

Literacia Mediática para a Saúde em adolescentes-da concetualização às metodologias de investigação

PIRES PINTO, DIANA PATRÍCIA; GOMES PEREIRA, SARA DE JESUS
*Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade,
Intituto de Ciências Sociais, Universidade Do Minho*

Resumo

Numa sociedade crescentemente mediatizada, é cada vez mais reconhecida a importância da comunicação na área da saúde, constituindo este um campo de investigação muito vasto e complexo. A investigação descreve os *media* como uma poderosa fonte de informação, com impacto na saúde das pessoas em geral e dos adolescentes em particular. No entanto, a literatura não é consensual quanto à prevalência dos efeitos negativos ou positivos dos *media* na saúde dos jovens, embora a maior parte dos estudos enfatize a lacuna no conhecimento acerca da literacia mediática e a sua relação com a saúde. Neste sentido, o presente trabalho propõe uma investigação acerca dos meios de comunicação e da literacia mediática para a saúde em adolescentes, um processo determinante nos comportamentos de saúde dos mesmos e que se encontra sob influência de fatores pessoais e sociais. O estudo empírico deste projeto encon-

tra-se dividido em duas partes. A primeira, de cariz quantitativo, pretende recolher informação sobre os meios de informação, a literacia (mediática) e os agentes interpessoais e mediáticos relativos à comunicação para a saúde dos adolescentes. A segunda pretende aproveitar o potencial da abordagem qualitativa para aprofundar o conhecimento acerca das perceções e crenças dos adolescentes, relativamente aos recursos mediáticos de informação para a saúde e ao seu impacto nos comportamentos de saúde/risco. Concretizando, para além do conhecimento aprofundado desta temática no âmbito das ciências da comunicação, este estudo tem o potencial de servir de base a novas abordagens de promoção da saúde e/ou prevenção dos comportamentos de risco dos adolescentes. Com efeito, esta comunicação pretende a reflexão e a discussão aprofundadas sobre o novo conceito de Literacia Mediática para a Saúde e metodologias de investigação inerentes.

PALAVRAS-CHAVE: LITERACIA, MEDIA, SAÚDE, ADOLESCENTES

Introdução

Grande parte dos estudos sobre literacia mediática foi produzida nas últimas três décadas, sendo este campo relativamente novo (Potter, 2010). Talvez por isso não exista uma definição consensual de literacia mediática, transversal a todos os profissionais que trabalham com este tema (*ibidem*). Já em 1998, Hobbs descreveu o conceito como um guarda-chuva que abrange diferentes filosofias, quadros teóricos, definições, objetivos, métodos e resultados. Considerava estar todas corretas dependendo do contexto e ambiente onde acontece a literacia mediática. No entanto, Buckingham (2005) considera necessária uma definição de Literacia Mediática que tenha em conta as especificidades do contexto social onde o indivíduo está inserido. Não é apenas cognitiva e racional, envolvendo igualmente respostas emocionais, prazer e apreciação cultural.

A “Recomendação sobre literacia mediática no ambiente digital para uma indústria audiovisual e de conteúdos mais competitiva e

uma sociedade do conhecimento inclusiva” da Comissão Europeia (20/08/2009) define literacia mediática como:

“...uma questão de inclusão e de cidadania na sociedade da informação de hoje. É uma competência fundamental, não só para os jovens, mas também para os adultos e as pessoas de idade, pais, professores e profissionais dos meios de comunicação social. Graças à Internet e à tecnologia digital, é cada vez mais o número de europeus que pode agora criar e divulgar imagens, informação e conteúdos. A Literacia Mediática é hoje considerada uma das condições essenciais para o exercício de uma cidadania ativa e plena, evitando ou diminuindo os riscos de exclusão da vida comunitária.”

(Pinto, Pereira, Pereira, & Ferreira, 2011, p. 24)

Durante os últimos vinte anos, a comunicação em saúde sofreu um crescimento a nível mundial, a par com uma sociedade crescentemente mediatizada. O seu principal foco é a influência da comunicação humana na prestação de cuidados às populações, promovendo a saúde pública. Deste modo, esta constitui um campo de investigação complexo e muito amplo (Ruão, Lopes & Marinho, 2012), no qual, as campanhas dos *media* são amplamente utilizadas para a mudança do comportamento, no que diz respeito à saúde (Wakefield, Loken & Hornik, 2010).

Quando este tipo de comunicação se processa através dos *media*, esta pode ser utilizada como instrumento de promoção da saúde, no qual todos os intervenientes têm um papel preponderante. Não é apenas da responsabilidade de médicos ou jornalistas mas também da sociedade, que deve desenvolver uma consciência crítica em relação à informação que recebe dos *media* (Aroso, 2013).

No âmbito da comunicação em saúde, importa ter em consideração a literacia para a saúde. Esta refere-se ao nível de capacidade que os indivíduos têm para obter, processar e compreender informação básica sobre saúde e serviços prestados, de modo a poderem tomar opções saudáveis (Damásio, Henriques & Mackert, 2012).

O conceito e a importância da Literacia Mediática para a Saúde (LMS)

No entanto, a literacia para a saúde não foi ainda aplicada aos *media* como fonte de informação para a saúde, de forma sistemática e compreensiva, e a literacia mediática ainda não examinou as reações relativas à saúde como resposta aos conteúdos dos *media*. Deste modo, é necessário um novo quadro teórico que integre os campos da literacia, da saúde e dos comportamentos de saúde e *media*. Foi a partir deste pressuposto que Levin-Zamir, Lemish e Gofin (2011) desenvolveram um novo conceito e medida a que chamaram Literacia Mediática para a Saúde (LMS), aplicando-o a uma população-alvo específica – os adolescentes. Mais concretamente, o seu estudo procurou compreender a influência destas variáveis na LMS, bem como contribuir para a sua definição, operacionalização e mensuração da Literacia Mediática para a Saúde em adolescentes.

Operacionalmente, o seu estudo foi dividido em duas fases: a primeira com uma índole qualitativa e uma posterior de natureza quantitativa. Na primeira fase, os autores investigaram uma base conceptual para as variáveis do estudo e para a construção de instrumentos através da recolha de dados por *focus group* e diários. Com carácter quantitativo, a segunda fase deste estudo contou com a participação de 1316 adolescentes judeus que frequentavam o 7º, 9º e 11º ano letivos, a quem foi aplicado um inquérito por questionário.

Após testarem o seu modelo concetual, os autores concluíram que a LMS é um contínuo que reflete a capacidade de identificação/reconhecimento de conteúdos de saúde, avaliação crítica dos conteúdos de saúde nos *media*, influência percebida nos adolescentes (pares) e intenção de ação/reação.

Os fatores sociodemográficos que se revelaram significativamente relacionados com a Literacia Mediática para a Saúde foram o género e o estatuto socioeconómico da mãe, sendo as raparigas e os adolescentes com mães com maior nível de escolaridade a demonstrar maiores níveis de LMS. O número de fontes interpessoais de informação sobre saúde (ex.: pais, pares), bem como o *empowerment*

e os comportamentos para a saúde também se revelaram positivamente associados com a LMS. Os pais revelaram ser a fonte de informação para a saúde mais predominante, seguida da televisão.

A educação para a LMS envolve os jovens num exame crítico acerca das mensagens de comportamentos de risco presentes nos *media*, influenciando as suas perceções e práticas (Bergsma & Carney, 2008). Deste modo, pode ser utilizada como base para a promoção da saúde dos jovens, sendo essencial o aprofundamento desta linha de estudo (Levin-Zamir *et al*, 2011; Bergsma & Carney, 2008).

A relevância do foco na adolescência

A adolescência é uma fase que requer atenção, sendo caracterizada por um processo complexo de desenvolvimento, maturação e crescimento físico e psíquico, até á vida adulta (Sampaio, Barros & Wojciechowska, 2006). Tendo em consideração a Organização das Nações Unidas (ONU) e a Organização Mundial de saúde (OMS), a adolescência é um período compreendido entre os 10 e os 19 anos (OMS, 2012). Esta fase tão ampla pode ser dividida entre a fase inicial da adolescência -10 a 14 anos - e a fase final da adolescência - 15 a 19 anos (Unicef, 2011).

Os estudos internacionais descrevem os “*media*” como uma poderosa fonte de informação com impacto na saúde dos adolescentes (e.g., Strasburger, Jordan & Donnerstein, 2010, 2012) que, em média, os utilizam sete horas por dia (Strasburger *et al*, 2010). No entanto, a literatura não é consensual quanto à prevalência dos seus efeitos negativos (Nunez-Smith *et al*, 2008) ou positivos (Mathers *et al*, 2009) para a saúde dos jovens, mas reforça a influência dos fatores pessoais e sociais (Nunez-Smith *et al*, 2008).

Para Brown (2006), a literacia mediática pode ser considerada uma forma de ajudar os mais jovens a fazer boas escolhas relativamente à sua saúde. De uma forma mais concreta, a literacia mediática pode estar em estreita relação com a saúde, se os jovens possuírem um pensamento consciente e crítico, relativamente aos anúncios de produtos e/ou comportamentos, frequentemente

nocivos. Desta forma, a probabilidade de comprar algo nocivo ou adotar comportamentos de risco reduz muito significativamente (*ibidem*).

Com efeito, Bergsma e Carney (2008) realizaram uma revisão da literatura de estudos de promoção de literacia mediática para a saúde dos jovens, entre 1990 e 2006. Foram analisados estudos focados em variados temas, nomeadamente, abuso do tabaco e álcool, nutrição, imagem corporal e perturbações alimentares e violência. Este trabalho apontou para a potencialidade da literacia mediática na promoção da saúde dos jovens.

Relativamente à produção científica em LM e saúde, os estudos são unânimes quanto à necessidade de conhecimento e investigação na área da promoção da literacia mediática para a saúde em adolescentes (e.g., Bergsma & Carney, 2008; Bier, Zwarun, Fehrmann & Warren, 2011; Brown, 2006; L'Engle, Pardun & Brown, 2004).

Objetivos

Este projeto apresenta, como objetivo principal, a conceção de um estudo sólido e inovador de compreensão acerca da literacia para a saúde dos adolescentes e a sua relação com os *Media*, promovendo a comunicação em Saúde dos e para os adolescentes. Mais especificamente, este estudo pretende:

1. Conhecer os meios de informação dos adolescentes sobre saúde e, mais especificamente, os *media* mais utilizados para este fim;
2. Conhecer a frequência e a forma de utilização desses meios de comunicação;
3. Analisar o modo como os jovens analisam e interpretam a informação/os conteúdos sobre saúde;
4. Analisar a perceção dos adolescentes sobre o modo como as fontes de informação sobre saúde, nomeadamente os *media*, influenciam as suas atitudes e comportamentos;

5. Compreender a relação entre a LMS e comportamentos de saúde, bem como conhecer a influência dos fatores pessoais e sociais na mesma;
6. Propor práticas de comunicação para a saúde dos adolescentes e de promoção da Literacia (Mediática) para a Saúde.

Estudo Empírico

Por forma a atingir os objetivos enunciados, este estudo contempla o cruzamento de metodologias de natureza quantitativa e qualitativa. Quando comparada com um *design* de investigação isolado, uma abordagem mista permite uma melhor compreensão dos fenómenos em análise. O *design* de triangulação convergente permite que os dados qualitativos e quantitativos, recolhidos e analisados de forma separada, sejam posteriormente comparados e/ou validados (Creswell & Clark, 2007). Desta forma, pretendemos aprofundar e complementar o conhecimento na área da LMS, com especial incidência desta área na adolescência.

Fase 1 - Estudo quantitativo

No que diz respeito ao estudo de carácter quantitativo, este pretende obter uma imagem caracterizadora da literacia mediática para a saúde dos adolescentes portugueses e conhecer os fatores que a possam influenciar (pessoais/sociais), para além do seu impacto na saúde dos adolescentes. O inquérito por questionário foi a técnica escolhida para a recolha dos dados pela sua capacidade de descrever, explicar e explorar (Coutinho, 2011) os meios de comunicação e relação com a saúde, a relação entre LMS, fatores demográficos e sociais e comportamentos de saúde. Utilizando esta técnica, será possível analisar a incidência, distribuição e relação entre estas variáveis (Miller, 1991; Bravo, 1992; Wiersma, 1995; Stern & Kalof, 1996; Meltzoff, 1998 *cit. in* Coutinho, 2011).

A escola, como ambiente controlado e privilegiado relativamente ao tempo que os adolescentes aí despendem, foi o contexto escol-

hido para a recolha da amostra. é nossa ambição contemplar jovens a vivenciar a primeira e segunda fase da adolescência (Unicef, 2011) de modo a poder observar potenciais diferenças entre os dois grupos – que incluam as idades médias de início de comportamentos de risco (e.g., Currie *et al.*, 2008, Unicef, 2011) e que, simultaneamente, não se encontrem numa fase de estabilização/maturação cognitiva elevada, característica de adolescentes mais velhos (e.g., Piaget, 1972). Pretende-se abranger turmas do 8º, 9º e 10º ano de escolaridade, que corresponde a um intervalo médio de idades entre os 13 e os 16 anos.

Após a obtenção da autorização para recolha da amostra nas escolas e anos de escolaridade selecionados, procederemos à recolha dos dados através de um inquérito por questionário que contemple dados sociodemográficos dos adolescentes (idade, género, ano de escolaridade, habilitações literárias dos pais, presença de doenças, entre outros), o padrão de utilização de diversos *media*, o nível de literacia mediática para a saúde dos adolescentes e os seus comportamentos em diferentes áreas da saúde.

Esta metodologia requer a validação de algumas escalas para a população portuguesa e um estudo piloto para tentar antecipar e controlar potenciais problemas que podem decorrer a partir da construção ou da administração do questionário (Kezar, 2000).

Fase 2 - Estudo Qualitativo

Após a recolha de dados quantitativos, pretende-se, numa segunda fase, aprofundar os dados obtidos, analisando mais intensivamente as perceções e as crenças dos adolescentes acerca dos recursos mediáticos de informação para a saúde, a sua relevância percebida e os comportamentos de saúde/risco.

Uma vez que, nesta fase do estudo, nos interessa a apreensão da experiência subjetiva e modos de interpretação dos adolescentes, é necessária uma metodologia que permita explorar a temática em profundidade. Pretendemos, portanto, adotar uma metodologia qualitativa, que descarte a perspetiva de verificação de hipóteses previamente elaboradas, privilegiando antes a lógica exploratória

como meio de descoberta em que a escolha do método de recolha de dados (Maroy, 1995, *cit. in* Machado, 2004, p.179). A lógica exploratória subjacente à segunda fase deste estudo impõe um instrumento suficientemente flexível e aprofundado. Pelo caráter aberto e não diretivo, os grupos de foco serão a técnica a privilegiar (Kidd & Parshall, 2000), dando espaço para os adolescentes levantarem questões que não tenham sido previstas no questionário da fase quantitativa, e revelarem, por isso, dados mais profundos e/ou inesperados.

É nossa intenção constituir uma amostra por conveniência (Almeida e Freire, 2008), a partir da amostra de alunos que responderem ao questionário, englobando diferentes anos de escolaridade e participantes de ambos os sexos.

Conclusão

Esta investigação pretende-se eficaz no cumprimento dos objetivos propostos e, idealmente, após a análise cuidada dos dados recolhidos e a relação entre variáveis, espera-se uma bagagem sólida de pressupostos, com o potencial de constituir uma base teórica para projetos de promoção da saúde em adolescentes.

O caráter inovador deste estudo apresenta um grande potencial no conhecimento dos padrões de comunicação dos nossos adolescentes num campo sensível, mas extremamente pertinente e relevante, como o da saúde. Adicionalmente, o facto de se remeter a um tema inovador como o da LMS, poderá inspirar a conceção de outros estudos de investigação portugueses, ou até alargar o espectro à visibilidade internacional.

Bibliografia

ALMEIDA, L. & FREIRE, T. (2008). “Metodologia da investigação em psicologia e educação”. Braga: Psiquilíbrios Edições.

- Aroso, I. (2013). “Saúde nos media: a participação dos cidadãos.” [http://bocc.ubi.pt/pag/aroso-ines2013-saude-nos-media.pdf, accedido em 22/04/2013]
- Bergsma, L. J., & Carney, M. E. (2008). “Effectiveness of health-promoting *media* literacy education: a systematic review”. *Health Education Research*, Vol. 23, Núm. 3, pág. 522-542.
- Bier, M. C., Zwarun, L., & Fehrmann Warren, V. (2011). “Getting universal primary tobacco use prevention into priority area schools: a *media* literacy approach”. *Health promotion practice*, Vol. 12, Núm. 6, pág. 152-158.
- Brown, J. D. (2006). “Media literacy has potential to improve adolescents’ health”, *Journal of Adolescent Health*. Vol. 39, pág. 459–460.
- Buckingham, D. (2005). “The media literacy of children and young people: A review of the research literature”. [http://eprints.ioe.ac.uk/145/1/Buckinghammedialiteracy.pdf, accedido em 2/05/2013]
- Coutinho, P. C. (2011). “Metodologia da Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática”. Coimbra: Almedina.
- CRESWELL, J. W., & CLARK, V. L. P. (2007). “Designing and conducting mixed methods research”. California: Sage.
- Currie, C., Gabhainn, S. N., Godeau, E., Roberts, C., Smith, R., Currie, D., Picket, W., Richter, M., Morgan, A. & Barnekow, V. (2008). “Inequalities in young people’s health: HBSC international report from the 2005/2006 survey” (Vol. 5). Copenhagen: World Health Organization. [http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/53852/E91416.pdf, accedido em 12/05/2013]
- Damáso, M. J., Henriques, S., & Mackert, M. (2012). “Saúde eletrónica e literacia em saúde: uma revisão da metodologia de pesquisa”. *Comunicação e Sociedade*, pág. 171-183.
- Hobbs, R. (1998). “The seven great debates in the media literacy movement”, *Journal of communication*, Vol. 48, Núm. 1, pág. 16-32.
- Kezar, A. (2000). “The importance of pilot studies: Beginning the hermeneutic circle”. *Research in Higher Education*, Vol. 41, Núm. 3, pág. 385-400.

- KIDD, P. S. & PARSHALL, M. B. (2000). “Getting the focus and the group: Enhancing analytical rigor in focus group research”. *Qualitative Health Research*, Vol. 10, Núm, 3, pág. 293-308.
- L’ENGLE, K. L., PARDUN, C. J., & BROWN, J. D. (2004). “Accessing adolescents a school-recruited, home-based approach to conducting *media* and health research”. *The Journal of Early Adolescence*, Vol. 24, Núm. 2, pág. 144-158.
- LEVIN-ZAMIR, D., LEMISH, D., & GOFIN, R. (2011). “Media Health Literacy (MHL): development and measurement of the concept among adolescents”. *Health Education Research*, Vol. 26, Núm. 2, pág. 323-335.
- MACHADO, C. (2004). *Crime e insegurança: Discursos medo, imagens do «outro»*. Lisboa: Editorial Notícias.
- MATHERS, M., CANTERFORD, L., OLDS, T., HESKETH, K., RIDLEY, K., & WAKE, M. (2009). “Electronic media use and adolescent health and well-Being: Cross-Sectional community Study”. *Academic Pediatrics*, Vol. 9, Núm. 5, pág. 307-314.
- NUNEZ-SMITH, M., WOLF, E., HUANG, H. M., CHEN, P. G., LEE, L., EMANUEL, E. J., & GROSS, C. P. (2008). “Media and child and adolescent health: A systematic review”. Advertising Education Forum Website. [http://www.aeforum.org/aeforum.nsf/d5335c270a1f94d380256ef3004240f2/b768d6128ed-9446180257569005d08d5/\$FILE/Common Sense *media* Report 1.pdf, acedido em 2/06/2012]
- PIAGET, J. (1972). “Development and learning. Reading in child behavior and development”. New York: Hartcourt Brace Janovich.
- PINTO, M., PEREIRA, S., PEREIRA, L., & FERREIRA, T. D. (2011). “Educação para os media em Portugal: experiências, atores e contextos”. Lisboa: Entidade Reguladora para a Comunicação Social.
- POTTER, W. J. (2010). “The state of media literacy”. *Journal of Broadcasting & Electronic media*, Vol. 54, Núm. 4, pág. 675-696.
- RUÃO, T., LOPES, F., & MARINHO, S. (2012). “Comunicação e saúde, dois campos em interseção.” *Comunicação e Sociedade*, pág. 5-7.

- SAMPAIO, D., BARROS, E., & WOJCIECHOWSKA, D. (2006). “Lavrar o mar: um novo olhar sobre o relacionamento entre pais e filhos”. Lisboa: Caminho.
- STEWART, S., RIECKEN, T., SCOTT, T., TANAKA, M., & RIECKEN, J. (2008). “Expanding Health Literacy Indigenous Youth Creating Videos”. *Journal of health psychology*, Vol. 13, Núm. 2, pág. 180-189.
- STRASBURGER, V. C., JORDAN, A. B., & DONNERSTEIN, E. (2010). “Health Effects of *media* on Children and Adolescents”. *Pediatrics*, Vol. 125, Núm. 4, pág. 756 -767. doi:10.1542/peds.2009-2563
- STRASBURGER, V. C., JORDAN, A. B., & DONNERSTEIN, E. (2012). “Children, adolescents, and the *media*: health effects”, *Pediatric Clinics of North America*, Vol. 59, Núm. 3, pág. 533-587.
- UNICEF (2011). “Situação Mundial da Infância 2011”. Nova Iorque: UNICEF [http://www.unicef.pt/18/Relatorio_SOWC_2011.pdf, accedido em 12/05/2013]
- WAKEFIELD, M. A., LOKEN, B., & HORNIK, R. C. (2010). Use of mass media campaigns to change health behaviour. *Lancet*, Vol. 376, pág. 1261-1271.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (S.D.). Child and Adolescent Health. [http://www.searo.who.int/en/Section13/Section1245_4980.htm, accedido em 02/06/2012]