. Acesso: 06/2023.

TAY, Jing Ling; TAY, Yi Fen; KLAININ-YOBAS, Piyanee. Effectiveness of information and communication technologies interventions to increase mental health literacy: a systematic review. **Early Interv. Psychiatry**, 12, 2018. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/eip.12695>. Acesso: 10/2023.

TAY, Jing Ling; GOH, Yong Shian Shan; KLAININ-YOBAS, Piyanee. *Online HOPE* intervention on mental health literacy among youths in Singapore: An RCT protocol. **J Adv Nurs**, Jul;76(7):1831-1839, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32301128/>. Acesso: 06/2023.

TAY, Jing Ling; GOH, Yong Shian Shan; SIM, Kang; KLAININ-YOBAS, Piyanee. Impact of the HOPE Intervention on Mental Health Literacy, Psychological Well-Being and Stress Levels amongst University Undergraduates: A Randomised Controlled Trial. **Int J Environ Res Public Health**, 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9368620/>. Acesso: 06/2023.

TORRES, Amanda Gonçalves; NOLASCO, Luís Eduardo Lazarin; OLIVEIRA, Maura Gabriela Machado Lopes de; MARTINS, Alberto MESAQUE. Covid-19 e Saúde Mental de Universitários: Revisão Integrativa Internacional. **Revista Psicologia e Saúde**, vol.13, nº 4, 2021. Disponível em: <https://pssa.ucdb.br/pssa/article/view/1567>. Acesso: 02/2024.

UFMG. **Política de Saúde Mental da UFMG**. 2019. Disponível em:

<https://www.ufmg.br/saudemental/na-ufmg/principios-e-diretrizes/>. Acesso: 02/2024.

UFSC. **UFSC regulamenta política permanente de saúde mental**. 2022.

Disponível em: <https://noticias.ufsc.br/2022/05/ufsc-regulamenta-politica-permanente-de-saude-mental/>. Acesso: 02/2024.

VELOSO, Lorena Uchoa Portela; LIMA, Camylla Layanny Soares; SALES, Jaqueline Carvalho e Silva; MONTEIRO, Claudete Ferreira de Souza; GONÇALVES, Angélica Martins de Souza; JÚNIOR, Fernando José Guedes da Silva. Ideação suicida em universitários da área de saúde: prevalência e fatores associados. **Rev. Gaúcha Enferm.** (internet), 40, 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rngen/a/JttXRNsGZJGqtG3b4NnBZHS/?lang=pt#>. Acesso: 02/2024.

WALSH-MONTEIRO, André; URIBE, Fabio Aléxis Rincón; GOUVEIA JUNIOR, Amauri; PEDROSO, Janari da Silva. Isolamento Social e Saúde Mental de Estudantes Universitários Latino-Americanos na Pandemia de Covid-19: Revisão Sistemática. **Rev. Psicol. Saúde e Debate**, 10 (1), 2024. Disponível em: <https://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/1077>. Acesso: 02/2024.

WILJER, David; ABI-JAOUDE, Alexxa; JOHNSON, Andrew; FERGUSON, Genevieve; SANCHES, Marcos; LEVINSON, Andrea; ROBB, Janine; HEFFERNAN, Olivia; HERZOG, Tyson; CHAIM, Gloria; CLEVERLEY, Kristin; EYSENBACH, Gunther; HENDERSON, Joanna; HOCK, Jeffrey S.; HOLLENBERG, Elisa; JIANG, Huan; ISARANUWATCHAI, Wanrudee; LAW, Marcus; SHARPE, Sarah; TRIPP, Tim; VOINESKOS, Aristotle. Enhancing Self-Efficacy for Help-Seeking Among Transition-Aged Youth in Postsecondary Settings With Mental Health and/or Substance Use Concerns, Using Crowd-Sourced *Online* and Mobile Technologies: The Thought Spot Protocol. **JMIR Res Protoc**. 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5116103/>. Acesso: 06/2023.

WITHERS, Mellissa; JAHANGIR, Tasfia; KUBASOVA, Ksenia; RAN, Mao-Sheng. Reducing stigma associated with mental health problems among university students in the Asia-Pacific: A video content analysis of student-driven proposals. **International Journal of Social Psychiatry**, 2022. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/00207640211007511>. Acesso: 06/2023.

WONG, Paul W. C.; ARAT, Gizem; AMBROSE, Martina Rehnu; QIUYUAN, Kathy Xie; BORSCHHEL, Monica. Evaluation of a mental health course for stigma reduction: A pilot study. **Cogent Psychology**, 6:1, 2019. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/23311908.2019.1595877>. Acesso: 06/2023.

ZARCADOOLAS, Christina; PLEASANT, Andrew; GREER, David S. Understanding health literacy: an expanded model. **Health Promotion Internacional**, vol. 20, n° 2, 2005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15788526/>. Acesso: set/2023.

ZULKIPLY, Siti Hafizah; MANAF, Rosliza Abdul; DAHLAN, Rahima; DAPARI, Rahmat. Effect of 'Kuat' a theory- and web-based health education intervention on mental health literacy among university students: A study protocol. **PLOS One**, 2023. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article/authors?id=10.1371/journal.pone.0283747>. Acesso: 07/2023.

8. ANEXOS

A) Escala de Literacia (Instrução) em Saúde Mental, adaptado de Campos (2016):

Ao escolher suas respostas das questões 1 a 10, considere que:

Muito improvável= tenho certeza de que NÃO é provável.

Improvável= acho improvável, mas não tenho certeza.

Provável= acho que é provável, mas não tenho certeza.

Muito provável= tenho certeza de que É muito provável.

1-Se uma pessoa torna-se amedrontada de estar sendo avaliada (o) por outras pessoas durante situações de desempenho (seja em uma festa e/ou em uma apresentação em reunião) e por este motivo passa agir de forma humilhante e constrangedora, você pensa que essa pessoa tem **Fobia Social**?

Muito improvável Improvável Provável Muito provável

2- Se uma pessoa vivencia uma preocupação excessiva com uma situação, série de eventos ou atividades nos quais o nível de preocupação não se justifica, tem dificuldades para controlar essa preocupação e acaba desenvolvendo sintomas físicos, como musculatura tensionada e sensação de fadiga, você acha que essa pessoa tem **Transtorno de Ansiedade Generalizada**?

Muito improvável Improvável Provável Muito provável

3- Se uma pessoa vivencia uma diminuição de humor entre duas ou mais semanas, tendo também diminuição do prazer e interesse nas atividades normais, mudanças no apetite e no padrão do sono, você pensa que essa pessoa tem **Transtorno Depressivo Maior**?

Muito improvável Improvável Provável Muito provável

4- Você pensa que o **Transtorno de Personalidade** é uma categoria de doença mental?

Muito improvável Improvável Provável Muito provável

5- Você pensa que o **Transtorno Depressivo Persistente** (distímia) é um tipo de transtorno mental?

Muito improvável Improvável Provável Muito provável

6- Você pensa que o diagnóstico de **Agorafobia** inclui também a ansiedade sobre situações em que a possibilidade de retirar-se parece ser difícil ou constrangedora?

Muito improvável Improvável Provável Muito provável

7- Você pensa que o diagnóstico de **Transtorno Bipolar** inclui também vivências de alternância de elevação e diminuição de humor?

Muito improvável Improvável Provável Muito provável

8- Você pensa que o diagnóstico de **Transtorno por Abuso de Substâncias** inclui também a tolerância física e psicológica da droga (ex. precisar de maior quantidade de droga para ter o mesmo efeito)?

Muito improvável Improvável Provável Muito provável

9- Você pensa que, em geral no Brasil, **mulheres estão mais propensas a vivenciar um transtorno mental de qualquer tipo, se comparadas aos homens?**

Muito improvável Improvável Provável Muito provável

10- Você pensa que, em geral no Brasil, **homens estão mais propensos a vivenciar transtorno de ansiedade se comparados às mulheres?**

Muito improvável Improvável Provável Muito provável

Ao escolher suas respostas nas perguntas 11 e 12, considere que:

Muito Inútil= Tenho certeza de que NÃO é útil.

Inútil= Acho que é inútil, mas não tenho certeza.

Útil= Acho que é útil, mas não tenho certeza.

Muito Útil= Tenho certeza de que É muito útil.

11- Para uma pessoa que tem dificuldades para administrar suas emoções e está se tornando ansiosa e/ou depressiva, seria bom **melhorar a qualidade do sono?**

Muito inútil Inútil Útil Muito útil

12- Para uma pessoa que tem dificuldades de administrar suas emoções, seria bom **evitar todas as atividades ou situações que fazem sentir-se ansioso (a)?**

Muito inútil Inútil Útil Muito útil

Ao escolher suas respostas, nas perguntas de 13 a 15 considere que:

Muito improvável = tenho certeza de que NÃO é provável.

Improvável = acho improvável, mas não tenho certeza.

Provável = acho que é provável, mas não tenho certeza.

Muito provável = tenho certeza de que É muito provável.

13- Você pensa que a **Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC)** é uma terapia baseada em desafiar pensamentos negativos e aumentar comportamentos benéficos?

Muito improvável Improvável Provável Muito provável

Atente para a seguinte informação para responder as questões 14 e 15:

Profissionais de saúde mental devem respeitar a confidencialidade, no entanto existem certas condições em que isso não se aplica. Observe as afirmativas a seguir e assinale:

14- Você pensa que, se você e outras pessoas estão em risco imediato de dano e/ou de

vida, a **quebra da confidencialidade** pelo profissional em saúde mental é permitida?

Muito improvável

Improvável

Provável

Muito provável

15- Se você não está em risco de vida e os profissionais de saúde querem **quebrar a confidencialidade** para ajudar aos outros a apoiar você, você pensa que é permitida nessa situação?

Muito improvável

Improvável

Provável

Muito provável

Por favor, indique em que medida você concorda com as seguintes afirmações (questões de 16 a 28):

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Nem concordo e nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
16- Estou seguro(a) de que sei onde buscar informações sobre transtorno mental.					
17- Estou seguro(a) de que sei usar o computador ou o telefone para buscar informações sobre problemas de saúde mental.					
18- Estou seguro(a) que comparecendo pessoalmente em consulta com					

clínico geral, obtenho informações sobre doença mental.					
19-Estou seguro(a) que tenho acesso a recursos que posso usar para obter informações sobre transtornos mentais (por exemplo, profissional de saúde, internet, amigos).					
20-Pessoas com transtorno mental poderiam ficar bem se elas quisessem.					
21-Transtorno mental é um sinal de fraqueza pessoal.					
22-Transtorno mental não é realmente uma doença.					
23- Pessoas com transtorno mental são perigosas.					
24- É melhor evitar pessoas com um transtorno mental, assim você não desenvolve também esse					

problema.					
25-Se eu tivesse uma doença mental, eu não contaria a ninguém.					
26-Procurar um profissional de saúde mental significa que você não é forte o suficiente para administrar suas próprias dificuldades.					
27-Se eu tivesse um transtorno mental, eu não procuraria ajuda de um profissional da saúde mental.					
28-Eu acredito que o tratamento para uma doença mental, oferecido por profissionais de saúde mental, não seria eficaz.					

Por favor, indique em que medida você estaria disposto (a) com relação as seguintes afirmações (questões de 29 a 35):

	Indisposto totalmente	Indisposto parcialmente	Nem disposto e nem indisposto	Disposto parcialmente	Totalmente disposto
--	-----------------------	-------------------------	-------------------------------	-----------------------	---------------------

29-Você estaria disposto(a) a se mudar para um lugar em que seu vizinho tenha um transtorno mental?					
30-Você estaria disposto(a) a sair à noite para se divertir com uma pessoa com um transtorno mental?					
31-Você estaria disposto(a) a fazer amizades com alguém com um transtorno mental?					
32- Você estaria disposto(a) a começar a trabalhar perto de alguém com um transtorno mental?					
33-Você estaria disposto(a) a ter alguém com um transtorno mental casando com um familiar seu?					
34- Você estaria disposto(a) a votar em algum político se você soubesse que ele teve um transtorno mental?					
35- Você estaria					

disposto(a) a empregar alguém se soubesse que ele (a) tem um transtorno mental?					
---	--	--	--	--	--

B) Autorização para Uso do MHLS

Re: MHLS

Matt O'Connor <matt.f.oconnor@gmail.com>

Qui, 31/08/2023 18:33

Para: LUDMILA RAMALHO <ludramalho@hotmail.com>

Thank you very much for your interest in the MHLS, it is always a pleasure to hear from a researcher with a similar interest in this area. You are welcome to use the MHLS for your research

For the questions relating to Australia, we have been suggesting that researchers look at population level data for their country and modify the answer accordingly. In addition, given the changes in the DSM 5, we are suggesting that you modify:

Q5 to: To what extent do you think it is likely that **Persistent Depressive Disorder** (Dysthymia) is a disorder

Q8 to: To what extent do you think it is likely that the diagnosis of **Substance Abuse Disorder** can include physical and psychological tolerance of the drug (i.e., require more of the drug to get the same effect)

Please keep me updated on your research as we would be interested to hear how it progresses

On Thu, 31 Aug 2023 at 09:30, LUDMILA RAMALHO <ludramalho@hotmail.com> wrote:

Dear Prof. Dr. O'Connor, are you all right?

Professor, my name is Ludmila Eleonora Gomes Ramalho, I am a psychologist and currently a doctoral student in Education, Knowledge and Society at the University of Vale do Sapucaí – UNIVÁS, Brazil. I am working on a thesis that aim to assess the mental health literacy of higher education students in specific areas of knowledge, human, biological and exact, and I would like to use the MHLS questionnaire for data collection, so I respectfully request your authorization to use the MHLS scale and check the legal procedures.

I thank you for your attention and take this opportunity to renew my most sincere wishes of appreciation.

Best regards

Ludmila Eleonora Gomes Ramalho