



Universidades Lusíada

Matos, Margarida Gaspar de, 1956-
Machado, Maria do Céu Soares
Raimundo, Raquel
Moleiro, Pascoal
Figueiras, Maria João
Neufeld, Carmen Beatriz

Prevenção e promoção na saúde mental das crianças, adolescentes e jovens : tertúlia de reflexão

<http://hdl.handle.net/11067/4786>
<https://doi.org/10.34628/88gb-pq07>

Metadados

Data de Publicação	2018
Resumo	<p>Como vai sendo habitual nestas Tertúlias de debate e abertura dos trabalhos do Congresso Internacional Psicologia da Criança e do Adolescente, temos connosco vários convidados(as) a quem perguntamos: “Como é vista e operacionalizada a “ prevenção” nos enquadramentos profissionais onde circulam?” e a respostas foram.....</p> <p>As usual in this Forum held in the opening section of the Annual Congress of CIPCA (International Congress of Children and Adolescents Psychology) we have with us several guests from diverse professional areas related to health and well-being, whom we’ve inquired “ How is viewed and operationalized “ prevention” within the professional frame where you work and live?, and the answers were...</p>
Palavras Chave	Crianças - Saúde mental, Adolescentes - Saúde mental
Tipo	article
Revisão de Pares	Não
Coleções	[ULL-IPCE] RPCA, v. 09, n. 2 (2018)

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-09-21T08:20:41Z com informação proveniente do Repositório

PREVENÇÃO E PROMOÇÃO NA SAÚDE MENTAL DAS CRIANÇAS, ADOLESCENTES E JOVENS: TERTÚLIA DE REFLEXÃO

Margarida Gaspar de Matos

Psicóloga Clínica e da Saúde; Professora Catedrática na FMH/Universidade de Lisboa; Coordenadora do G2 no ISAMB /Faculdade de Medicina/ Universidade de Lisboa; Coordenadora do Board Prevention & Promotion pela OPP na EFPA.

Maria do Céu Machado

Médica Pediatra; Professora de Pediatria na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa; Presidente do INFARMED

Raquel Raimundo

Psicóloga, Delegação Sul da Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP)

Pascoal Moleiro

Assistente Graduado de Pediatria no Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar de Leiria; Presidente da Sociedade Portuguesa de Medicina do Adolescente da SPP (SPMA-SPP); Presidente da Confederación de Adolescencia y Juventud de Iberoamérica Italia y Caribe (CODAJIC)

Maria João Figueiras

Psicóloga Clínica e da Saúde; Professora no Instituto Piaget de Almada. Presidente da Associação Portuguesa das Ciências da Saúde e do Comportamento

Carmen Beatriz Neufeld

Psicóloga Clínica e da Saúde; Professora Titular na Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, Brasil.

Resumo: Como vai sendo habitual nestas Tertúlias de debate e abertura dos trabalhos do Congresso Internacional Psicologia da Criança e do Adolescente, temos connosco vários convidados(as) a quem perguntamos: *"Como é vista e operacionalizada a " prevenção" nos enquadramentos profissionais onde circulam?"* e a respostas foram...

Palavras chave: Crianças, Adolescentes, Jovens, Prevenção, Promoção, Up Stream, Down Stream.

Abstract: As usual in this Forum held in the opening section of the Annual Congress of CIPCA (International Congress of Children and Adolescents Psychology) we have with us several guests from diverse professional areas related to health and well-being, whom we've inquired *" How is viewed and operationalized " prevention" within the professional frame where you work and live?, and the answers were...*

Keywords: Children, Adolescents, Young People, Promotion, Up Stream, Down Stream.

Introdução

Margarida Gaspar de Matos

Considera-se que a prevenção universal constituiu um progresso civilizacional, pelo seu carácter equitativo que permite o acesso de todas as pessoas à intervenções que podem elevar a qualidade de vida, a saúde e o bem-estar. Uma discussão recente tem apontado que as ações de prevenção seletiva, que focam em comportamentos problemas e fatores de risco específicos, devem acontecer conjuntamente com a prevenção universal, a fim de aumentar a qualidade e impacto do programa de intervenção, permitindo que segmentos populacionais mais vulneráveis tenham intervenções com maior duração e intensidade. Dessa forma, entende-se que a promoção de saúde é um extremo de um contínuo de intervenções, cujo objetivo é o aumento de competências para lidar com as situações adversas e promover um desenvolvimento positivo.

Outra questão em paralelo a esta evolução dos paradigmas de intervenção tem a ver com a formação dos técnicos em temas de " prevenção", e uma outra o modo como em cada " sistema" de transforma "uma boa ideia" (a prevenção) numa prática efetiva, sustentável, levada a cabo por profissionais com formação adequada, e reconhecida pelas políticas públicas.

De uma forma complementar a esse raciocínio, tanto as teorias e modelos preventivos e promocionais de saúde têm indicado a importância do envolvi-

mento ativo dos participantes, desde a fase de construção dos programas até sua implementação e avaliação. Esta participação ativa permite não só um acréscimo de motivação e não desistência, como apoia os profissionais envolvidos na adequação dos programas aos contextos e às necessidades das comunidades.

Como vai sendo habitual nestas Tertúlias de debate e abertura dos trabalhos do Congresso Internacional Psicologia da Criança e do Adolescente, temos conosco vários convidados(as) a quem perguntamos: *“Como é vista e operacionalizada a “ prevenção” nos enquadramentos profissionais onde circulam?”*

Da prevenção à intervenção: saúde mental na idade pediátrica

Maria do Céu Machado

Um artigo de Francis Lee publicado na revista Science, em 2014, mostra evidência de que 80% dos problemas de saúde mental do adulto surge até aos 15 anos de idade e metade até estavam já presentes aos 5 anos (Lee, 2014).

Olfson e colaboradores, comparando 2 períodos temporais (1996/1998 e 2010/2012) em 53622 crianças e adolescentes dos 5 aos 17 anos, encontram maior utilização dos serviços de saúde mental, mais problemas sejam graves (aumentaram de 23,2% no 1º período para 42,9% no 2º) ou ligeiros (de 6,7% para 9,6%) e maior acesso a ansiolíticos e antidepressivos (4% para 6,6%) (Olfson, Druss & Marcus, 2015).

Este é o cenário actual não muito diferente nos EUA do que na Europa ou a nível nacional. Em decrescendo, de macro para micro factores a responsabilizar, identificam-se a crise económica, os estilos de vida moderna, a enorme exigência dos empregos e das carreiras profissionais e o perfil das famílias tão diversificado com difícil conciliação entre a vida pessoal e a profissional.

Realmente, será cada vez mais importante que a criança tenha uma percepção positiva da sua saúde e bem-estar e adquira resiliência ao longo da vida.

A saúde deve ser definida com a visão de Huber (2011) como a aptidão de cada cidadão para se adaptar e gerir os desafios físicos, sociais e emocionais (Huber, 2011), muito mais abrangente e adequada do que a anterior da OMS (1949). E o bem-estar é um estado dinâmico que exige uma compreensão multidimensional em duas perspectivas, a objectiva e a subjectiva (Statham & Chase, 2010).

O bem-estar envolve dimensões materiais, a saúde e a educação, a estrutura e relacionamento familiar, a percepção positiva da vida de que são exemplos indicadores como a % dos que gostam da escola ou a % dos que acham que os pais têm tempo para os ouvir. Saúde e bem-estar são o paradigma da saúde em todas as políticas.

A intervenção deve ter início na infância mas é um processo continuado ao longo do ciclo da vida, nos períodos sensíveis (os *touchpoints* de Brazelton e Gomes Pedro) (Brazelton & Sparrow, 2003), com foco em janelas de oportunidade de apoio, promoção e prevenção.

Mal vai a sociedade moderna. Os serviços de pedopsiquiatria, insuficientes em Portugal e com escassos recursos optam por seguir as situações moderadas e graves e rejeitar para cuidados primários, os ligeiros. Mas são estes que passado um tempo se tornam mais graves e sem a intervenção precoce apropriada vão necessitar de medicação.

Qual deve ser a estratégia de prevenção e promoção precoce de saúde mental? A estratégia deve integrar quatro domínios em parceria: saúde, educação, área social, e justiça e ser implementada através de processos inclusivos, com liderança, visão partilhada e participação da comunidade em todos os locais onde vivem as crianças: famílias, escolas, centros de saúde e locais de lazer e desporto.

Os objectivos são potenciar as capacidades individuais e combinam factores de suporte (família, escola, centro de saúde) com os de capacitação (valorização na comunidade) e de ligação (modelos e pares) para a aquisição de competências sociais (planeamento, decisão, resiliência), auto-estima e visão optimista do futuro. Allen Graham considera que a missão de todos (profissionais de saúde e educação e famílias) é preparar a criança para a escola até aos 5 anos e prepará-la para a vida até aos 18 anos (Allen, 2011).

A OMS elaborou a Minsk Declaration (2015) assinada por consenso por 53 países da OMS-Euro, com o compromisso da protecção da criança contra o stress tóxico e a exposição ambiental perigosa, em sentido lato e não só física.

Também o conceito de Michael Porter, economista da saúde, para o investimento em saúde, é o paradigma da saúde da criança e adolescente: visão e investimento a médio e longo prazo evitando o foco nos custos imediatos (Porter, 2010).

Da prevenção à intervenção em saúde mental

Raquel Raimundo

A Psicologia é hoje em dia considerada uma *hub science*, no sentido em que é mencionada em muitos outros campos do conhecimento, detendo um estatuto de verdadeira interdisciplinaridade. O campo da prevenção e da promoção de competências não é excepção.

É cada vez mais evidente que a atuação apenas quando os problemas/dificuldades já se encontram instalados, não impede o surgimento de novos casos. Apenas a prevenção poderá fazê-lo, embora não seja ela mesma uma panaceia

que resolva os casos já existentes. Apostar na prevenção é também uma aposta nas pessoas enquanto agentes ativos e ajuda a promover a sua autodeterminação.

O domínio da prevenção não será, no entanto, imune a alguns desafios dos quais se salientam três em particular. Por um lado, a escassez de avaliação das intervenções, não só no âmbito da sua eficácia, mas em particular da sua eficiência, com especial ênfase para a sustentabilidade das intervenções a médio e longo prazo.

Por outro lado, a aposta em intervenções universais pode gerar desigualdades socioeconómicas, no sentido em que os cidadãos economicamente mais favorecidos lucram em teoria mais com este tipo de intervenções. O complemento com intervenções de cariz selectivo e indicado é por isso também fundamental.

Um terceiro aspecto permite evidenciar que a aposta na diversidade proporcionada pelo encontro de culturas é uma janela de oportunidade para o desenvolvimento positivo. Por exemplo, a supremacia de uma raça choca com o que sabemos sobre a sobrevivência de uma espécie e foi nas sociedades mais tolerantes à diferença que os maiores sucessos da humanidade foram alcançados. Neste sentido ter intervenções culturalmente relevantes e ajustadas é um passo para que a diversidade seja respeitada e valorizada.

A Ordem dos Psicólogos portugueses

A Ordem dos Psicólogos Portugueses www.ordemdospsicologos.pt/pt tem vindo a realizar um conjunto de acções com um papel relevante no domínio da prevenção, nomeadamente, através da atribuição do selo Escolas Saudavelmente, da atribuição de Prémios a Locais de Trabalho Saudáveis e com a insistência na contratação de psicólogos no Serviço Nacional de Saúde, ao nível dos cuidados de saúde primários. Adicionalmente disponibiliza um portal de recursos no qual contempla programas de prevenção e promoção de competências e sua avaliação e faz-se representar no Board of Prevention and Intervention da European Federation of Psychologists' Associations, através da voz ativa da professora doutora Margarida Gaspar Matos.

Prevenção e promoção na saúde mental de adolescentes e jovens

Pascoal Moleiro

“Universal health coverage (UHC) is not an end in itself: its goal is to improve the chances of every person attaining the highest level of health and well-being and contributing to socioeconomic and sustainable development. Attaining UHC is thus essential to every nation’s economic productivity, he-

alth security, social stability – and to every individual’s well-being, security, and productivity.”

Tedros Adhanom Ghebreyesus Director-General, WHO (2017a)

No presente ano de 2018, a população mundial estima-se em 7,6 bilhões, com os e as adolescentes (10 a 19 anos) a corresponder a 1,2 bilhões (correspondem a 1,8 bilhões se incluirmos até os 24 anos, ou seja, os jovens) (WHO, 2017b). Esta informação equivale a dizer que aproximadamente 1 em cada 6 pessoas no mundo é adolescente.

A adolescência é há muito reconhecida como uma fase do ciclo de vida (o conceito de transição é, há muito, obsoleto), com necessidades específicas de saúde e de desenvolvimento biopsicossocial. De uma forma genérica essas necessidades passam pelo crescimento e puberdade (biológico), evolução do pensamento concreto para o abstrato (psicológico/cognitivo), modificação do padrão/dinâmica das relações interpessoais (com a família e os pares: social), estabelecimento da sua identidade / individualidade (sexual, vocacional, moral, espiritual) associada ao estabelecimento de autonomia (psicológico/cognitivo) (Moleira, 2017). Para a sua concretização é necessário que os e as adolescentes tenham uma participação ativa e que hajam condições para participarem. No entanto, enfrentam desafios que impedem o seu bem-estar, incluindo a pobreza e ambientes inseguros, a falta de acesso à informação e a serviços de saúde.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) alerta que pelo menos 20 % dos adolescentes e jovens têm algum tipo de doença mental (2 em cada 10!): depressão ou outros distúrbios do humor, abuso de substâncias (álcool e/ou outras drogas), comportamentos suicidários ou distúrbios do comportamento alimentar. Cerca de metade iniciam-na por volta dos 14 anos e $\frac{3}{4}$ aos 20 anos. O impacto deste grupo de doenças nesta faixa etária é tão significativo que entre os 15-19 anos, o suicídio é a segunda a terceira principal causa de morte (dependendo do sexo), seguido de violência na comunidade e na família (WHO, 2019a).

Prevenção e promoção

Os conceitos de prevenção e promoção estão intimamente relacionados. Poder-se-á dizer que ao fazer prevenção, se está a promover a saúde. Mas atendendo aos seus conceitos, verifica-se a diferença – quando se fala em promoção, a ênfase é dada à pessoa no seu papel protagónico e de controlo da sua saúde (WHO, 2012, 2019b):

- *Prevenção* - A prevenção de doenças abrange medidas não apenas para prevenir a sua ocorrência (como a redução dos fatores de risco), mas também para deter o seu progresso e reduzir as suas consequências, uma vez estabelecidas.

- *Promoção* - A promoção da saúde é o processo que permite que as pessoas aumentem o seu controlo sobre os determinantes da saúde e melhorem a sua saúde. Inclui atividades de indivíduos, do setor público e de outros segmentos da sociedade para garantir condições socioeconómicas e ambientais favoráveis para melhorar a saúde e o estilo de vida.

Pode afirmar-se que os fundamentalismos da prevenção são o maior enfoque na ausência de doença (os sistemas de saúde tradicionalmente favorecem o tratamento de doenças em vez de promover a saúde futura), o maior enfoque no controlo de fatores de risco e a necessidade de evidência de causalidade e de benefícios económicos (WHO, 2019b). A contra-argumentação a favor da promoção passa por considerar que:

- A Saúde não é apenas a ausência de doença mas antes “é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade 1 e ainda que “não há saúde sem saúde mental” (WHO, 2013);
- Ao dar-se um maior enfoque na prevenção nesta faixa etária (maior enfoque no controlo de fatores de risco), estar-se-á certamente a limitar as tarefas normativas da adolescência e da juventude, como sejam a experimentação e a tomada de riscos, reprimindo-se o desenvolvimento da autonomia e a tomada de decisões, o desenvolvimento de pensamento abstrato, as relações afetivas, etc;
- As intervenções que atendam às necessidades deste grupo etário, podem salvar vidas e promover uma nova geração de adultos produtivos que, por sua vez, podem ajudar as suas comunidades no progresso (nomeadamente do capital económico) (WHO, 2013).

Os desafios da prevenção/promoção e sustentabilidade

O pre(conceito) atual relativamente à Saúde Mental, atinge todas as faixas etárias e exige uma mudança de paradigma. Primeiramente, a Saúde Mental, deve ser perspetivada como um Direito Humano e muito para além do ponto de vista económico; por sua vez, a economia deve ter uma visão a longo prazo e não apenas a curto médio prazo na procura de benefícios financeiros (Winter et al., 2012). A saúde mental deve ser integrada na abordagem da saúde em geral e percebida como interagindo com as outras esferas da saúde dos indivíduos: por ex.^o as perturbações do comportamento alimentar são patologias psiquiátricas com repercussão orgânica mais ou menos grave; por sua vez, as alterações orgânicas interferem e mesmo agravam a psicopatologia de base. Igualmente, deve ter-se presente que as doenças mentais têm frequentemente concomitâncias com outras

comorbilidades e ainda, que podem cursar com o abuso de substâncias. Finalmente, nesta mudança de paradigma, a saúde mental deve ser redimensionada de forma a ser verdadeiramente inclusiva (abarcando minorias relacionadas, por exemplo, com a institucionalização, a pobreza, a orientação sexual) e sem estigmas (a carga negativa associada a padecer-se de uma doença mental, ainda se encontra muito enraizada na sociedade atual).

No entanto, os desafios na prevenção, promoção e sustentabilidade da saúde mental em adolescentes e jovens, não se limitam somente às mudanças anteriormente referidas. É imperioso abandonar o (pre)conceito associado aos adolescentes e jovens, concretamente o serem encarados como sujeitos: a) numa fase de preparação para o futuro (desvalorizando-se a importância do viver a adolescência e juventude no presente, no cumprimento das tarefas referidas); b) numa fase de transição, o que lhes confere invisibilidade e c) uma fase de crise, conotada de etapa problema. Como refere Dina Krauskopf, os adolescentes e jovens vivem uma fase do ciclo de vida que é de formação e devem ser valorizados por serem protagonistas estratégicos de crescimento e desenvolvimento social, de aporte produtivo e cultural (Krauskopf, 2004). São portanto aliados fundamentais na definição e implementação de políticas públicas que a eles lhes dizem respeito (nomeadamente na saúde em geral e na saúde mental em particular).

Os modelos a implementar deverão ter uma abordagem multisectorial e a vários níveis (em diferentes áreas): não apenas da saúde, mas ao nível comunitário, dos meios de comunicação social, cultura, religião, entre outros. Concretamente pensando em adolescentes e jovens, dever-se-á dar ênfase aos aspetos de desenvolvimento: o sentido positivo de identidade; a capacidade de gerir pensamentos, emoções e de construir relações de afeto e sociais; a aptidão para aprender e para adquirir uma adequada educação; a capacidade para uma plena participação ativa na sociedade, com a contribuição para as estratégias de desenvolvimento; a necessidade de promoção da autonomia, resiliência e do empoderamento; formar em habilidades e competências para a vida (WHO, 2013).

Como muitos dos desafios em saúde dos adolescentes e jovens estão intimamente interligados, uma intervenção bem-sucedida numa área pode levar a resultados positivos em outras áreas.

A sociedade portuguesa de medicina do adolescente e a confederación de adolescencia y juventud de iberoamérica, Italia y Caribe

A Sociedade Portuguesa de Medicina do Adolescente www.spp.pt/conteudos/default.asp?ID=260 e a Confederación de Adolescencia y Juventud de Iberoamérica Italia y Caribe www.codajic.org/ há muito que têm praticado a inclusão de adolescentes e jovens nos seus eventos, escutando-os, respeitando-os como

parceiros credíveis e definindo conjuntamente medidas em muitas áreas que a eles lhe dizem respeito.

Pluridisciplinaridade na prevenção

Maria João Figueiras

Não é fácil ser adolescente nos dias que correm. Os ritmos de vida, estilos de vida e níveis de exigência sobre os pais e os filhos, geram dinâmicas muito complexas em termos de interação, participação e envolvimento de todos os intervenientes da família. Prevenir na idade jovem é uma grande oportunidade, de a montante, se poderem promover práticas e comportamentos saudáveis, com impacto positivo na vida adulta. A evidência indica que os benefícios excedem os custos quando as intervenções são precoces.

Intervenções psicossociais desenhadas para reduzir os fatores de risco para a saúde mental na idade jovem, implicam uma abordagem multidisciplinar. Esta abordagem deve focada na articulação de recursos, no envolvimento de parceiros, como a família, a escola, os pares, os serviços de saúde, os empregadores, e a legislação.

Assim, neste âmbito, consideramos que uma abordagem multidisciplinar da prevenção se organiza em função de 3 áreas: indivíduo, família e comunidade/escola, sendo as zonas de interseção destas áreas, oportunidades para o desenvolvimento de ações de prevenção e promoção da saúde física e mental.

Assim, consideramos que os ingredientes e os intervenientes, ou seja, os pais, os professores, os profissionais de saúde e os políticos, têm aqui um contributo fundamental para catalisar estas ações que se podem enunciar através de:

- Transmissão de informação “customizada” dirigida a grupos-alvo, no sentido de facilitar ações de promoção da saúde física e mental, através da implementação da atividade física, da promoção de competências sociais e emocionais e da promoção de relações reais e não apenas virtuais;
- Minimizar o impacto das redes sociais e da sua relação com os níveis de saúde mental, nomeadamente através da diminuição da comparação social, do “ideal que nunca se atinge”, da pressão constante para ser o melhor, dos níveis de popularidade medidos através do número de “likes”, de passar do que se é ao que se mostra, com consequências significativas para os processos identitários e geradoras de níveis de insatisfação, frustração e ansiedade;
- Programas de intervenção no contexto escolar destinados a promover competências sociais, emocionais e académicas;
- Programas de prevenção da violência na escola, incluindo intervenções com vista a minimizar o Bullying e o Cyberbullying;
- Promover práticas de parentalidade positiva – promover as relações sau-

dáveis e a saúde mental; ajudar a lidar com adversidades; divórcio, desemprego, doença mental como causa de suicídio;

- Promover intervenções para a abordagem de novas dependências, para além do consumo de substâncias, como a dependência dos jogos online, compras e apostas;
- Prevenir os distúrbios alimentares de gerações que vivem da imagem como forma de se afirmar no mundo;
- Promover a empregabilidade e experiências de contacto com o meio laboral dos jovens.

Existe assim a oportunidade de através da abordagem multidisciplinar aproveitar os recursos disponíveis para disseminar as ações que podem promover e sustentar a saúde física e mental das crianças e jovens. Usar as redes sociais para a prevenção pode ser um recurso inestimável no acesso aos jovens, aos pais, às escolas e outras instituições. Promover a disseminação e a partilha do que são as dificuldades sentidas, assim como as oportunidades para as ultrapassar. Promover as pessoas e ajustar o “encanto” com a tecnologia, que não deve sobrepor-se às pessoas. Promover a noção de processo como aquilo que une o ponto de partida e o ponto de chegada. Promover intervenções dirigidas a grupos-alvo no sentido de desenvolver e estimular competências específicas para cada contexto. A implementação desta abordagem é complexa, mas deve ser facilitada pela interação dos intervenientes na sua especificidade técnica, científica e de acordo com o campo de intervenção.

A associação portuguesa das ciências da saúde e do comportamento (APCSC)

A Associação Portuguesa das Ciências da Saúde e do Comportamento, o ramo português da International Society of Behavioral Medicine /www.isbm.info/ inclui nos seus objetivos estimular a investigação, a intervenção e a formação pluri e interdisciplinar nas áreas clínica e preventiva, ao longo do ciclo da vida.

Os psicólogos e a prevenção no Brasil

Carmen Beatriz Neufeld

A Psicologia, no seu início enquanto profissão no Brasil, passou a ser reconhecida com maior destaque pela atuação clínica, voltando os atendimentos para um *setting* fechado, com foco no indivíduo com problemas emocionais e comportamentais já estabelecidos. Este é também geralmente o que faz a popu-

lação neste país buscar pelo trabalho da psicologia, um intervenção remediativa visando problemas e sintomatologias já instaladas. Com a preocupação em ampliar o acesso à psicologia, juntamente com maiores possibilidades de contextos de atuação e com olhar mais intenso para a intervenção preventiva e promocional de saúde, a atuação psicológica em contexto social tem expandido seu foco de trabalho, com atuações distintas (Pereira & Neto, 2003).

Tal intento pode ser visto como um ponto extremamente positivo para o aumento de hábitos de saúde e qualidade de vida da população, porém, a literatura tem levantado que as medidas de prevenção universal podem vir a tornar-se potenciais fontes de iniquidade, enfatizando as diferenças entre as populações mais e menos favorecidas, mesmo de forma não intencional (Matos, 2017). Entre esses efeitos negativos, há aqueles que são consequências paradoxiais e podem passar despercebidos como: a) efeitos que geram danos a equidade, em que pessoas com menor necessidade recebem mais ações preventivas ou protetoras, b) efeitos que aumentam o risco ou rotulam pessoas que estão em risco e, c) efeitos que minimizam ou excluem os recursos (Bonell, Jamal, Melendez-Torres, & Cummins, 2015).

Na busca de minimizar tais efeitos tanto as teorias e modelos preventivos e promocionais de saúde têm indicado a importância do envolvimento ativo dos participantes (Matos & Simões, 2016; Matos, 2017).

No Brasil

No Brasil ainda se tem feito muito pouco neste sentido, considerando que é um país continental e as necessidades de cada grupo e cada região podem ser muito distintas. Pensar a participação da população-alvo em suas medidas de prevenção e promoção de saúde implica que esta estará envolvida desde a fase de construção dos programas até sua implantação e avaliação, favorecendo o empoderamento e a apropriação do processo pela própria comunidade, bem como as adaptações ao contexto e cultura específicos. É essa participação ativa que propicia aos elaboradores e executores do programa interventivo adequá-lo para o contexto e para as necessidades da comunidade em questão, aumentando as possibilidades de ajustes ao longo do processo e potencializando o alcance de metas proximais e distais de prevenção e promoção (Murta & Barletta, 2015).

Considerações finais

Margarida Gaspar de Matos

Para aumentar o alcance das intervenções preventivas, é importante incluir as pessoas que têm menor acesso ao serviço de saúde e aquelas que ainda não têm

condições de se beneficiar dos serviços, seja por morar em regiões menos privilegiadas ou por ter históricos de privação por exemplo condições ambientais e sociais de vulnerabilidade. Para diminuir as iniquidades em saúde e proporcionar aumento de qualidade de vida e bem-estar, é necessário pensar em atividades *down stream* (mudanças nas pessoas) até as atividades *up stream* (políticas públicas) de maneira conjugada. É também necessário ter profissionais com treino e supervisão na área. As intervenções preventivas devem favorecer processos de desenvolvimento das pessoas e a participação ativa, das pessoas e das comunidades.

Os psicólogos têm um papel da maior importância nesta área em articulação com profissionais de outros enquadramentos profissionais: médicos, enfermeiros, técnicos de serviço social, professores, etc.

Referências

- Allen, G. (2011). *Early intervention: the next steps*. Londres: HM Government.
- Bonell, C., Jamal, F., Melendez-Torres, G. J., & Cummins, S. (2015). ‘Dark logic’: theorising the harmful consequences of public health interventions. *Epidemiology Community Health*, 69, 95–98. Doi:10.1136/jech-2014-204671
- Brazelton, T. & Sparrow, J. (2003). *The touchpoints model of development*. Boston: Brazelton Touchpoints Center Children’s Hospital.
- Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., van der Horst, H., Jadad, A. R., ... & Smid, H. (2011). How should we define health?. *BMJ*, 343(4163).
- Krauskopf, D. (2004). *La inclusión social de los y las adolescentes en las políticas de salud*. Disponível em: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/InclusionSocialKrauskopf.pdf>
- Lee, F.S., Heimer, H., Giedd, J., Lein, E., Sestan, N., Weinberger, D. & Casey, B. (2014). Adolescent mental health—Opportunity and obligation: Emerging neuroscience offers hope for treatments. *Science*, 346, 547–549. Doi:10.1126/science.1260497.
- Matos, M. G. (2017). Sem medo e sem riscos: desafios da psicologia na prevenção e promoção do século 21. In: Ordem dos Psicólogos Portugueses - OPP (org.). *Pensar a Psicologia*. (pg. 50-65). Lisboa, Portugal: OPP. Retirado de https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/pensar_a_psicologia_ebook.pdf
- Matos, M.G., & Simões, C. (2016). From Positive Youth Development to Youth’s Engagement: The Dream Teens. *The International Journal of Emotional Education*, 8(1), 4-18.
- Moleiro, P. (2017). *Adolescent interview. Entrevista ao Adolescente*. Available from: https://www.researchgate.net/publication/322776114_Adolescent_interview_Entrevista_ao_Adolescente [accessed Apr 17 2018].

- Murta, S. G., & Barletta, J. B. (2015). Promoção de saúde mental e prevenção aos transtornos mentais em Terapia Cognitivo-Comportamental. In: Federação Brasileira de Terapias Cognitivas, Neufeld, C. B., Falcone, E. M. O., & Rangé, B. (Orgs.). *ProCognitiva: Programa de Atualização em Terapia Cognitivo-Comportamental*. Ciclo 1, v. 4 (pp. 9-62). Porto Alegre: Artmed Panamericana.
- Olfson, M., Druss, B. & Marcus, S. (2015). Trends in Mental Health Care among Children and Adolescents. *New England Journal of Medicine*, 372, 2029-2038. Doi: 10.1056/NEJMsa1413512
- Pereira, F. M., & Neto, A. P. (2003). O psicólogo no Brasil: notas sobre seu processo de profissionalização. *Psicologia em Estudo*, 8 (2), 19-27.
- Porter, M. (2010). *What is Value in Health Care?*. *New England Journal of Medicine*, 363(26), 2477-2481. Doi: 10.1056/NEJMp1011024
- Statham, J. & Chase, E. (2010). *Childhood Wellbeing: a brief overview*. London: Childhood Wellbeing Research Center. Disponível em: http://www.cwrc.ac.uk/documents/CWRC_Briefing_paper.pdf
- WHO (2019a). *Child and adolescent mental health*. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/maternal-child/child_adolescent/en/
- WHO (2019b). *Health promotion and disease prevention through population-based interventions*. Disponível em: <http://www.emro.who.int/pdf/about-who/public-health-functions/health-promotion-disease-prevention.pdf?ua=1>
- WHO (2017a). *Together on the road to universal health coverage: a call to action*. Geneva: World Health Organization.
- WHO (2017b). *World Population Prospects: The 2017 Revision*. United Nations: Department of Economic and Social Affairs, Population Division.
- WHO (2015). *The Minsk Declaration - The Life-course Approach in the Context of Health 2020*. Minsk, Belarus: WHO. Disponível em: <http://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2015>
- WHO (2013). *Mental health action plan 2013-2020*. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89966/9789241506021_eng.pdf?sequence=1
- WHO (2012). *Adolescent mental health: mapping actions of nongovernmental organizations and other international development organizations*. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44875/9789241503648_eng.pdf?sequence=1
- Winter, H. S., Mossialos, E., Naci, H., Chandra, A., Salojee, H., ... & Corvalan, C. (2012). The Economics of Health Care Delivery. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 55(5), 482-488.