

ISCTE  **IUL**
Instituto Universitário de Lisboa

Escola de Sociologia e Políticas Públicas

Somos SNS

Todos pela Saúde e Saúde para Todos

Modelo para uma campanha sobre o Serviço Nacional de Saúde

Emília Helena Reis Costa Sampaio Correia

Trabalho de projeto submetido como requisito parcial para obtenção do grau de
Mestre em Comunicação, Cultura e Tecnologias da Informação

Orientadora:

Professora Doutora Rita Maria Espanha Pires Chaves Torrado da Silva,

Professora Auxiliar,

ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa

Setembro, 2018

Resumo

Querem-se portugueses mais próximos do seu Serviço Nacional de Saúde (SNS), portugueses capazes de defender os seus direitos, portugueses mais informados e motivados em promover a sua saúde.

O projeto *Somos SNS – Todos pela Saúde e Saúde para Todos* proposto neste trabalho desenvolve os modelos da campanha *Somos SNS*, do plano *Life Challenge* e das ações *Somos SNS Subway*. Os três elementos de comunicação têm um período de implementação de um ano e ferramentas dedicadas à avaliação do seu desempenho, abrangência e resultados. A audiência primária são os utentes do SNS com 66 ou mais anos de idade e com menores níveis de escolaridade. Porém, prevê-se a abrangência nacional.

O *Somos SNS – Todos pela Saúde e Saúde para Todos* visa informar os utentes sobre a organização e o funcionamento do SNS e sobre os seus direitos em saúde, aproximar a população e aumentar a sua satisfação, promover práticas preventivas e a literacia em saúde, melhorar a utilização dos recursos disponibilizados e as condições do aperfeiçoamento do serviço público com cidadãos mais informados e atentos, cultivar a coesão e inclusão social, apresentar ganhos em saúde para Portugal e diminuir as despesas em saúde.

Mais iniciativas devem ser criadas no âmbito da Comunicação em Saúde assim como da Saúde Pública que procurem a mudança através de estratégias comunicacionais mais atrativas, inovadoras, focadas nas necessidades prioritárias das populações e adequadas às audiências-alvo.

Palavras-chave: Comunicação em Saúde, Serviço Nacional de Saúde (SNS), literacia em saúde, direitos em saúde

Abstract

We want the portuguese people closer to their National Health Service (NHS/SNS), a people that is able to defend its' rights, a people which is well informed and motivated to promote their own health.

The project *Somos SNS – Todos pela Saúde e Saúde para Todos* (or *We are NHS – All for Health and Health for All*) proposed in this work develops the models of the campaign *Somos SNS (We are NHS)*, of the *Life Challenge* plan and the *Somos SNSubway (We are NHSubway)* street actions. The three communication elements are designed to be implemented over the course of one year and they have dedicated tools to the evaluation of their performance, reach and results. The primary audience is the NHS users with 66 years of age or more and with lower levels of education. However, the reach is expected at a national level.

The *We are NHS – All for Health and Health for All* aims to inform users about the organization and functioning of the NHS and their rights in health, to bring the population closer and increase their satisfaction, to promote preventive practices and health literacy, to improve the use of available resources and the conditions of the public service improvement through well informed and attentive citizens, to cultivate social cohesion and inclusion, to present health gains for Portugal and reduce health expenditures.

More initiatives should be created within the framework of Health Communication and of Public Health seeking change through more attractive and innovative communication strategies, focused on the priority needs of the populations and appropriated to the target audiences.

Keywords: Health Communication, National Health Service (NHS/SNS), health literacy, health rights

Agradecimentos

Não sou a única a sonhar alto. Não sou a única a desmotivar. Não sou a única a acreditar ou a desiludir. Sou a mais sortuda por ter comigo aqueles que dão sentido a tudo.

Professora Doutora Rita Espanha, possivelmente poucos professores têm o seu amor e a sua dedicação aos projetos, discentes, instituição e família que representa. Ou a sua disponibilidade imediata, e de domingo a domingo, a responder aos e-mails académicos. Possivelmente a única coordenadora de mestrado que com carinho e tanta humildade ofereceu a mim e a cada um dos meus colegas – “porque não se venderam todos” – o seu próprio livro “Saúde e Comunicação numa Sociedade em Rede”. Ou a única a enviar lembretes individuais para não nos esquecermos de entregar o trabalho final da unidade curricular que leciona e que temos o seu apoio a qualquer momento. Obrigada por ser um exemplo para a academia em Portugal. Obrigada por ter sido a inspiração que levou à realização deste trabalho de projeto e por acreditar desde o início. Obrigada por toda a prontidão e compreensão. Obrigada durante todo este tempo.

Queridos pais, os que nunca desistem de mim, os que me dão esta e todas as oportunidades da minha vida, os que me ensinam a ser e ver o Mundo, não há como agradecer por todos os dias que estão ao meu lado.

Eduardo, meu irmão, és a pessoa mais forte que conheço, a pessoa que mais admiro, és o meu melhor amigo e a ti te devo o que sou e tenho hoje.

Obrigada às que são tudo para mim, Filipa, Margarida, Alexandra, Maria, e por todo o resto que me dão.

Doce Manuel, só nós sabemos todas as horas e noites que me ouviste falar sobre o projeto e que dedicaste a acalmar-me, motivar-me, ajudar-me. És paz em mim.

Bárbara, minha maior crítica, obrigada por queres sempre mais e melhor para mim, por seres a inabalável voz da razão.

À minha muito mais que colega ou amiga Mariana agradeço todos os só nossos momentos, todo o seu amor por mim, por quem sou contigo, companheira.

Obrigada à minha unida família e aos queridos amigos por serem a cor dos meus dias.

Obrigada ao ISCTE-IUL, a tão grande e especial casa que também foi minha nestes últimos cinco anos.

A Deus agradeço-Lhe por vos ter. Peço-Lhe o sempre.

Lista de Abreviaturas

ACSS	Administração Central do Sistema de Saúde
AVC	acidente vascular cerebral
DGS	Direção-Geral da Saúde
ERC	Entidade Reguladora para a Comunicação Social
ERS	Entidade Reguladora da Saúde
FCG	Fundação Calouste Gulbenkian
FFMS	Fundação Francisco Manuel dos Santos
FMI	Fundo Monetário Internacional
FS	Fundação para a Saúde
INSA	Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge
LBS	Lei de Bases da Saúde
MS	Ministério da Saúde
OCDE/ OECD	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico
OdM	Ordem dos Médicos
OMS/ WHO	Organização Mundial de Saúde
PNS	Plano Nacional de Saúde
SMART	<i>Specific, Measurable, Attainable, Realistic and Time limited</i>
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SWOT	<i>Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats</i>
SRER	Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados
TCG	<i>The Community Guide</i>
THCU	A Unidade de Comunicação em Saúde/ <i>The Health Communication Unit</i>
TIC	Tecnologias de Informação e Comunicação
TMRG	Tempos Máximo de Resposta Garantidos

Índice

I. O SNS	3
I.I Enquadramento	3
A breve História dos sistemas de saúde na Europa	3
O modelo português	4
“(...) das grandes conquistas do 25 de abril”	5
Organização do SNS	7
O direito à saúde	7
A iliteracia em saúde e insatisfação dos utentes	8
A iliteracia em direitos	10
Ganhos em saúde	11
I.II Relevância do projeto	13
Os princípios para a mudança	13
Valores sociais	15
I.III Estratégias de comunicação	17
Comunicação	17
Comunicação em Saúde	17
Modelos de campanhas	17
Planeamento do projeto	20
II. Somos SNS	21
II.I Descrição	21
Missão	21
Campanha Somos SNS	21
Plano <i>Life Challenge</i>	21
Ações <i>Somos SNS</i> Subway	22
II.II Objetivos, audiências, campos espacial e temporal e meios de comunicação	23
Objetivos gerais	23
Objetivos SMART	23
Objetivos de comunicação	24
Audiência primária	24
Audiência secundária	24
Audiência terciária	24

Campos espacial e temporal	24
Meios de comunicação	25
II.III Modelos	27
Campanha Somos SNS	27
Plano Life Challenge	28
Ações Somos SNSubway	28
II.IV Recursos e Viabilidade	31
Equipa	31
Stakeholders e parceiros	31
Orçamento: 1€/português	32
Análise SWOT	33
Obstáculos e Soluções	34
II.V Cronogramas e protótipos	35
Cronograma do projeto	35
Protótipos	36
III. Avaliação do projeto	39
III.I Ferramentas de avaliação.....	39
Campanha Somos SNS	39
Plano Life Challenge	39
Ações Somos SNSubway	40
III.II Listagens de ferramentas.....	40
IV. Considerações finais	41
Bibliografia	43
Anexos	47
<i>Slides “PowerPoint” utilizados na defesa do trabalho de projeto (13 de novembro, 2018)</i>	47

Índice de Esquemas, Tabelas, Cronogramas e Imagens

Esquema 1 – Planeamento do projeto	20
Organograma 1 – Equipa do projeto	31
Tabela 1 – Orçamento do projeto: custos esperados	32
Tabela 2 – Matriz SWOT	33
Tabela 3 – Obstáculos e soluções	34
Cronograma 1 – Implementação do projeto.....	35
Imagem 1 – Vídeo da campanha Somos SNS (sobre os TMRG)	36
Imagem 2 – Página de Facebook do projeto	36
Imagem 3 – Website do projeto	37
Imagem 4 – Plano Life Challenge	37

“(…) humanidade assustada,
desvalida, a quem querem roubar o pouco que lhes resta,
que sofre nas ruas, nos hospitais, que
envelhece no pasmo de desconhecer o que lhes acontece.

E ocorre-me a frase de Raul Brandão:
“Apenas anseiam por um pouco de ternura e
nada mais.””

Baptista-Bastos, 2013

Introdução

O aumento do sentimento de segurança e pertença, da confiança, do interesse e da colaboração na manutenção e evolução do serviço público é somente conseguido a partir da compreensão do utente sobre os seus direitos e o seu Serviço Nacional de Saúde (SNS). Porém, este requerido conhecimento, bem como os níveis de literacia geral em saúde, e o envolvimento da população portuguesa com o SNS – como recomendado na Lei de Bases da Saúde (LBS, Bases II, IV e XIV) – não é visível ou incentivado. Como tal é prioritária a mudança, uma que parta de todos e chegue a todos, desta realidade presente. (ERS, 2017; Espanha, Ávila & Veloso Mendes, 2016; Arnaut & Semedo, 2017)

Somos SNS – Todos pela Saúde e Saúde para Todos é o nome do projeto proposto neste trabalho inserido no âmbito da Comunicação em Saúde. Trata-se do modelo de uma campanha nacional que pretende informar os utentes sobre a organização e o funcionamento do SNS e sobre os seus direitos em saúde. Como elementos comunicacionais complementares e consolidantes da campanha, são apresentados os modelos do plano *Life Challenge* e das ações *Somos SNSSubway*.

O projeto tem como objetivos a promoção de práticas preventivas e da literacia em saúde, o aumento da compreensão por parte da população sobre o SNS – população essa, contribuidora, consumidora e participante no sistema de saúde – da defesa dos seus direitos, a sua aproximação e maior satisfação com o serviço. Tem em vista o melhor aproveitamento dos recursos disponibilizados, a criação de condições para o aperfeiçoamento do serviço público com utentes mais informados e atentos e o cultivo da coesão e inclusão social. A longo prazo, esperam-se ganhos em saúde para Portugal e o impacto positivo na diminuição das despesas em saúde.

O presente trabalho de projeto propõe os modelos para a elaboração dos três elementos de comunicação – campanha *Somos SNS*, plano *Life Challenge* e ações *Somos SNSSubway*. Optou-se pela construção de modelos e não dos próprios elementos, dado estes não se quererem estáticos e adaptarem o conteúdo ao longo de um ano de implementação.

Divide-se o trabalho em três grandes capítulos. O primeiro – I. O SNS – trata do enquadramento, relevância e estratégias do projeto. Segue-se o seu planeamento – II. *Somos SNS* – a descrição, os objetivos, as audiências, os campos espacial e temporal, meios de comunicação, modelos, recursos previstos, a viabilidade, o cronograma e os protótipos dos elementos de comunicação. Por último – III. Avaliação do Projeto – expõem-se as ferramentas de avaliação que permitem o controlo sistemático do alcance e impacto dos elementos comunicacionais e dos efeitos do projeto durante a sua implementação, bem como uma análise final dos seus resultados. Complementa-se ainda com algumas considerações gerais originadas a partir da realização deste trabalho.

I. O SNS

I.1 Enquadramento

A breve História dos sistemas de saúde na Europa

A existência do Homem, o seu bem-estar geral e a sua dignidade, defende-se e garante-se com a promoção da saúde global. Entende-se aqui prioritária a proteção daqueles que são marginalizados pela sociedade, seja pelas suas condições socioeconómicas, desqualificações, crenças, etnias, pela idade, saúde ou pelos seus comportamentos e estilos de vida. Mais, procura-se o respeito pelo indivíduo no coletivo, o compromisso com o bem comum, a prevenção e minimização dos sofrimentos. (Arnaut & Semedo, 2017; LBS, Base XVII)

A proteção de todos depende das disposições (ou dos princípios) gerais, das características e da abrangência dos sistemas de saúde, definidos como “(i) todas as atividades cujo principal propósito é o de promover, restaurar e/ou manter a saúde; (ii) todas as pessoas, instituições e recursos que em conjunto, e em concordância com as políticas estabelecidas, melhoram a saúde da população que servem, respondendo à sua legítima expectativa e protegendo-a contra a doença através de uma variedade de atividades cuja primeira intenção é a de melhorar a saúde” (tradução própria: WHO, s.d.). Os contextos político, social e económico de cada país determinam a estrutura dos seus sistemas. Porém, todos os sistemas de saúde mantêm em comum as funções de prestação de serviços e geração dos recursos necessários e de estabelecimento de regras de utilização e estratégias direcionadas aos seus intervenientes, regendo-se por três objetivos, nomeadamente a melhoria da saúde, a distribuição de responsabilidades e o financiamento justo. (WHO, s.d.)

Um dos principais acontecimentos responsáveis pelo surgimento dos atuais sistemas de saúde na Europa é a revolução industrial, principalmente no final do século XIX e início do seguinte. As perdas de produtividade, associadas ao preocupante número de acidentes de trabalho e de doenças transmissíveis, inquietam empregadores e governadores. É imprescindível a prestação organizada de cuidados de saúde aos trabalhadores, por forma a travar o crescimento de baixas laborais associadas à doença. Para além disso, a crescente força política dos movimentos operários disseminados pela Europa procura ser atenuada por alguns governos. Como tal, na Alemanha, ano 1883, em pleno governo de Bismarck, é publicada a lei que, visando inicialmente beneficiar os trabalhadores mais pobres e num segundo momento a sua totalidade, estabelece o primeiro modelo obrigatório de segurança social no mundo, o qual exige aos empregadores a contribuição para um esquema de seguro-doença. Posteriormente, este prémio é partilhado entre empregadores e empregados com a construção de um sistema de seguros obrigatórios capaz de cobrir vários riscos de saúde associados às diferentes fases da vida do indivíduo. Bélgica (1894), Noruega (1909) e Grã-Bretanha (1911) são os três primeiros países a copiar o modelo bismarckiano, ao adotarem um sistema de financiamento dos cuidados de saúde semelhante. (Correia de Campos & Simões, 2011)

Aproximadamente a meio do século seguinte, observa-se a reorganização dos cuidados de saúde britânicos. A nova realidade originária do ambiente da Segunda Guerra Mundial expõe

a necessidade de existir um serviço nacional de saúde universal e de aumentar a responsabilidade do Estado na resposta a um amplo conjunto de situações de risco social, “do berço à sepultura” (Correia de Campos & Simões, 2011: 40). Em 1942, o Relatório de Beveridge – “*Social Insurance and Allied Services*” – sugere a construção de um novo modelo, de um sistema capaz de cobrir a totalidade da população e no qual não exista uma relação dependente entre o rendimento e a qualidade ou quantidade da prestação de serviços. Desta forma, nasce a publicação da lei de 1946 *National Health Service* (NHS), em vigor desde 1948 na Grã-Bretanha, que serve de base à organização de outros sistemas nacionais de saúde europeus relativamente à adoção dos princípios referentes à responsabilidade do Estado, compreensibilidade, universalidade e igualdade do serviço público e autonomia profissional e clínica. (Correia de Campos & Simões, 2011)

São estes dois modelos – bismarckiano e beveridgiano – responsáveis pelo surgimento da noção de ‘Estado de bem-estar’ e os mais influentes na construção dos sistemas de segurança social e saúde por todo o mundo. Nos dias de hoje, um sistema fortemente apoiado no modelo de Bismarck obriga empregadores e empregados a beneficiarem de um seguro, onde estão incluídos serviços de entidades de saúde públicas e privadas. Sistemas com influência sobretudo beveridgiana tendem a depender de receitas fiscais e disponibilizar serviços públicos. (Correia de Campos & Simões, 2011).

O modelo português

As três grandes fontes do financiamento da saúde em Portugal são os impostos, prémios de seguros e pagamentos *out-of-pocket* (ou pagamentos diretos). Os impostos, bem como outro tipo de contribuições, associam-se aos recursos financeiros públicos. Os prémios pagos individual ou coletivamente dizem respeito aos seguros privados voluntários e aos subsistemas. Já os pagamentos *out-of-pocket* são realizados no momento do consumo. Este último tipo de pagamento ocorre sobretudo por conta de serviços de acesso limitado ou não incluídos nos seguros. Porém, as taxas moderadoras – introduzidas como medida de responsabilidade individual para o controlo do excesso de utilização desnecessária – são também consideradas um pagamento *out-of-pocket*. (OCDE, 2017)

Segundo dados apresentados no relatório da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) – *Health at a Glance* (2017) – em Portugal 65,0% da despesa em saúde é coberta por impostos e 28,0% por pagamentos *out-of-pocket* (dados originais da *Health Statistics*, 2015; OCDE35). Deste modo, apesar da variedade existente de modelos de pagamento o tornar estruturalmente misto, o sistema de saúde português é caracterizado fortemente pelo modelo de Beveridge (Correia de Campos & Simões, 2011).

O sistema de saúde português engloba as prestações públicas, privadas e sociais de cuidados. No caso do serviço público a prestação é garantida pelos estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde (SNS) – inspirado fortemente no NHS – e pelas entidades privadas e sociais contratadas por este. (LBS, Bases IIV, XII & XXXVIII; ERS, 2011)

“(...) das grandes conquistas do 25 de abril”

No século XIX, Portugal é sobretudo um país rural. Os doentes são tratados em casa, servindo as misericórdias, os asilos e hospitais – regidos por leis próprias – para o tratamento de epidemias e doenças infecciosas. A assistência direcionada para a prevenção da doença e para os mais doentes surge somente no início do século seguinte. A 4 de outubro de 1899 é fundada a Direção-Geral da Saúde (DGS) – na altura Direcção-Geral da Saúde e Beneficência Pública – e em 1911, na Constituição da I República, é concedido o “direito à assistência pública” (Artigo 3, [29º.]). São por esta altura projetadas inúmeras medidas de proteção da classe trabalhadora, muito embora fracassando a sua maioria. (DGS, 2018)

A I Guerra Mundial (1914) e a revolução russa (1917) expõem a necessidade da criação de um programa social universal. Por esta altura, Sidónio Pais cria a Sopa dos Pobres e um programa legislativo é proposto para a atenuação dos efeitos da pobreza. (Arnaut & Semedo, 2017)

No dia 28 de maio de 1926 é instituída a ditadura militar portuguesa. O Estado Novo, com António de Oliveira Salazar no poder, nasce em 1933 e experimenta a incorporação controlada do proletariado na vida pública, o seu acesso à educação e saúde. Documentos como o Estatuto do Trabalhador Nacional e a Constituição de 1933 atribuem ao Estado obrigações de fiscalização e criação de condições na construção e manutenção de um sistema de previdência. A Lei n.º 1884 de 1935 vem definir instituições de previdência social que aumentam de número no decorrer das seguintes décadas. (Correia de Campos & Simões, 2011; Arnaut & Semedo, 2017).

O Decreto-Lei n.º 413/71, de 27 de setembro, “Reforma Gonçalves Pereira/ Arnaldo Sampaio”, reorganiza os serviços do Ministério de Saúde e Assistência com o objetivo de promover o desenvolvimento do setor, surgindo no mesmo ano (1971) os ‘centros de saúde de primeira geração’ (SNS, 2009).

O sistema previdenciário no Estado Novo prova-se indiscutivelmente insatisfatório no contexto vivido pela população portuguesa, que apresenta valores de indicadores de bem-estar – como a saúde, mortalidade infantil, educação, esperança média de vida e o alfabetismo – equiparáveis aos dos países subdesenvolvidos. (Arnaut & Semedo, 2017)

A revolução de 1974 é dos maiores marcos nas reformas do sistema de saúde português (Arnaut & Semedo, 2017). O artigo 64º. da nova Constituição da República Portuguesa (CRP, 1976) atribui a todos os cidadãos portugueses o dever de defenderem e promoverem a sua saúde e o direito à sua proteção através de um serviço nacional de saúde universal, geral e gratuito.

O SNS oferece a dignidade e justiça que até à sua criação a tantos portugueses escasseia. Numa realidade política e economicamente agitada e complexa de Portugal – um país em transformação democrática e, simultaneamente, em crise económica (com a intervenção do Fundo Monetário Internacional (FMI: 1977/1978)) – uma reforma tão profunda, que exige do Estado tão grande financiamento e sem ganhos diretos imediatos, surpreende, vinga e contra tudo, mas para o bem de todos, prospera o progresso, a solidariedade e dignidade cívica na sociedade portuguesa. Em 1979, no dia 15 de setembro, entra em vigor a Lei n.º 56 (ou Lei

Fundadora do SNS ou Lei Arnaut), elaborada pelo Ministério dos Assuntos Sociais (1974-1983) – departamento responsável pela saúde e segurança social em Portugal; atualmente as suas funções estão entregues ao Ministério da Saúde (MS) e ao Ministério do Trabalho e Solidariedade Social – garantindo o direito à proteção da saúde pelo Estado, nos termos da Constituição. (Arnaut & Semedo, 2017)

Com a entrada de Portugal na União Europeia (1986), o financiamento europeu torna possível a construção e o aumento de infraestruturas de saúde por todo o país. (Correia de Campos & Simões, 2011)

Em 1989, o artigo 36º. da 2ª Revisão Constitucional altera o direito à proteção da saúde que passa a ser efetivado através “de um serviço nacional de saúde universal e geral e, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos, tendencialmente gratuito”.

A Lei n.º 48/90, Lei de Bases da Saúde (LBS) atualmente em vigor (com as alterações constantes na Lei n.º 27/2002, de 8 de setembro) surge por se reconhecer a necessidade de expansão do SNS. Altera-se nesta a sua representação com a distribuição das obrigações. Quer-se agora o sistema de saúde como um todo – incluindo-se as entidades concorrentes públicas e privadas de prestação de serviços da área – responsável pela proteção de todos os cidadãos (LBS, Base IV, XII & XXI). Deste modo, o sistema de saúde português consiste na articulação entre o SNS, os subsistemas e as entidades de saúde privadas e sociais, bem como os profissionais livres, requerendo todas estas partes envolvidas a devida fiscalização pelo Estado português (a partir de 2003, responsabilidade atribuída à Entidade Reguladora de Saúde (ERS)) (LBS, Base XXX, XXXIX & XL). (LBS, 1990)

A LBS promove o desenvolvimento do setor privado, como são exemplo os seguros de saúde. Mais, incentiva a mobilização de todas as atividades de saúde – privadas e públicas – para o palco comercial, defendendo na comparação e competição entre setores a capacidade de preservar e aumentar a qualidade da prestação de serviços. Para além disso, garante a cobertura universal, uma vez que o serviço público passa a poder recorrer ao privado nas respostas às necessidades dos utentes sempre que seja imprescindível para a melhoria da sua saúde e com os devidos acordos celebrados entre entidades e “em circunstâncias excepcionais em que seja impossível garantir em Portugal o tratamento nas condições exigíveis de segurança e em que seja possível fazê-lo no estrangeiro, o Serviço Nacional de Saúde suporta as respectivas despesas” (LBS, XXXV). (LBS, Bases IV, XXXVII & XLII; Leal da Costa, 2018) Muito embora as adaptações realizadas tenham alterado, em parte, a constituição do SNS, o apoio do Estado mantém-se voltado preferencialmente para a manutenção e evolução do serviço público, preservando-se os principais valores presentes na criação da Lei n.º 56/79: “O SNS é do povo, é uma exigência ética da civilização.” (Arnaut & Semedo, 2017: 16).

O Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de janeiro, aprova o Estatuto do SNS, com o fim de evidenciar as delimitações da sua constituição, e uma década mais tarde cria-se a Entidade Reguladora de Saúde (ERS) (Decreto-Lei n.º 309/2003, de 10 de Dezembro) em Portugal que, com total autonomia no exercício das suas funções, regula e supervisiona as entidades

prestadoras de serviços de saúde, defende os interesses dos utentes e, a pedido do Governo, contribui na tomada de decisões políticas.

Organização do SNS

Segundo a Base XXIV (LBS), o SNS caracteriza-se como universal quanto à sua abrangência populacional, equitativo no seu acesso e tendencialmente gratuito, de modo a ser possível a proteção da população em geral, mas sobretudo das camadas mais desfavorecidas (crianças, idosos, desempregados e doentes crónicos). Presta ou garante a prestação de cuidados globais, está organizado por região e procura uma gestão descentralizada e participada.

Os estabelecimentos do SNS – instituições e serviços oficiais organizados e hierarquizados – funcionam “sob a superintendência ou tutela do Ministro da Saúde” (artigo 1.º do Estatuto do SNS). São estes, juntamente com os privados e com os profissionais em regime liberal com os quais o SNS celebra acordo, que formam a Rede Nacional de Prestação de Cuidados de Saúde – e, por sua vez, garantem a prestação de cuidados de saúde aos utentes que recorrem ao serviço público (LBS, Base XII).

Os cuidados de saúde prestados pelo SNS podem ser distinguidos em primários, secundários e continuados. Os cuidados de saúde primários são assegurados pelos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), constituídos por um ou mais centros de saúde e podem incluir ainda unidades de saúde familiar (USF), unidades de cuidados de saúde personalizados (UCSP), unidades de cuidados na comunidade (UCC), unidades de saúde pública (USP) e unidades de recursos assistenciais partilhados (URAP). Estas unidades funcionais são criadas com o fim de aproximar o SNS da população (Pita Barros, 2013). Já os cuidados de saúde secundários (ou diferenciados) dizem respeito às consultas de especialidade, intervenções cirúrgicas, aos internamentos e serviços de urgência realizados em hospitais, centros hospitalares e Unidades Locais de Saúde (ULS). Por último, os cuidados continuados integrados (que incluem os paliativos) são prestados pelas equipas domiciliárias e hospitalares e em unidades de ambulatório e internamento. (ERS, 2011)

O direito à saúde

A complexidade crescente do sistema de saúde português traduz-se numa cada vez maior densidade normativa. Para além disso, as fontes dos direitos dos utentes são várias e, por isso, a sua qualidade é de difícil controlo. Deste modo, torna-se imprescindível procurar melhorar o acesso dos cidadãos à informação. (ERS, 2017)

Na transmissão dos direitos dos utentes deve-se ter em conta os direitos fundamentais do Homem descritos em documentos referenciados internacionalmente – como por exemplo, a Carta Social Europeia (CSE). Segue-se a consulta dos direitos referidos na CRP, Lei n.º 56/79, LBS e em legislação dispersa do âmbito da saúde e exterior a este. A Lei n.º 15/2014, de 21 de março – com as alterações constantes no Decreto-Lei n.º 44/2017, de 20 de abril, e na Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio – consolida e expõe, de forma clara, os direitos e deveres dos utentes

do SNS nomeando a legislação em vigência e aprovando e publicando a “Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do SNS”. (ERS, 2011)

Dada a necessidade de tornar mais acessível a informação aos cidadãos, existem alguns projetos informativos *online* a decorrer, como a área dedicada aos direitos e deveres dos utentes nos *websites* da ERS e do SNS (2016) ou o motor de pesquisa de perguntas e respostas – “Direitos e Deveres dos Cidadãos” – da Fundação Francisco Manuel dos Santos (FFMS, 2018). A “Carta dos Direitos e Deveres dos Doentes” (OdM, s.d.), bem como a “Carta dos Direitos do Doente Internado” (DGS, s.d.), e a “Carta dos Direitos dos Utentes” (ERS, 2011) são publicadas com o intuito de defender os interesses dos utentes, ao apresentarem de uma forma mais simplificada o conjunto de direitos em saúde, embora se tratem de documentos divergentes quanto à sua estrutura. Já as publicações nos *websites* da Associação Portuguesa para a Defesa do Consumidor (DECO, 2017) e do portal Saldo Positivo (CGD, 2014) esclarecem e expõem fontes de consulta de maior detalhe sobre os direitos dos portugueses.

O SNS mostra-se cada vez mais empenhado e dinâmico no apoio e realização das ações de aproximação e aumento do conhecimento dos seus utentes. São exemplo os projetos SNS+ Proximidade, que procura uma “Mudança centrada nas pessoas” (2018) e disponibiliza via *online* – entre outras ferramentas promotoras da autonomia do utente – uma “Biblioteca de Literacia em Saúde” e um “Diário da Minha Saúde” ou o Portal do Cidadão, a plataforma *online* que torna possível ao utente consultar a partir de casa, e a qualquer momento, a sua informação (desde receitas, internamentos, intervenções cirúrgicas ao seu boletim de vacinas) e fazer marcações de consultas.

A iliteracia em saúde e insatisfação dos utentes

O conceito literacia remete para a capacidade de utilizar competências de leitura, escrita e cálculo exigidas diariamente na vida social, pessoal e profissional para a descodificação de informação presente em rótulos, anúncios, documentos, gráficos, imagens, entre outros. A literacia é em grande parte promovida durante a formação escolar e/ou académica, mas também através da sua prática e em ambientes diferenciados. Assim, muito embora exista uma tendencial relação, os níveis de literacia de uma população não se resumem aos seus níveis de instrução. (Benavente, Rosa, Firmino da Costa & Ávila, 1996)

Dentro da literacia geral existem especificidades às quais se atribui maior destaque, como a literacia mediática e em saúde. A literacia mediática é a capacidade de aceder aos *media*, de interpretar, avaliar, criticar, selecionar e absorver o seu conteúdo e formato. É de maior importância para garantir a competitividade nos vários setores da sociedade, para informar os cidadãos e atribuir-lhes capacidades de informação, opinião, partilha e decisão, para uma cidadania mais ativa e uma maior inclusão social. (Lopes, 2011)

Por sua vez, a literacia em saúde capacita o indivíduo de aceder, compreender, interpretar, avaliar e por em prática informação sobre saúde. São práticas de literacia a leitura e utilização das tecnologias de informação e comunicação (TIC). De facto, as TIC são as fontes de informação com maior capacidade de difusão e aumento significativo dos níveis de literacia em

saúde. A promoção da literacia em saúde é conseguida através de ações específicas que aumentem a autonomia, compreensão e acessibilidade dos cidadãos, diminuam a complexidade dos sistemas nacionais de saúde e diversifiquem os processos de comunicação de informação – de modo a incluir todos os perfis sociais, e com particular atenção, os grupos mais vulneráveis. Quanto mais elevado é o nível de literacia, mais informadas são as tomadas de decisão acerca da própria saúde e daqueles por quem se é responsável. Desta forma, os níveis de literacia em saúde das populações têm impactos significativos na organização dos sistemas e sua utilização bem como nas despesas em saúde – quanto mais baixo é o nível de literacia da população, piores são organizados e utilizados os serviços e recursos disponíveis e maiores se apresentam os custos (*per capita*) associados à saúde. (Espanha et al., 2016)

A importância do aumento da literacia em saúde das populações é hoje notavelmente reconhecida pelas entidades responsáveis. Em 2016 a Fundação Calouste Gulbenkian (FCG) publica o relatório “Literacia em Saúde em Portugal” – em nome da iniciativa “Inovar em Saúde” e a partir dos resultados de um inquérito realizado por uma equipa do CIES/IUL (2013-2015) e construído com base no modelo recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS/WHO) – e no qual se revela que cerca de 49,0% da população portuguesa apresenta um nível “inadequado” (10,9%) ou “problemático” (38,1%) de literacia em saúde (índice geral) e os restantes 51,0% dos portugueses têm um nível considerado “excelente” (8,6%) ou “suficiente” (42,4%). 45,4% dos inquiridos mostraram um nível “inadequado” (10,1%) ou “problemático” (35,3%) acerca da literacia em cuidados de saúde e 45,5% apresentou o mesmo nível – “inadequado” (11,3%) ou “problemático” (34,4%) – de literacia em prevenção da doença. Os três resultados referidos encontram-se abaixo da média europeia (entre os nove países participantes no estudo). Quanto à literacia no âmbito da promoção da saúde, apesar de estar acima da média europeia, Portugal apresenta mais de metade da população (52,1%) com níveis “inadequados” (16,5%) ou “problemáticos” (34,5%). (Espanha et al., 2016)

É identificado pelo estudo um conjunto de grupos vulneráveis quanto à literacia em saúde na sociedade portuguesa, em que 60,0% dos indivíduos registam níveis “inadequados” ou “problemáticos”. Entre este conjunto destacam-se seis grupos, o dos indivíduos com 66 ou mais anos de idade, rendimentos mensais iguais ou inferiores a 500€, mais baixos níveis de escolaridade, doenças prolongadas, limitações devido a doenças crónicas, uma má perceção de saúde e o dos que no espaço de um ano recorrem seis ou mais vezes aos cuidados de saúde primários. Conclui-se ainda que, quanto mais jovem e maior o nível de escolaridade do inquirido, mais elevado tende a ser o seu nível de literacia em saúde. (Espanha et al., 2016)

O mesmo estudo da FCG revela que os portugueses ainda privilegiam o médico ou profissional de saúde como a fonte mais segura e, como tal, mais recorrente na obtenção de informação. Segue-se, por ordem decrescente, o recurso a amigos e familiares, à televisão, a folhetos, bulas de medicamentos, associações, artigos, livros e à internet. Porém, é essencial compreender que o meio utilizado na procura de informação sobre saúde varia significativamente com a faixa etária, o nível de escolaridade e de literacia em saúde – os mais jovens e escolarizados tendem a utilizar mais a internet. Crê-se que, quanto mais jovem o indivíduo, maior

o seu nível de escolaridade, reflexividade e literacia em saúde, maior é o seu proveito de todos os meios de pesquisa e a sua crítica à informação. Por vezes, esta lógica não é observável mesmo em grupos de indivíduos com elevados níveis de literacia em saúde, verificando-se a falta de sensibilidade sobre a complexidade e necessidade de descodificação que o excesso de informação e fontes de hoje requer. (Espanha et al., 2016)

Citando o economista Pedro Pita Barros, “os portugueses são os que classificam pior o seu estado de saúde” (Pita Barros, 2013: 15). A perceção dos cidadãos sobre a saúde reflete a sua insatisfação com o sistema, e em particular, com o SNS. Essa atitude negativa traduz-se em resistências para a mudança e, portanto, num ciclo vicioso – a insatisfação conduz à não mudança; a não mudança conduz à insatisfação. (Pita Barros, 2013) “O Estudo de Satisfação dos Utentes do Sistema de Saúde Português” – realizado pela DGS com o intuito de “ouvir o cidadão quanto ao funcionamento do sistema de saúde” (DGS, 2015: 6) e o colocar no centro – verifica que 43,8% da população tem um perceção sobre a sua saúde abaixo do desejado (31,5% respondeu “Razoável” e 12,3% “Fraca”) e que em média 42,2% dos utentes do SNS esperam mais de quatro semanas por uma consulta de especialidade. Acresce que 80,2% dos portugueses considera que o funcionamento do sistema de saúde em geral necessita de “pequenas” (25,6%) ou “grandes” (38,6%) mudanças ou de um “completo restauro” (16,0%). De referir que outros indicadores apresentam valores mais satisfatórios. (DGS, 2015)

A iliteracia em direitos

Inclui-se na definição e avaliação dos níveis de literacia em saúde a literacia em direitos. A importância do conhecimento e compreensão dos direitos pelos cidadãos é imprescindível para o seu cumprimento e a sua defesa, bem como para o cultivo do sentimento de segurança, confiança, autonomia e pertença a um grupo, e para o incentivo da procura por mais informação e do envolvimento e da colaboração na melhoria do sistema. Deste modo, em 2017 a ERS realiza o estudo “Literacia em Direitos dos Utentes de Cuidados de Saúde” com o objetivo de avaliar o nível de conhecimento nesta área dos cidadãos portugueses. Os resultados não são somente negativos quanto ao nível de literacia da população, mas também surpreendem com as percentagens de 16,6% dos profissionais de saúde e 32,8% dos profissionais administrativos com conhecimento “inadequado” ou “problemático” sobre os direitos em saúde dos cidadãos. Deve-se prestar atenção à evolução dos referidos valores, uma vez que estes profissionais representam, como já referido, a principal fonte de informação dos utentes (Espanha et al., 2016). (ERS, 2017)

No estudo da ERS (2017) são aplicados dois inquéritos por questionários de participação anónima e voluntária – um dirigido aos utentes com recolha de respostas presencial em estabelecimentos públicos e privados e outro enviado por *e-mail* para os prestadores públicos, privados e sociais do Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS e posteriormente disseminado junto dos profissionais de saúde e administrativos. Abrangendo Portugal Continental – as cinco grandes regiões: Norte, Centro, LVT, Alentejo e Algarve – os questionários são construídos com base nos direitos definidos na Lei n.º 15/2014, de 21 de março, nas principais reclamações e nos pedidos de informação dos utentes rececionados pela

ERS. São então dez os temas abordados no estudo – acesso, Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral (PNPSO), consentimento informado, testamento vital, proteção dos dados pessoais contidos no processo clínico e vida privada, informação, reclamação, assistência religiosa, acompanhamento e Tempos Máximo de Resposta Garantidos (TMRG) – tendo sido ainda feito um levantamento sobre o conhecimento dos inquiridos quanto aos cuidados de saúde transfronteiriços. A amostra é representativa da população portuguesa continental e as questões realizadas são formuladas por forma a ser possível uma autoavaliação do inquirido sobre o seu conhecimento (literacia autoavaliada) e uma avaliação sobre o seu conhecimento efetivo (literacia observada).

Como principais resultados, 94,7% dos utentes inquiridos revelam um nível de literacia geral em direitos “problemático” ou “inadequado”. As categorias “acesso”, “direito ao acompanhamento” e “TMRG” verificam que mais de metade dos utentes apresentam um nível de literacia igualmente “problemático” ou “inadequado”. Cerca de 90,0% não é capaz de identificar quais os grupos que beneficiam dos cheques-dentista e apresentam um conhecimento “inadequado” relativamente ao consentimento informado. Somente 19,0% dos inquiridos sabem o que é um testamento vital e 63,0% têm um nível “inadequado” de literacia sobre dados pessoais e proteção da vida privada. Quanto à literacia sobre o direito à reclamação, 76,1% confirmam possuir um nível “inadequado” ou “problemático”. Porém, a mesma percentagem de utentes (76,1%) sabe que em caso de internamento num hospital do SNS tem-se garantido o direito a assistência religiosa e 60,7% dos inquiridos apresenta um nível de literacia sobre o direito à informação “suficiente” ou excelente”. O estudo destaca, ainda, as diferenças de resultados encontradas por nível educacional, faixa etária e região, indicando a associação dos piores resultados aos grupos com menos nível de escolaridade, de maior idade e da região do Alentejo. (ERS, 2017)

Ganhos em saúde

Os ganhos em saúde referem-se à obtenção de resultados positivos de indicadores capazes de avaliar a evolução da saúde – seja através do aumento de anos de vida e sua qualidade ou aumento da funcionalidade física e psicossocial, seja pela diminuição de episódios de doença ou incapacidade e sua duração ou diminuição dos sofrimentos. Assim, os ganhos em saúde de uma população podem estar relacionados com as reformas do sistema de saúde, com a adoção de comportamentos promotores da saúde e preventivos da doença e com o aumento da literacia das populações. Também estão associados aos desenvolvimentos económico, social, político, científico e tecnológico. Para além disso, deve-se procurar a identificação e resposta às necessidades prioritárias da sociedade e a deteção e proteção preferencial dos seus grupos de risco (ou mais vulneráveis). (DGS, 2015)

O aumento da saúde de uma população depende, muitas vezes, de um grande investimento sobretudo financeiro. Acresce que uma população com níveis de literacia mais elevados e, portanto, mais informada tem expectativas e exigências maiores. (Correia de Campos e Simões, 2011) Porém, uma população mais informada é também uma população que

utiliza mais corretamente e desperdiça menos os recursos a que tem acesso, mais prevenida e mais saudável. Como tal, os ganhos em saúde também se podem traduzir na redução da despesa em saúde. (Antunes, 2014)

I.II Relevância do projeto

A partir dos estudos mencionados – “Literacia em Saúde em Portugal” (Espanha et al., 2016), “Literacia em Direitos dos Utentes de Cuidados de Saúde” (ERS, 2017) e do “Estudo de Satisfação dos Utentes do Sistema de Saúde Português” (DGS, 2015) – e da revisão de literatura realizada, verifica-se a necessidade da implementação de mais iniciativas que se traduzam em maior acessibilidade a informação para os cidadãos portugueses, em mudanças centradas no indivíduo, que aproximem o utente do seu SNS e lhe transmitam os seus direitos de um forma simples, clara e completa, que busquem a alteração da realidade presente.

O projeto *Somos SNS – Todos pela Saúde e Saúde para Todos* compreende a resposta à escassez de conhecimento sobre a organização e o funcionamento do SNS e os direitos que este assegura aos seus utentes. Procura informar, promover uma prática preventiva, atribuir responsabilidade, capacitar os cidadãos de maior autonomia nas suas decisões e ações, aumentar os seus níveis de literacia em saúde, a aproximação e satisfação com o sistema, a coesão e inclusão social, uni-los para a preservação do SNS, para a defesa dos seus direitos, para o bem comum. Ao centrar-se no seu utente, espera melhorar as condições para o aperfeiçoamento do sistema e aproveitamento dos recursos disponibilizados, apresentar ganhos em saúde para Portugal e, conseqüentemente, diminuir os custos observados.

Os princípios para a mudança

Portugal é hoje referência internacional em muitos indicadores, como são exemplo os direitos e a informação dos utentes, as marcações *online* de consultas de especialidade, as baixas taxas de mortalidade infantil, a diminuição de mortes por acidente vascular cerebral (AVC), a proporção de cirurgias às cataratas na população idosa, o custo-efetividade – associação entre investimento e resultados (*Bank-for-the-Buck*) – as taxas de cobertura vacinal, de prevenção da doença, os resultados de tratamentos e a oferta de produtos farmacêuticos. O sistema de saúde, por dois anos consecutivos, é colocado na 14^a posição – entre 35 países europeus – do *ranking* da *Euro Health Consumer Index 2017*. Estes resultados devem ser transmitidos à população, uma vez que é importante dar a conhecer aos portugueses a perspetiva internacional sobre o seu sistema e, assim, aumentar a sua valorização, defesa e satisfação. Porém, os tempos de espera nos cuidados primários – no acesso aos médicos de família – e na realização de exames de diagnósticos, os cuidados continuados na população idosa, os antibióticos *per capita*, o alcance e a acessibilidade aos serviços, em especial, o acesso direto a consultas de especialidade, à saúde oral, o subfinanciamento do sistema, a insatisfação dos cidadãos com a sua saúde, os inadequados níveis de literacia em saúde da população portuguesa e a distância dos utentes ao seu SNS são todos indicadores cujos valores realçam a necessidade de atuação e melhoria prioritária. Não deixa de ser um *ranking* de sistemas de saúde e, como tal, contém as potenciais falhas de interpretação na comparação. Todavia, serve aqui, e para todos os casos estudados, como uma alusão a pontos fortes e fracos da saúde em Portugal. (Bjornberg, 2018)

Estes indicadores (semi-)comparáveis utilizados na avaliação da saúde em Portugal, bem como outros não mencionados, refletem os resultados diretos e indiretos da gestão, organização, utilização, do funcionamento, da efetividade, eficiência, equidade e do financiamento do sistema português. Deste modo, como se verifica, são vários os aspetos a melhorar, e possivelmente serão sempre vários, a partir dos quais investigadores e políticos originam contínuas discussões (partidárias ou não) e apoiam as reformas do sistema de saúde português. Imprescindível é a mudança de perspetiva ‘da saúde não como gasto, mas como investimento’ (referido pelo representante do bastonário da Ordem dos Médicos (OdM) em FDC *Consulting*, 2018) e do SNS, inabalável e frágil simultaneamente, ser o próprio direito à saúde para desprotegidos, protegidos, saudáveis e incuráveis, todos, ser o caminho de 40 anos. (Caldas, 2018; Arnaut & Semedo, 2017)

O projeto proposto neste trabalho procura a melhoria da saúde dos portugueses a partir do aumento do seu conhecimento sobre o SNS e os seus direitos. A sua implementação prevê como resultados o aumento dos níveis de literacia em saúde, dos comportamentos preventivos, da aproximação e satisfação dos utentes com o SNS, da defesa dos seus direitos, do aproveitamento dos recursos disponibilizados, aperfeiçoamento do serviço público e a diminuição das despesas. Queiram estes objetivos ser concretizados com as orientações presentes na LBS.

A LBS, nas Bases I, II, V, X, XIV, XVII e XXIV, designa os princípios diretores do projeto *Somos SNS – Todos pela Saúde e Saúde para Todos*, os quais tornam evidente a consistência dos seus alicerces. A seleção destas específicas ‘bases’ surge por se entender necessária a sua promoção (Arnaud & Semedo, 2017), por forma a representar ganhos em saúde a nível nacional. Nomeadamente, acredita-se nos benefícios do envolvimento e da intervenção da comunidade nas decisões políticas, no planeamento e controlo do funcionamento do SNS, da responsabilidade atribuída aos cidadãos pela promoção da saúde individual e coletiva – a partir da alteração dos comportamentos direta ou indiretamente nocivos à saúde e adoção de uma prática preventiva – do conhecimento, cumprimento e da defesa dos direitos e dos regulamentos de organização e utilização dos serviços por parte da população – a fim de se obter um mais correto aproveitamento e conseqüente menor desperdício dos recursos disponíveis – da proteção por todos de todos.

Para além disso, o *Somos SNS – Todos pela Saúde e Saúde para Todos* tem em conta as recomendações de promoção da saúde e literacia, de prevenção da doença e do respeito dos direitos dos utentes presentes no Plano Nacional de Saúde (PNS, 2017-2020) (DGS, 2017) e, mais ainda, do Programa Nacional para a Saúde, Literacia e Autocuidados (Despacho n.º 3618-A/2016), assim como acompanha as metas do projeto SNS+ Proximidade, “Mudança centrada nas pessoas” (2018) e as sugestões do médico Paulo Fidalgo (2018) no que diz respeito não só ao crescimento do envolvimento da população com o SNS como da coesão e inclusão social e à promoção de comportamentos promotores da saúde individual e coletiva.

Deste modo, para se alcançar uma mudança que tenha um impacto positivo na saúde dos portugueses, entende-se imprescindível a elaboração de uma campanha nacional que dê a

conhecer o SNS e os direitos em saúde à população residente em Portugal, bem como de elementos comunicacionais de incentivo e sensibilização à adoção de comportamentos preventivos e baseados em decisões mais informadas – plano *Life Challenge* e ações *Somos SNSubway*. Acima de tudo, que se privilegie a justiça, dignidade, igualdade, equidade, segurança e a excelência de um serviço público de saúde como o português, que se faça a diferença.

Valores sociais

São imprescindíveis projetos “que reforcem a identidade e unidade” organizacional do SNS, o sentimento de pertença, projetos que incentivem os portugueses ao exercício dos seus direitos e deveres, responsabilizem os cidadãos e promovam a adoção de comportamentos benéficos à saúde de todos, “facilitem o bom funcionamento do SNS” (FS, 2014: 15 & 17) e pensem no futuro, atuando sobre os jovens de hoje.

O SNS é dos portugueses e, como tal, é responsabilidade de todos o contributo para a sua sobrevivência, desenvolvimento e modernização, para o seu aperfeiçoamento. Contudo, esta responsabilização do cumprimento dos deveres pelos cidadãos é somente possível com a sua informação sobre “o que é, como funciona e o que proporciona o SNS” e qual a sua história e com o seu envolvimento nas decisões inerentes ao setor da saúde.

O SNS é a saúde de todos, sem exceções, é “solidariedade com responsabilidade, racionalidade com pertença afetiva, inclusão e cidadania” (FS, 2014: 30 & 32), é a união entre gerações, “entre os que sofrem e os que cuidam” (Batista-Bastos, 2013), entre o mais velho e o mais jovem, é símbolo da democracia portuguesa, é História, é segurança, coesão, é amparo, são “laços de benevolência”, é saúde. (FS, 2014; Batista-Bastos, 2013; Arnaut & Semedo, 2017)

I.III Estratégias de comunicação

Comunicação

Interage-se, divulga-se informação, transmitem-se mensagens – escola processual – produzem-se significados – escola semiótica – chega-se ao outro, comunica-se, partilha-se e vê-se o mundo. Todos estes processos fazem parte do conceito de ‘comunicação’. Mais sucintamente definida como “interação social através de mensagens” (Fiske, 1993: 15), o seu estudo diverge entre duas vertentes teóricas principais. Uma foca-se na transmissão de mensagens e na sua intenção. Aqui, independente do meio comunicacional utilizado, o significado da mensagem é construído pelo seu recetor e pela sua relação com o emissor e disposição no momento de receção. A esta é comum chamar-se de escola ‘processual’. Já a escola ‘semiótica’ interpreta a comunicação como a troca e produção de significados. É esta última a mais aplicável a este trabalho de projeto, visto que se debruça sobre a interação entre a mensagem (transmitida a partir de um texto, som ou uma imagem) e o recetor e retira importância ao emissor no processo comunicacional – ‘o que interessa é como lêem o texto’. Deste modo, diferentes grupos sociais ou culturais produzem diferentes significados acerca da mesma mensagem. A mensagem por si só não contém o seu significado, resultando este da interação mensagem-recetor e de todo o seu envolvente singular implicado. (Fiske, 1993)

Comunicação em Saúde

A Comunicação em Saúde é utilizada para informar as populações e aumentar a sua autonomia na tomada de decisões relacionadas com a saúde. Para tal, recorre a processos e estratégias comunicacionais na disseminação das mensagens sobretudo através de meios de comunicação de massas e em rede, contactos interpessoais e eventos. (Poffenroth, 2014) É fulcral para o aumento dos níveis de literacia em saúde, na promoção da saúde pública e prevenção da doença, oferece respostas e soluções a problemas, esclarece dúvidas, influencia comportamentos, atitudes, perceções, tem o poder de (re)criar valores e normas sociais, melhora a relação entre sistema/instituição/médico e doente e aumenta o sucesso dos cuidados de saúde. (Espanha, 2009)

Modelos de campanhas

O modelo de uma campanha, mesmo que se trate de um “*always-on*” (ou ‘sempre em uso’) não é linear. Consumidores diferentes têm diferentes expectativas. A questão está em perceber como responder a essas expectativas de modo a que uma comunicação se torne relevante e conduza à mudança. Procura-se, então, a reunião de pequenas estratégias baseadas nas interações que criam a marca. (Poffenroth, 2014)

A Unidade de Comunicação em Saúde (*The Health Communication Unit*, THCU, 2007) – em “*Overview of Health Communication Campaigns*” – destaca 12 processos essenciais ao desenvolvimento de uma campanha. Refere a importância do foco nunca se desviar da informação, persuasão ou motivação à adoção de comportamentos, do planeamento em diferentes níveis – do individual, coletivo, organizacional e da sociedade – da definição de uma relativamente ampla audiência, da inclusão de soluções/respostas/benefícios necessários (e não

comerciais) à população, da delimitação do período de aplicação da campanha, da combinação entre *media*, contactos interpessoais e eventos comunitários (como ações de sensibilização) e da atividade organizada, controlada e regular da comunicação. (THCU, 2007)

No que concerne à gestão do projeto, é de atenção maior a identificação de todos os *stakeholders* e parceiros relevantes. No contacto e aquisição destes últimos é indispensável a capacidade de perceber a sua perspetiva e de captar o seu interesse ou até mesmo mudar o seu ponto de vista sobre o assunto e os objetivos da campanha. O desafio está em expor o projeto de forma a que seja recebido positivamente, vá ao encontro dos valores e interesses da outra entidade e a faça querer estar envolvida. (THCU, 2007; Campbell Dinsmore, 1992)

A identificação e análise das audiências (primárias, secundárias e terciárias) é primordial ao desenvolvimento das estratégias e à seleção dos meios de comunicação. O conhecimento sobre as características do público-alvo é imprescindível para perceber como movê-lo e orientá-lo para a mudança comportamental. Acresce que o acompanhamento e apoio da população, neste caso, pelo SNS são decisivos à adoção de perspetivas, atitudes e práticas promotoras à saúde individual e coletiva, assim como para o aperfeiçoamento do sistema de saúde e a sua valorização. (WHO, s.d.)

A utilização dos meios de comunicação de massas e em rede é imprescindível para as campanhas de comunicação em saúde e indicada para alcançar a massa populacional e para a transmissão de mensagens simples, que não precisem de contexto. São aqui também incluídas as redes sociais *Facebook*, *Twitter*, *Youtube* e *Instagram*, que, para além da sua utilização diária por alguns grupos populacionais, promovem a discussão e partilha entre consumidores. (TCG, s.d.; Wakefield, Loken & Hornik, 2010) Segundo o estudo “As Novas Dinâmicas do Consumo Audiovisual em Portugal” publicado pela Entidade Reguladora para a Comunicação Social (ERC, 2016 – dados recolhidos em 2015) 99,0% da população portuguesa vê televisão de forma regular, sendo que aproximadamente 25,0% dos telespectadores tem apenas acesso a cinco canais gratuitos. A rádio tem um alcance de 73,0% no país, destacando-se a população ativa e os estudantes. 94,8% dos portugueses consulta jornais e revistas para aceder a conteúdos informativos uma vez por semana. No que concerne a Internet, as redes sociais são regularmente utilizadas por 79,9% da população, dos quais 96,3% dos utilizadores com idades entre os 15 e os 24 anos. (ERC, 2016)

Como já referido anteriormente neste subcapítulo, para a complementaridade e consolidação das campanhas é aconselhável recorrer à implementação de outros elementos comunicacionais como as ações de sensibilização e produtos que conduzam à adoção de comportamentos/práticas através da utilização de incentivos (*vouchers*, descontos ou outro tipo de recompensas) como a ludificação (plano *Life Challenge*) – utilizar mecânicas tipicamente associadas a jogos para motivar o indivíduo, por forma a aumentar a sua participação e criatividade (Navarro, 2013). As ações de sensibilização são então pensadas para a necessidade de enquadramento e mais detalhe na informação captada através da campanha, como também para oferecer um contacto diferente com a população (preferencialmente interpessoal) e com maior significância a nível individual. (THCU, 2007; TCG, s.d.; Wakefield et al., 2010)

Uma campanha de comunicação em saúde deve procurar transmitir mensagens que aumentem a consciencialização e incentivem à mudança comportamental. Na sua elaboração, deve-se responder a três perguntas: “qual o assunto?”; “quais os benefícios dessa informação para a população?”; e “o que é que o recetor pode fazer com essa informação?” (THCU, 2007). Posteriormente, é importante definir o tom da mensagem, bem como por uma abordagem racional ou emocional, positiva ou negativa, e o mensageiro. A mensagem deve ser uma frase curta e simples, o menos ambígua possível e de direta interpretação, uma afirmação acessível a toda a audiência. Numa mensagem, a utilização da redundância produz pouca informação e é previsível pelo recetor. Uma mensagem com muita informação e de baixa previsibilidade é denominada de entrópica. Contudo, a redundância é vital à comunicação e à entropia, uma vez que permite a maior exatidão da descodificação das mensagens. A redundância garante a manutenção das relações existentes, reforça o óbvio, é contra a mudança, mas a favor do *status quo*. A entropia, por sua vez, é um processo comunicacional menos confortável, mas mais estimulante, menos eficaz, mas mais impressionante, com maior potencial de transformar uma realidade. A exibição da mensagem deve convidar à sua leitura, recorrer a imagens e cores e acompanhar-se de música que alicie a atenção das massas. A imagem utilizada como mensagem traduz-se num vasto leque de significados, o que faz com que o seu recetor, consciente ou inconscientemente, ignore uns e atenda outros. A combinação de texto com imagem permite incitar a uma preferencial e mais exata construção de significados. O oposto também é observável, quando o texto associado à imagem (a legenda) reduz as possibilidades de significados, não oferecendo espaço de criação e reflexividade ao recetor – orientação para ‘leituras preferidas’. Para além disso, não se deve menosprezar a importância da associação direta à marca – *Somos SNS* – na visualização ou audição da mensagem. (TCG, s.d.; THCU, 2007; Fiske, 1993)

A definição dos objetivos é tão importante como a avaliação do seu cumprimento. Deste modo, procura-se a utilização de objetivos SMART (*Specific, Measurable, Attainable, Realistic and Time limited* ou específicos, mensuráveis, atingíveis, realistas e limitados no tempo), fundamentais para o controlo do alcance e dos resultados da campanha. (THCU, 2007)

Os recursos financeiros em saúde são limitados (DGS, 2015; Correia de Campos & Semedo, 2011) de modo que a resposta às necessidades prioritárias da população, os elementos comunicacionais selecionados e objetivos delineados para o projeto devem ser os mais adequados possíveis. O orçamento deve ser apresentado no planeamento do projeto – e posteriormente aos potenciais parceiros – de forma realista e detalhada. (THCU, 2007) Para além disso, deve existir uma articulação concebível e controlável entre o tempo, os custos/recursos e o desempenho do projeto (Kerzner, 2001).

A ocorrência de erros, falhas, adaptações, mudanças e imprevistos devem também ser contempladas no orçamento. É ainda importante detetar-se de antemão possíveis ameaças – análise SWOT (de *strengths* ou forças, *weaknesses* ou fraquezas, *opportunities* ou oportunidades e *threats* ou ameaças) – e obstáculos ao projeto e identificar as suas soluções/opportunidades. (THCU, 2007)

Planeamento do projeto**Esquema 1 – Planeamento do projeto**

Fonte: Adaptado (Campbell Dinsmore, 1992: 31)

O planeamento do projeto segue os procedimentos sugeridos por diversas fontes de referência nas áreas de Gestão de Projeto, Comunicação em Saúde, Saúde Pública e Marketing. Valoriza-se a avaliação sistemática durante a implementação do projeto para a melhor adequabilidade deste às audiências-alvo, através da revisão do plano do projeto e adaptação dos modelos de cada elemento comunicacional.

II. Somos SNS

II.1 Descrição

O projeto *Somos SNS – Todos pela Saúde e Saúde para Todos* consiste no modelo da campanha nacional e anual *Somos SNS* (elemento comunicacional principal) dedicada à informação dos utentes do SNS sobre a organização e o funcionamento do serviço público, os seus direitos em saúde e à apresentação de soluções.

Como elementos complementares e consolidantes da campanha *Somos SNS* e seus objetivos, inclui-se ainda a implementação do plano *Life Challenge* e das ações *Somos SNS Subway*, para os quais são igualmente construídos os respetivos modelos.

O projeto promove, assim, não só o aumento da literacia em saúde e defesa dos direitos dos utentes, como a adoção de comportamentos e uma atitude promotores da saúde e preventivos da doença, a aproximação da população ao SNS, um melhor aproveitamento dos recursos disponibilizados por este, o seu aperfeiçoamento e a redução dos custos observados.

Missão

A principal missão do *Somos SNS – Todos pela Saúde e Saúde para Todos* é a melhoria da saúde em Portugal. Quer-se uma população mais informada, mais capaz, um SNS próximo e compreendido pelos portugueses, quer-se o acesso aos cuidados de saúde o mais equitativo possível, quer-se a mudança e o aperfeiçoamento do futuro.

Com esse fim, o projeto compreende os modelos de três elementos de comunicação por forma a alcançar as suas metas – a campanha *Somos SNS*, o plano *Life Challenge* e as ações *Somos SNS Subway*.

Campanha *Somos SNS*

A campanha realiza-se através dos diferentes meios de comunicação de massas e em rede – internet, televisão, rádio, imprensa, publicidade de rua e institucional – e em várias fases – modificando mensalmente o seu conteúdo, de modo a que a transmissão e receção das mensagens se traduza num processo gradual e ordenado.

Os objetivos principais referem-se à informação dos utentes sobre o SNS e os seus direitos, tornando-os capazes de os defender e por forma a aumentar os seus níveis de literacia em saúde, bem como a sua aproximação ao serviço público e a utilização esperada deste.

A audiência primária foca-se nos grupos de maior idade e de menores graus de escolaridade. Porém, o sucesso da campanha depende da sua abrangência à população. Deste modo, o modelo de comunicação proposto tem em conta os vários grupos etários, graus de escolaridade e ainda grupos com possíveis dificuldades de leitura ou audição – nomeadamente indivíduos com deficiência visual ou auditiva.

Plano *Life Challenge*

O *Life Challenge* trata-se de um plano de consultas, rastreios, vacinas, exames e autoexames que deve ser cumprido num período de um ano, é adequado a cada utente, à sua

condição de saúde e fase etária, e distribuído em formato físico em unidades de saúde de todo o país – com o seu envio para a morada do utente – ou formato digital – via *online* – no *website* *somossns.pt*. De referir, que previamente à distribuição deve ser aplicado um questionário (realizado *online* ou por profissionais administrativos ou de saúde), por forma a garantir a adaptabilidade do plano a cada indivíduo.

O plano tem como objetivo o incentivo a uma prática preventiva, na medida que, sempre que o utente provar realizado a tempo as atividades propostas neste, é oferecida uma recompensa na área da saúde, a determinar e de escolha preferencial (p. ex. *voucher* para a compra de óculos graduados, para a mensalidade de ginásio, uma massagem, o tratamento em saúde oral, entre outros). A implementação deste produto tem ainda a intenção de aumentar a capacidade de decisão autónoma e representar, a longo prazo, um impacto positivo na diminuição das despesas em saúde.

Ações Somos SNSubway

São planeadas ações de sensibilização com o intuito de publicitar o projeto, reforçá-lo e complementá-lo, bem como de aumentar os níveis de literacia geral em saúde.

O nome *Somos SNSubway* faz alusão ao local proposto para as ações, visto se tratarem de murais nas paredes das passagens subterrâneas dos metropolitanos (em inglês: *subway*) de Portugal (nas redes de Lisboa e Porto).

II.II Objetivos, audiências, campos espacial e temporal e meios de comunicação

Objetivos gerais

- 1) Melhorar a relação entre sistema de saúde, *media* e população;
- 2) Diminuir falhas de comunicação entre sistema de saúde/SNS e utente;
- 3) Aumentar a perceção de união, compromisso, segurança e estabilidade dos cidadãos sobre o sistema de saúde português, especialmente, sobre o SNS;
- 4) Aumentar a coesão e inclusão social;
- 5) Aproximar o utente ao SNS;
- 6) Aumentar a satisfação dos utentes sobre o sistema de saúde, especialmente, sobre o SNS;
- 7) Dar resposta a problemas/questões inquietantes a nível organizacional e de funcionamento dos serviços de saúde aos portugueses;
- 8) Aumentar os níveis de literacia geral em saúde;
- 9) Aumentar a literacia em direitos dos utentes;
- 10) Aumentar o conhecimento dos cidadãos sobre o SNS;
- 11) Dar condições ao sistema de saúde (e ao SNS) para o seu aperfeiçoamento.

Objetivos SMART

- 1) Aumentar o conhecimento dos utentes sobre os seus direitos em 15% após um ano (de 5,3% – tendo por base o estudo mais atual da ERS (2017) – para quase 20,3%);
- 2) Diminuir a insatisfação dos utentes com o sistema nacional de saúde, especialmente com o SNS, em 15% após um ano (de 80,2% – tendo por base o estudo da DGS (2015) – para quase 65,2%),
- 3) Aumentar os níveis de literacia geral em saúde dos portugueses em 10% após um ano (de 51,0% – tendo por base o estudo mais atual da FCG (2016) sobre literacia – para quase 61,0%);
- 4) Cumprimento do plano *Life Challenge* por 5% dos cidadãos residentes Portugal após um ano;
- 5) Tomada de conhecimento por 30% dos passageiros regulares de metro sobre as ações *Somos SNSubway* (nas cidades de Lisboa e do Porto).

Objetivos de comunicação

- 1) Evoluir a utilidade e eficácia dos processos de comunicação em Saúde Pública;
- 2) Desenvolver e avaliar ações de comunicação que influenciem o comportamento humano e comunitário;
- 3) Aumentar a iniciativa de intervenções na área da Comunicação em Saúde;
- 4) Transmitir a campanha na totalidade do país;
- 5) Conhecimento acerca da existência da campanha *Somos SNS* por 50% da população residente em Portugal;
- 6) Descarregamento do plano *Life Challenge* através do *website* do projeto por 15% dos cidadãos residentes em Portugal;
- 7) Compreensão e interatividade sobre o conteúdo ações *Somos SNS* Subway por 10% dos passageiros regulares de metro;

Audiência primária

A audiência primária do projeto são os utentes do SNS com níveis de escolaridade/instrução mais baixos e de mais idade (66 ou mais anos de idade), dado serem estes os grupos que apresentam mais baixo níveis de literacia geral em saúde (Espanha et al., 2016; ERS, 2017).

Audiência secundária

O projeto tem a intenção de chegar também aos jovens (até aos 30 anos de idade), para que estes se aproximem mais do SNS e adotem uma nova atitude e comportamentos promotores da saúde, uma vez que são os responsáveis da formação das gerações seguintes e de cuidarem das gerações anteriores.

Audiência terciária

O ideal será o alcance de toda a população residente em Portugal e beneficiadora do SNS, para que existam visíveis mudanças no envolvimento dos portugueses com o SNS, nos valores dos indicadores de saúde e na diminuição dos custos observados.

Campos espacial e temporal

Somos SNS – Todos pela Saúde e Saúde para Todos é um projeto desenhado com a função longitudinal de informar, aproximar, promover e mudar. Para que os seus resultados sejam visíveis, é necessária a cobertura nacional.

A campanha do *Somos SNS* tem a duração de um ano, visto ser o tempo idealizado para a publicidade e explicação do plano *Life Challenge* (1º mês da implementação do projeto) e transmissão da quantidade de direitos em saúde (oito fases) e informação sobre o SNS (três fases). Assim, o conteúdo da campanha é alterado mensalmente, consoante a seleção da informação a ser transmitida sobre os direitos dos utentes e a organização e o funcionamento do SNS, através dos meios de comunicação televisão, rádio, internet, imprensa, publicidade de rua

e institucional, podendo ser avaliada ao longo do seu percurso de implementação através do controlo das impressões (número de audiências, seguidores, gostos, visitas).

Já a distribuição do plano *Life Challenge* – através da consulta autónoma do *website* somossns.pt ou com o apoio de um profissional administrativo ou de saúde em determinadas unidades de saúde – ocorre igualmente durante o período de um ano e por todo o país, sendo posteriormente feita a decisão da continuidade da sua aplicação – dependendo da adesão verificada.

Por último, as ações *Somos SNSubway* realizam-se em simultâneo com a implementação dos dois outros elementos de comunicação, tratando-se de murais nas paredes das passagens subterrâneas do metropolitano português – Lisboa e Porto.

Meios de comunicação

São utilizados neste projeto meios de comunicação de massas e em rede – internet, televisão, rádio, imprensa, publicidade de rua e institucional – para a transmissão dos vídeos, textos, das imagens e do som elaborados.

A campanha *Somos SNS* é transmitida através das redes sociais Facebook (em facebook.com/somossns) e Instagram (instagram.com/somossns), do *website* do projeto (somossns.pt), da televisão (canais generalistas – RTP e, a ponderar, SIC e TVI), da rádio (emissoras nacionais e locais), de jornais generalistas nacionais e regionais, em papel ou digitais, publicidade de rua – incluindo transportes públicos, *mupis* e *outdoors* – e institucional – através das televisões e cartazes (p. ex. nos centros de saúde).

A comunicação do plano *Life Challenge* e das ações *Somos SNSubway* – as quais recorrem a murais como meios de comunicação – é garantida pelo *website* somossns.pt, bem como pelas redes sociais em facebook.com/somossns e em instagram.com/somossns e pela campanha *Somos SNS* – que dedica um mês à apresentação do plano *Life Challenge*.

II.III Modelos

Aplica-se a estratégia comunicacional “3 messages, 3 times, 3 different ways” (ou ‘3 mensagens, 3 vezes, 3 vias diferentes’) (THCU, 2007), uma vez que o projeto propõe os modelos de três elementos comunicacionais (‘3 different ways’) – campanha *Somos SNS*, plano *Life Challenge* e ações *Somos SNSubway* – embora interligados, cada um com o seu propósito (‘3 messages’) – informação sobre o SNS e os direitos em saúde, práticas preventivas e literacia geral em saúde – e através de meios de comunicação diferentes (‘3 times’) – meios de comunicação de massas e em rede (campanha), formato digital ou físico (plano) e murais (ações).

O conteúdo das mensagens deve concordar com os valores da população portuguesa. Recomenda-se uma abordagem positiva, que impulse à mudança comportamental através do conhecimento dos seus benefícios (para saúde, económicos e sociais) e de incentivos – cumprimento do plano *Life Challenge* (ludificação) – assim como da utilização mista entre redundância – para uma mais sólida absorção das mensagens – e entropia – com o fim de impressionar o recetor e transformar a realidade. (THCU, 2007).

O projeto contém uma imagem de marca/identificação comum aos três elementos comunicacionais implementados e utilizada em qualquer momento da sua transmissão. Essa imagem deve simbolizar os valores de força, união e inclusão.

A identidade da campanha depende da perceção do público quanto ao assunto que esta trata e é dos principais determinantes da resposta à comunicação realizada. Deste modo, o foco na imagem, logótipo, nome, *slogan* e estatuto que pertencem/representam o projeto é necessário para a atribuição de valor, interesse e distinção pelas audiências.

Para além disso, é realizado o *website* somossns.pt para a consulta de todos os conteúdos transmitidos pelo projeto (de forma mais detalhada).

Campanha *Somos SNS*

Apesar da definição da audiência primária, entende-se ser necessário atender-se à totalidade da população portuguesa (audiência terciária) para o sucesso do projeto. Como tal, não se apresentando a audiência terciária como um grupo possível de identificar grandes características comuns ou homogéneas, verifica-se a adaptação da campanha a todos. São utilizados diferentes meios de comunicação de massas e em rede, a fim de promover a inclusão das diferentes audiências.

As mensagens são simples, respondem a problemas tendencialmente pertencentes à faixa etária adulta e idosa (a partir dos 36 anos de idade), mas de uma forma a apelar à atenção dos mais jovens. Conta-se uma história, apela-se à sensibilidade, à emoção, ao envolvimento, utiliza-se o poder da música, da voz, do reconhecer e reviver momentos. Experimenta-se uma abordagem positiva, um texto claro e curto. Cores chamativas e imagens adequadas às mensagens.

Existem 12 vídeos – cada com dois formatos: um com a duração de 1min e outro de 30s – textos, imagens e sons – a comunicação via rádio tem a duração de 20 segundos – a ser elaborados e transmitidos em 12 fases (uma por mês). As mensagens selecionadas são, por

ordem, sobre o plano *Life Challenge* – publicidade e explicação – a organização e o funcionamento do SNS divididos em três momentos – cuidados de saúde primários, secundário e continuados – e oito direitos – possivelmente uma mistura dos oito com resultados negativos no estudo da ERS (2017) com os nomeados na LBS (Base V & XIV), contudo deve ser aplicado um questionário prévio à implementação da campanha para confirmar esta seleção. De referir que o projeto é reapresentado regularmente ao longo dos 12 meses de campanha.

Plano *Life Challenge*

O plano *Life Challenge* é o elemento de incentivo a práticas preventivas da doença que utiliza técnicas de ludificação. A sua estrutura é o mais simplificada possível, para a garantia da sua correta compreensão e utilidade.

Na distribuição do plano deve-se garantir a sua compreensão pelo utente e adequabilidade ao mesmo – através da aplicação de um questionário *online* – tendo em conta a sua exata idade, as suas condições de saúde e o seu género. Em caso de ser preferido o apoio na obtenção do *Life Challenge*, o utente deve dirigir-se a uma unidade de saúde estipulada para este serviço, onde lhe é colocado o questionário por um profissional administrativo ou de saúde e o plano será enviado para a respetiva morada.

A campanha *Somos SNS* dedica um mês da sua implementação exclusivamente à exposição e explicação do plano *Life Challenge*, para além da referência constante ao longo do ano da duração da campanha.

Ações *Somos SNS* Subway

As ações de sensibilização tratam-se de murais em exposição durante de um ano nas paredes das passagens subterrâneas do metropolitano de Lisboa e do Porto.

Experimenta-se o desenho em formato aumentado – comparativamente ao resto do texto – de números, distribuídos de forma aparentemente aleatória, de modo a incentivar os passageiros a aproximarem-se do mural para a leitura da restante informação associada a cada algarismo.

O conteúdo – sempre relacionado com números – deve focar-se na transmissão de informação relacionada com a campanha *Somos SNS* e com o plano *Life Challenge*, portanto, sobre os direitos dos cidadãos e a organização e o funcionamento do SNS, sobre práticas preventivas e pode ainda promover a literacia geral em saúde, p. ex.

225 hospitais em Portugal

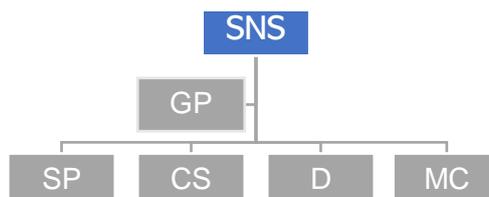
Podem utilizar-se estatísticas como o número de exames, consultas, rastreios e vacinas que devem ser realizados em específica idade, número de direitos em saúde menos conhecidos, número de hospitais e centros de saúde do país, número do SNS24, número de não fumadores em Portugal, entre outros. Os murais devem ter uma manutenção periódica de modo a atualizar, se necessário, a informação e garantir a sua boa apresentação.

II.IV Recursos e Viabilidade

Equipa

O projeto *Somos SNS – Todos pela Saúde e Saúde para Todos* representa e é representado pelo SNS. Este deve ser responsável pela formação de uma equipa qualificada composta por cinco elementos – um gestor de projeto (GP), um especialista de Saúde Pública (SP), um especialista em Comunicação em Saúde (CS), um designer (D) e um médico conselheiro (MC) – organizados de forma hierárquica (a partir do seguinte organograma).

Organograma 1 – Equipa do projeto



Fonte: Criação própria.

Dada a complexidade do projeto, propõe-se o trabalho a *full-time* da equipa. Os SP e CS, o D e o MC selecionam, simplificam e produzem conteúdo para a campanha *Somos SNS* (mensalmente) e para o plano *Life Challenge*, garantem a manutenção dos murais das ações *Somos SNS* Subway e estão em alerta – através da aplicação sistemática de ferramentas de avaliação – para a possibilidade de adaptações ou mudanças no projeto ou eventuais ocorrências de imprevistos e falhas. Para além disso, procedem ao controlo de audiências e avaliação de resultados obtidos pelos diferentes elementos comunicacionais. O GP é responsável pelo trabalho da equipa, decisões e readaptações de grande expressividade e pela criação e preservação das relações entre *stakeholders* e parceiros.

Stakeholders e parceiros

Os *stakeholders* e parceiros deste projeto são todas as entidades singulares ou coletivas, nacionais, tendencialmente públicas e sociais de saúde, como privadas ou de outras áreas, que queiram de alguma forma estar envolvidas e/ou contribuir para o financiamento, produção e implementação do projeto. Prevê-se de antemão a parceria com o Ministério da Saúde (MS), Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA) e a DGR, ERS e Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS). Como *stakeholders* o projeto conta, desde logo, com a participação das unidades de saúde do SNS, do metropolitano de Lisboa e Porto, da Rádio e Televisão de Portugal (RTP) e principalmente dos utentes do SNS.

Orçamento: 1€/português

O financiamento depende das entidades parceiras, dos acordos e negociações conseguidos, da alocação de recursos pelo Ministério da Saúde para o projeto ou pode igualmente ser obtido com a angariação de fundos através de uma plataforma de *crowdfunding* concretamente dedicada a projetos científicos e de cidadania.

O projeto apresenta um orçamento de dez milhões de euros, 'um euro por português'. De seguida, apresenta-se detalhadamente as estimações dos custos esperados.

Tabela 1 – Orçamento do projeto: custos esperados

Total a investir	10 000 000 €
Já alocado	9 968 777 €
Por alocar	31 223 €

CUSTOS	Descrição	Detalhe	% de investimento	Valor alocado
Ordenados	1 Gestor de projecto; 1 Designer; 1 Especialista em Saúde Pública; 1 Especialista em Comunicação; 1 Médico Conselheiro	Média de 2.000 €/FTE/ mês x 17 meses	2,04%	204 000 €
Renda	Salas cedidas por entidade parceira	1.000 €/mês	0,17%	17 000 €
Ferramenta de avaliação	Aplicação de inquéritos por questionário	Custo da empresa de estudos de mercado 8.000€ x 8meses	0,64%	64 000 €
Outros gastos	Deslocações, representatividade...		0,50%	50 000 €
Campanha Somos SNS				
TV	Só na RTP: 1 spot de 1 min 1 vez por dia 1 spot de 30s 3 vezes por dia 1 vez/ mês em horário nobre	Média de 3.000€/spot 1 min x 365 dias Média de 1.500€/spot 30s x 3 x 365 dias Média 15.000€/spot 1 min x 12	29,09%	2 908 500 €
Rádio	Rádio: Antena 1, Comercial, M80, Renascença 1 spot de 20s 2 vezes por dia por rádio (às 8h e às 18h) 5 dias por semana	Média de 500€/spot x 2 x 4 rádios x 260 dias	10,40%	1 040 000 €
Imprensa	18 jornais regionais (1 por distrito), 3 nacionais 1/2 página por mês em cada um Inclui jornais digitais	Nacionais: média de 5.000€/meia pág x 12 x 3 Regionais: média 250€/meia pág x 12 x 18	2,34%	234 000 €
Outdoor	Mupis, outdoors, transportes	250 mupis (rede nacional): 25.000€/semana Autocarros - retaguardas (rede nacional): 69.295€/trimestre Outdoors - 25.000€/mês	16,00%	1 600 277 €
Institucional	Televisões e cartazes nas unidades de saúde	Produção de cartazes: 10 cent/cartaz*10000	0,01%	1 000 €
Website	Servidor, Domínio, custos de manutenção		0,50%	50 000 €
Redes Sociais	Publicações patrocinadas no Facebook e Instagram		0,50%	50 000 €
Produção de conteúdos	Programas e material de produção e edição	100.000€ em programas e materiais	1,00%	100 000 €
Plano Life Challenge	Impressões e envio do plano Life Challenge Desenvolvimento do software de cálculo	50 cent/ plano * 1.000.000 Desenvolvimento de software: 50.000€	5,50%	550 000 €
Recompensas	Vouchers de saúde		30,00%	3 000 000 €
Ações Somos SNSubway	Murais no metropolitano de Lisboa e do Porto	Custo da gráfica/ arte de rua	1,00%	100 000 €

Fonte: Criação própria.

Análise SWOT

No sentido de reconhecer os fatores internos e externos que podem influenciar a implementação e os resultados do projeto, utiliza-se uma matriz SWOT como ferramenta de análise.

Tabela 2 – Matriz SWOT

	Pontos Fortes	Pontos Fracos
Análise Interna	Imagem de confiança.	Sobrecarga e dispersão de informação.
	Comprometimento alto da equipa.	Audiência demasiado heterogénea.
	Previsão de potenciais obstáculos já contemplada no plano do projeto.	Marca (SNS) com reputação variada entre gerações/grupos sociais, culturais e profissionais.
	Utilização de estratégias de comunicação modernas, de meios de comunicação, linguagem e produção de conteúdo apelativos para cada faixa etária.	Resultados pouco visíveis/ observáveis a curto prazo.
	Reavaliações ao longo do projeto através do controlo sistemático dos seus impactos.	Pouco ou nenhum contato interpessoal.
	Boa fundamentação na realização do projeto.	Falta de evidência científica sobre a eficácia do projeto. *
	Oportunidades	Ameaças
Análise Externa	Oferta de respostas/soluções a problemas relacionados com saúde da população portuguesa.	Resposta insuficiente do sistema de saúde no cumprimento dos direitos dos cidadãos
	Interesse económico e político.	Alguns projetos implementados podem desvalorizar a relevância e pertinência do projeto.
	Tendência atual para o apelo a valores culturais e sociais.	Aumento do número de utentes do SNS e incapacidade de resposta do serviço.

Fonte: Criação própria.

* Relativamente ao obstáculo quanto à falta de evidência científica, é de referir que, embora o número de campanhas de saúde nacionais e internacionais já implementadas seja vasto, alguma com os objetivos e a dimensão do projeto *Somos SNS – Todos pela Saúde e Saúde para Todos* não parece existir, razão pela qual evidência científica diretamente aplicável – insubstituível na construção de linhas orientadoras para o projeto – ser difícil de encontrar.

Obstáculos e Soluções

Neste subcapítulo, como meio de mitigar os obstáculos abaixo identificados na coluna da esquerda, sugerem-se as soluções correspondentes na coluna da direita.

Tabela 3 – Obstáculos e soluções

Obstáculos	Soluções
Ceticismo acerca dos potenciais e reais impactos do projeto na sociedade portuguesa.	Exposição de resultados obtidos através das ferramentas de avaliação.
Orçamento elevado.	Apresentação detalhada da relevância, resultados, estratégia e custos esperados do projeto, por forma a transmitir uma relação de custo-benefício positiva com a sua implementação.
	Despertar a atenção de políticos sobre os benefícios da implementação do projeto.
Dificuldade de integração do projeto com outros já existentes.	Procurar uma boa relação com a organização dos outros projetos, funcionar em paralelo, acompanhando de perto a sua evolução.
Perda de interesse por parte dos parceiros do projeto.	Comunicação constante sobre etapas, avaliações e adaptações, de forma a incentivar a colaboração dos parceiros e transmitir a sua importância para o desenvolvimento do projeto.
Custos não esperados.	Alocação de uma percentagem de recursos financeiros para a eventualidade de custos não esperados.
	Formação de uma equipa qualificada capaz de gerir, o mais rapidamente e melhor possível, as adaptações expressivas ao orçamento do projeto.
Utilização de linguagem e conteúdo muito complexo para uma receção clara das mensagens e sobrecarga de informação.	Utilização de estratégias comunicacionais de simplificação de linguagem.
	Utilização de ferramentas de avaliação para o controlo da receção clara das mensagens.
	Repartição da transmissão de informação em 12 vezes pela campanha <i>Somos SNS</i> e informação disponível para consulta durante o período de um ano no plano <i>Life Challenge</i> , nas ações <i>Somos SNSubway</i> e no <i>website</i> e nas redes sociais do projeto.
Dispersão de informação pelos diferentes elementos comunicacionais, o que pode criar confusão e um primeiro impacto negativo na população portuguesa.	Manter os três elementos de comunicação alinhados quanto ao seu conteúdo.
	Explicação clara do projeto ao longo do ano nos vários meios a utilizar.
Falta de contacto interpessoal durante o projeto pode levar a falhas indetetáveis de interpretação das mensagens e ao distanciamento dos utentes.	Aplicação sistemática de ferramentas de avaliação de adesão ao projeto e receção clara das suas mensagens.

Fonte: Criação própria.

II.V Cronogramas e protótipos

Cronograma do projeto

Cronograma 1 – Implementação do projeto

Atividades	Realizadas em meses anteriores	Semana										Mês												Semana			
		Novembro					Dezembro					Janeiro a Dezembro												Janeiro do ano			
		44	45	46	47	48	49	50	51	52	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	1	2	3	4	
Formação da equipa																											
Contacto e criação de parcerias e angariação de patrocinadores do projeto																											
Contacto e negociação com os veículos de comunicação																											
Revisão do plano de projeto																											
Seleção das mensagens da campanha Somos SNS e ações <i>Somos SNS</i> <i>Subway</i>																											
Elaboração de questionários																											
Revisão do orçamento																											
Elaboração do plano <i>Life Challenge</i>																											
Aplicação de inquérito por questionário																											
Produção dos conteúdos da campanha Somos SNS																											
Produção das ações <i>Somos SNS</i> <i>Subway</i>																											
<i>Press release</i>																											
Implementação do projeto Somos SNS																											
Avaliação da campanha Somos SNS através da recolha de impressões																											
Avaliação do plano <i>Life Challenge</i> através da recolha de dados do <i>software</i>																											
Avaliação global do projeto Somos SNS																											

Fonte: Criação própria.

Protótipos

Imagem 1 – Vídeo da campanha *Somos SNS* (sobre os TMRG)



Fonte: Banco de imagens *Unsplash* – criação própria.

Imagem 2 – Página de *Facebook* do projeto



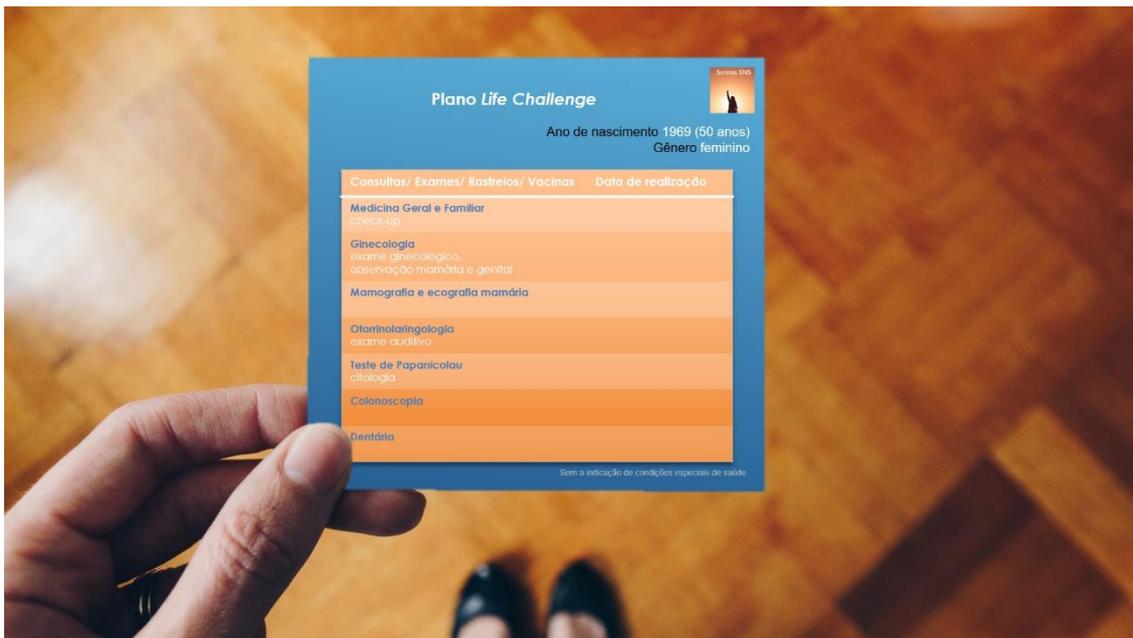
Fonte: Rede social *Facebook*; banco de imagens *Unsplash* – criação própria.

Imagem 3 – Website do projeto



Fonte: Banco de imagens *Unsplash* – criação própria.

Imagem 4 – Plano Life Challenge



Fonte: Banco de imagens *Unsplash* – criação própria.

III. Avaliação do projeto

III.I Ferramentas de avaliação

A avaliação do projeto quer-se sistemática para um controlo da sua evolução, dos seus resultados e impactos junto da população portuguesa, em particular, da audiência primária, e do sistema de saúde, concretamente, do SNS. Para tal, é realizado e aplicado um inquérito por questionário previamente à implementação do projeto para a obtenção do ponto de situação, seleção da informação mais relevante a ser transmitida (direitos em saúde e organização e funcionamento do SNS) e que permita a comparação futura dos mesmos indicadores. Este inquérito deve ser futuramente adaptado a cada momento da sua aplicação periódica de forma a obter informação sobre o conhecimento, a compreensão da informação contida nos diferentes elementos comunicacionais, a sua utilidade e os seus efeitos e, acima de tudo, a evolução o impacto ao longo dos períodos de avaliação. Findo o projeto *Somos SNS – Todos pela Saúde e Saúde para Todos* avalia-se globalmente os seus resultados e impactos. Os indicadores tratados devem abranger os dados quanto aos níveis de literacia gerais de saúde e em direitos, à adoção de comportamento promotores da saúde e preventivos da doença e à aproximação e satisfação dos utentes relativamente ao sistema de saúde, em especial, ao SNS. A comparação sistemática e anual entre indicadores é utilizada como ferramenta de avaliação do cumprimento dos objetivos, dos impactos e resultados da implementação do projeto. Paralelamente, a verificação do cumprimento dos objetivos SMART serve igualmente como um garante do bom desempenho do projeto.

O controlo sistemático permite identificar atempadamente imprevistos na aplicação dos elementos comunicacionais, seja quanto ao seu conteúdo ou quanto ao seu meio de distribuição. Desta forma, pode-se mudar e adaptar o percurso do projeto levando à minimização dos custos não esperados.

Campanha *Somos SNS*

A campanha utiliza diferentes meios de comunicação. A caracterização de audiências (canais televisivos e estações de rádio), vendas (jornais), seguidores e gostos (*Instagram* e *Facebook* do projeto) e visitas (*website* do projeto) deve ser realizado mensalmente como ferramenta de avaliação da implementação da campanha.

Plano *Life Challenge*

Para a avaliação da aplicação do plano, recorre-se ao controlo sistemático da distribuição – através da recolha de dados do seu *software* – que permitirá conhecer o número de descarregamentos (via *online* no *website* do projeto). Após o início da sua implementação será possível recolher *feedback* dos pontos de contacto e analisar os dados relativos aos cidadãos cumpridores do *Life Challenge*.

Ações *Somos SNS*Subway

A avaliação das ações *Somos SNS*Subway é realizada através da ferramenta de avaliação geral – inquérito por questionário aplicado de forma sistemática antes, durante e após a implementação do projeto.

III.II Listagens de ferramentas

1. Inquérito por questionário com aplicação anterior à implementação do projeto a uma amostra representativa dos utentes do SNS
2. Inquéritos por questionários aplicados periodicamente durante o projeto e sobre a sua evolução e efeitos gerais a uma amostra representativa de utentes
3. Inquérito por questionário com aplicação posterior à implementação do projeto a uma amostra representativa dos utentes do SNS
4. Recolha de número de audiências dos canais de televisão e das estações de rádio
5. Recolha mensal de número de vendas de jornais
6. Recolha mensal de métricas do *Instagram* (número de seguidores, gostos e caracterização dos seguidores)
7. Recolha mensal de métricas do *Facebook* do projeto (número de seguidores, gostos e caracterização dos seguidores)
8. Recolha mensal de métricas do *website* do projeto (número de visitas e caracterização dos visitantes)
9. Recolha mensal de dados do *software* do plano *Life Challenge*
10. Recolha de *feedback* do plano *Life Challenge* nos pontos de contacto
11. Contagem número de indivíduos que cumpriram o plano *Life Challenge*

IV. Considerações finais

O presente trabalho de projeto procedeu a uma revisão literária que aborda diferentes perspetivas da saúde em Portugal. Revê a construção do seu sistema de saúde, reflete sobre indicadores, sobre níveis de literacia em saúde da população, expõe os valores associados ao seu SNS e percebe a relevância que um projeto como o *Somos SNS – Todos pela Saúde e Saúde para Todos* pode significar para a realidade portuguesa. Conclui-se, sobretudo, que mais intervenções são necessárias no âmbito da Comunicação em Saúde assim como da Saúde Pública para a promoção do acesso equitativo à saúde, à informação, da literacia em saúde, da autonomia dos utentes nas tomadas de decisão, do sentimento de segurança, confiança e pertença a um todo. Intervenções que aproximem o cidadão do seu sistema de saúde de modo a que este o compreenda e seja motivado a colaborar no seu aperfeiçoamento, que façam o cidadão sentir-se ouvido.

Tentou-se dinamizar o projeto através do planeamento de elementos comunicacionais originais, capazes de cativar as diferentes audiências e inspirar à mudança. Propõem-se modelos que permitem a adaptabilidade dos conteúdos aos contextos e aos vários meios de comunicação de massas e em rede seleccionados. Modelos esses, que embora não definam a exata apresentação, esclarecem as estratégias preferências para a elaboração dos elementos comunicacionais do projeto.

É entusiasmante e apaixonante pensar que é possível contribuir para melhoria da qualidade de vida de tantos através de iniciativas como esta e que não há limites para a criatividade na defesa da existência do Homem.

Bibliografia

Arnaut, A. & Semedo, J. (2017). *Salvar o SNS: Uma nova Lei de Bases da Saúde para defender a Democracia* (1ª ed.). Porto, Portugal: Porto Editora.

Associação Portuguesa para a Defesa do Consumidor (DECO Proteste). (2017). *Doentes podem escolher hospitais*. Consultado em 13 setembro 2018. Disponível em <https://www.deco.proteste.pt/saude/hospitais-servicos/noticias/utentes-podem-escolher-hospitais>

Antunes, ML. (2014). A literacia em saúde: investimento na promoção da saúde e na racionalização de custos. *XI JORNADAS APDIS – As Bibliotecas da Saúde: Que Futuro?*, 123–133. Disponível em <https://apdis.pt/publicacoes/index.php/jornadas/article/view/54/82>

Benavente, A., Rosa, A., Firmino da Costa, A. & Ávila, P. (1996). *A Literacia em Portugal: Resultados de uma pesquisa extensiva e monográfica*. Portugal, Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian | Conselho Nacional de Educação.

Batista-Bastos, A. (2013). Um pouco de ternura e nada mais. *Diário de Notícias*. Consultado em 17 setembro 2018. Disponível em <https://www.dn.pt/opiniao/opiniao-dn/baptista-bastos/interior/um-pouco-de-ternura-e-nada-mais-3049766.html>

Bjornberg, A., (2018). *Report: Euro Health Consumer Index 2017*. Disponível em: <https://healthpowerhouse.com/EHCI-2017/>

Caldas, M. (2018). “E se o SNS acabar?”. In *1º Meeting Fora da Caixa, 5 abril 2018*. Lisboa, Portugal: *FDC Consulting*.

Campbell Dinsmore, P. (1992). *Gerência de Programas e Projetos*. Barsil (1ª ed.). São Paulo: Editora Pini.

Constituição Portuguesa de 1911. (1911). Disponível em <http://www.laicidade.org/wp-content/uploads/2006/10/constituicao-1911.pdf>

Constituição da República Portuguesa (CRP): *Texto originário da Constituição, aprovada em 2 de Abril de 1976.* (1976). Disponível em <https://www.parlamento.pt/parlamento/documents/crp1976.pdf>

Correia de Campos, A. & Simões, J. (2011) *O Percorso da Saúde: Portugal na Europa*. Coimbra, Portugal: Edições Almedina.

Diário da República. (1990). Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto: Lei de Bases da Saúde (LBS). *Assembleia da República*, 1(195), 3452–3459. Disponível em <https://dre.pt/application/dir/pdf1s/1990/08/19500/34523459.pdf>

Diário da República. (1993). Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de janeiro. *Assembleia da República*, 1A(12), 129–134. Disponível em <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2016/04/Decreto-Lei-n.º-1193.-DR-1293-SÉRIE-I-A-de-1993-01-15.pdf>

Diário da República. (2016). Despacho n.º 3618–A/2016. *Assembleia da República*, 2(49), 8660–(5) – 8660–(6). Disponível em <https://dre.pt/home/-/dre/73833508/details/maximized?serie=II&drelid=73833504>

Direção-Geral da Saúde (SNS). (s.d.). *Carta dos Direitos do Doente Internado*. Consultado em 10 setembro 2018. Disponível em <https://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i006779.pdf>

- Direção-Geral da Saúde (DGS).** (2015). *O Estudo de Satisfação dos Utentes do Sistema de Saúde Português*. Disponível em <https://www.dgs.pt/em-destaque/utentes-portugueses-satisfeitos-com-o-sistema-de-saude.aspx>
- Direção-Geral da Saúde (SNS).** (2015). *Plano Nacional de Saúde: Revisão e Extensão a 2020*. Disponível em <https://www.dgs.pt/em-destaque/plano-nacional-de-saude-revisao-e-extensao-a-2020-aprovada-pelo-governo.aspx>
- Direção-Geral da Saúde (SNS).** (2017). *Plano Nacional de Saúde (PNS)*. Consultado em 15 setembro 2018. Disponível em <http://pns.dgs.pt/>
- Direção-Geral da Saúde (DGS).** (2018). *Notas Históricas*. Consultado em 13 setembro 2018. Disponível em <https://www.dgs.pt/a-dgs/notas-historicas.aspx>
- Entidade Reguladora para a Comunicação Social (ERC).** (2016). *As Novas Dinâmicas do Consumo Audiovisual em Portugal*. Disponível em: http://www.erc.pt/documentos/Estudos/ConsumoAVemPT/ERC2016_AsNovasDinamicasConsumoAudioVisuais_web/assets/downloads/ERC2016_AsNovasDinamicasConsumoAudioVisuais.pdf
- Entidade Reguladora de Saúde (ERS).** (2011). *Relatório sobre a “A Carta dos Direitos dos Utentes”*: draft preliminar. Disponível em https://www.ers.pt/uploads/writer_file/document/209/Relatorio_Carta_Direitos_Utentes.pdf
- Entidade Reguladora de Saúde (ERS).** (2016). *Legislação*. Consultado em 14 setembro 2018. Disponível em <https://www.ers.pt/pages/459>
- Entidade Reguladora de Saúde (ERS).** (2017). *Literacia em Direitos dos Utentes em Cuidados de Saúde*. Disponível em https://www.ers.pt/uploads/writer_file/document/1981/ERS_-_Estudo_literacia_em_direitos_dos_utentes.pdf
- Espanha, R.** (2009). *Saúde e Comunicação numa Sociedade em Rede – o caso português* (1ª ed.). Lisboa, Portugal: Monitor – Projetos e Edições.
- Espanha, R., Ávila, P. & Veloso Mendes, R.** (2016). *Literacia em Saúde em Portugal*. Fundação Calouste Gulbenkian (FCG). Disponível em <https://gulbenkian.pt/publication/literacia-em-saude-em-portugal/>
- Fidalgo, P.** (2018). Lei de Bases da Saúde: uma oportunidade de mudança. *MEDI.COM*, (208), 23.
- Fiske, J.** (1993). *Introdução ao Estudo da Comunicação* (1ª ed.). Porto, Portugal: Edições Asa.
- Fundação para a Saúde (FS).** (2014). *Serviço Nacional de Saúde: para uma conversa construtiva* (1ª ed.). Lisboa, Portugal: Edições Diário Bordo.
- Fundação Francisco Manuel dos Santos (FFMS).** (2018). *Direitos e Deveres dos Cidadãos*. Consultado em 27 julho 2018. Disponível em <https://www.direitosedeveres.pt/>
- Kerzner, P.** (2001). *Project Management: A system approach to planning, scheduling and controlling* (7ª ed.). USA: John Wiley & Sons.
- Leal da Costa, F.** (2018). Salvar o SNS. *Observador*. Consultado em 26 fevereiro 2018. Disponível em: <http://observador.pt/opiniao/salvar-o-sns/>

Lei Constitucional nº1/89 de 8 de Julho Segunda Revisão da Constituição. (1989). Disponível em http://www.cne.pt/sites/default/files/dl/crp_1989.pdf

Lopes, P. C. (2011). Literacia(s) e literacia mediática. *Portugal, Lisboa: CIES-IUL e-Working Papers*, (110). Disponível em https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/2973/1/CIES-WP110_Lopes.pdf

Navarro, G. (2013). Gamificação: a transformação do conceito do termo jogo no contexto da pós-modernidade. *Biblioteca Latino-Americana de Cultura e Comunicação*, 1(1), 1–26.

Ordem dos Médicos (OdM). (s.d.). *Carta dos Direitos e Deveres dos Doentes*. Consultado em 14 setembro 2018. Disponível em <https://ordemosmedicos.pt/informacao-ers-direitos-e-deveres-dos-utentes-e-resolucao-de-conflitos/>

Organisation for Economic Cooperation and Development (OECD). (2017) *Health at a Glance: OECD Indicators*. Disponível em https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2017_health_glance-2017-en#page1

Pita Barros, P. (2013). *Pela Sua Saúde. Ensaios da Fundação*. Lisboa, Portugal: Fundação Francisco Manuel dos Santos (FFMS).

Poffenroth, G. (2014). *Building an “Always-On” Marketing Model*. Disponível em <https://www.westmonroepartners.com/Insights/Newsletters/Best-of-the-West-April-2014/Always-on>

PORDATA. (2017) *População residente: total e por grupo etário*. Consultado em 1 setembro 2018. Disponível em <https://www.pordata.pt/Portugal/População+residente+total+e+por+grupo+etário-10>

Saldo Positivo (CGD). (2014). *Conheça os direitos e deveres dos utentes do serviço de saúde*. Consultado em 13 setembro 2018. Disponível em <http://saldopositivo.cgd.pt/conheca-os-direitos-e-deveres-utente-dos-servicos-de-saude/>

Serviço Nacional de Saúde (SNS). (s.d.). *Portal do Cidadão*. Consultado em 13 fevereiro 2018. Disponível em <https://servicos.min-saude.pt/utente/>

Serviço Nacional de Saúde (SNS). (2009). *Acontecimento Extraordinário: Relatório do Grupo Consultivo para a Reforma dos Cuidados de Saúde Primários*. Disponível em <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2016/01/ACONTECIMENTO-EXTRAORDINARIO-Relatório-GCRCSP-Fev-2009.pdf>

Serviço Nacional de Saúde (SNS). (2016). *Direitos e Deveres do Utente*. Consultado em 14 junho 2018. Disponível em <https://www.sns.gov.pt/sns-saude-mais/direitos-e-deveres-do-utente/>

Serviço Nacional de Saúde (SNS). (2018). *SNS + Proximidade: Mudança centrada nas pessoas*. Disponível em <https://www.sns.gov.pt/sns-mais/sns-proximidade-sobre/>

The Community Guide (TCG). *Health Communication and Social Marketing: Campaigns That Include Mass Media and Health-Related Product Distribution*. Consultado em 19 setembro 2018. Disponível em <https://www.thecommunityguide.org/findings/health-communication-and-social-marketing-campaigns-include-mass-media-and-health-related>

The Health Communication Unit (THCU). (2007). *Overview of Health Communication Campaigns.* University of Toronto. Disponível em <http://www.nccmt.ca/uploads/media/media/0001/01/0a95a486b0c8bd7bccb75dc0a6c8039d5e6a92ed.pdf>

Wakefield, M. A., Loken, B., & Hornik, R. C. (2010). Use of mass media campaigns to change health behaviour. *The Lancet*, 376(9748), 1261-1271.

World Health Organization (WHO). (s.d.). *Health Systems Strengthening Glossary.* Consultado em 12 março 2018. Disponível em http://www.who.int/healthsystems/hss_glossary/en/index5.html

World Health Organization (WHO). (s.d.). *World Health Days: Your World Health Day campaign – step-by-step planning.* Consultado em 19 setembro 2018. Disponível em http://www.who.int/world-health-day/2012/toolkit/campaign_planning/en/index1.html

Anexos

Slides “PowerPoint” utilizados na defesa do trabalho de projeto (13 de novembro, 2018)

1



Somos SNS
Todos pela Saúde e Saúde para Todos
Modelo para uma campanha sobre o Serviço Nacional de Saúde

Emília Helena Reis Costa Sampaio Correia

Trabalho de projeto submetido como requisito parcial para obtenção do grau de
Mestre em Comunicação, Cultura e Tecnologias da Informação

Orientadora:
Professora Doutora Rita Maria Espanha Pires Chaves Torrado da Silva,
Professora Auxiliar,
ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa

Setembro, 2018

2

Índice

- I. O SNS
 - Enquadramento e relevância do projeto
 - Estratégias de comunicação
- II. Somos SNS
 - Projeto Somos SNS – Todos pela Saúde e Saúde para Todos
 - Campanha Somos SNS
 - Plano *Life Challenge*
 - Ações *Somos SNS* Subway
 - Organograma da equipa
 - Orçamento – 1€/português
 - Cronograma
- III. Avaliação do projeto
 - Ferramentas de avaliação

3

Índice

- I. O SNS
 - Enquadramento e relevância do projeto
 - Estratégias de comunicação
- II. Somos SNS
 - Projeto Somos SNS – Todos pela Saúde e Saúde para Todos
 - Campanha Somos SNS
 - Plano *Life Challenge*
 - Ações *Somos SNS* Subway
 - Organograma da equipa
 - Orçamento – 1€/português
 - Cronograma
- III. Avaliação do projeto
 - Ferramentas de avaliação

4

I. O SNS

Enquadramento e relevância do projeto

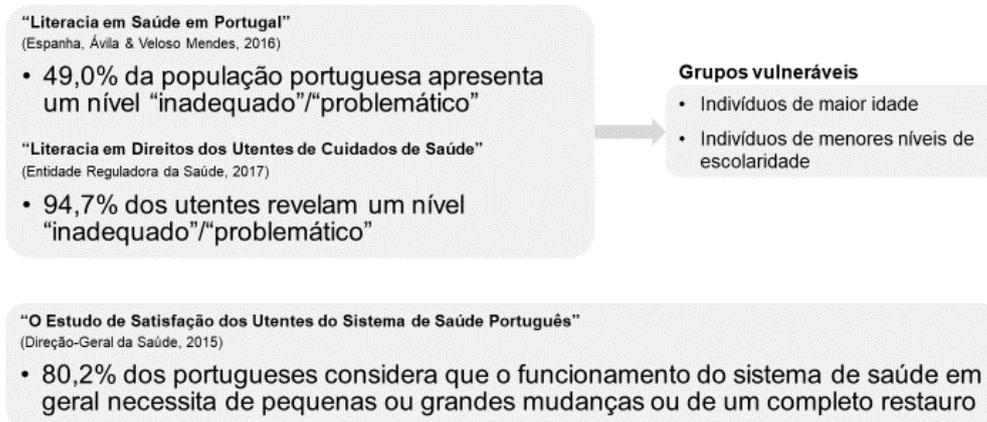


4

5

I. O SNS

Enquadramento e relevância do projeto

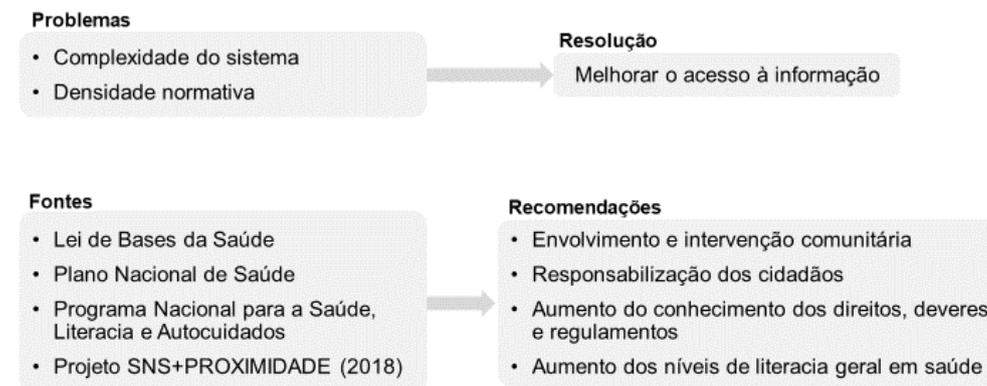


5

6

I. O SNS

Enquadramento e relevância do projeto



6

7

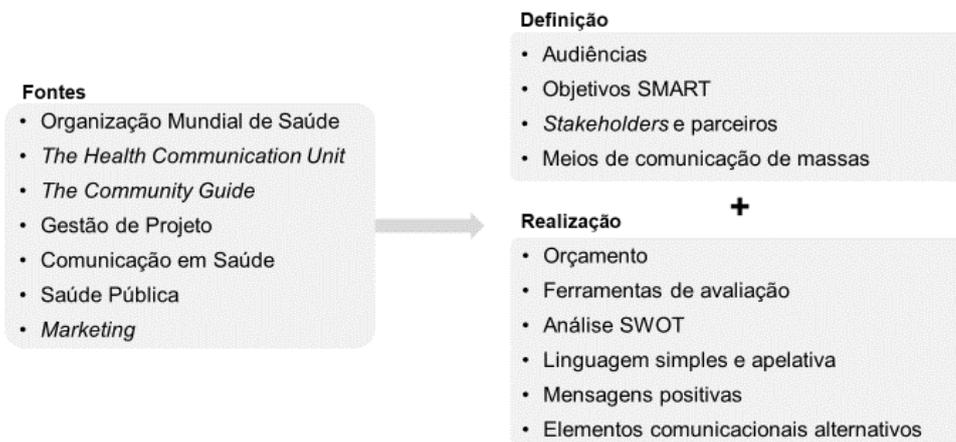
Índice

- I. O SNS
 - Enquadramento e relevância do projeto
 - **Estratégias de comunicação**
- II. Somos SNS
 - Projeto Somos SNS – Todos pela Saúde e Saúde para Todos
 - Campanha Somos SNS
 - Plano *Life Challenge*
 - Ações *Somos SNS* Subway
 - Organograma da equipa
 - Orçamento – 1€/português
 - Cronograma
- III. Avaliação do projeto
 - Ferramentas de avaliação

8

I. O SNS

Estratégias de comunicação



8

9

I. O SNS

Estratégias de comunicação



Esquema 1 – Planeamento do projeto

Fonte: Adaptado (Campbell Dinsmore, 1992: 31)

9

10

Índice

- I. O SNS
 - Enquadramento e relevância do projeto
 - Estratégias de comunicação
- II. Somos SNS
 - **Projeto Somos SNS – Todos pela Saúde e Saúde para Todos**
 - Campanha Somos SNS
 - Plano *Life Challenge*
 - Ações *Somos SNS* Subway
 - Organograma da equipa
 - Orçamento – 1€/português
 - Cronograma
- III. Avaliação do projeto
 - Ferramentas de avaliação

11

II. Somos SNS

Projeto Somos SNS – Todos pela Saúde e Saúde para Todos

Elementos comunicacionais

- Campanha *Somos SNS*
- Plano *Life Challenge*
- Ações *Somos SNS* Subway

Periodicidade e alcance

- 1 ano (mínimo)
- Nacional

Público-alvo

- Portugueses utentes do SNS
- 66 ou mais anos de idade
- Menores níveis de escolaridade

Objetivos

Gerais

- Aumentar o conhecimento sobre o SNS e os direitos em saúde
- Promover a literacia geral em saúde
- Promover a adoção de comportamentos preventivos da doença
- Aumentar a autonomia na tomada de decisões
- Aumentar os sentimentos de segurança, confiança, pertença e envolvimento
- Promover a inclusão e coesão social
- Diminuir os desperdícios e custos em saúde

SMART

- Diminuição da insatisfação dos utentes em 30% após um ano
- Cumprimento do plano *Life Challenge* por 5% dos portugueses após um ano



11

12



13



14



Índice

- I. O SNS
 - Enquadramento e relevância do projeto
 - Estratégias de comunicação
- II. Somos SNS
 - Projeto Somos SNS – Todos pela Saúde e Saúde para Todos
 - **Campanha Somos SNS**
 - Plano *Life Challenge*
 - Ações *Somos SNSubway*
 - Organograma da equipa
 - Orçamento – 1€/português
 - Cronograma
- III. Avaliação do projeto
 - Ferramentas de avaliação



17

Índice

- I. O SNS
 - Enquadramento e relevância do projeto
 - Estratégias de comunicação
- II. Somos SNS
 - Projeto Somos SNS – Todos pela Saúde e Saúde para Todos
 - Campanha *Somos SNS*
 - **Plano Life Challenge**
 - Ações *Somos SNS* Subway
 - Organograma da equipa
 - Orçamento – 1€/português
 - Cronograma
- III. Avaliação do projeto
 - Ferramentas de avaliação

18



19

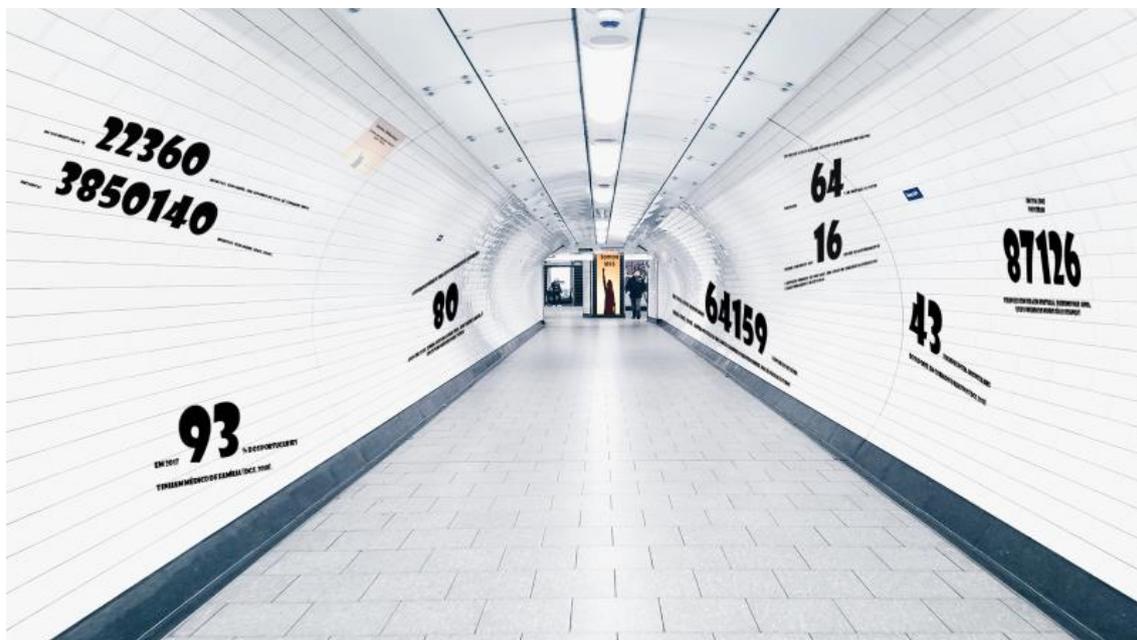
Índice

- I. O SNS
 - Enquadramento e relevância do projeto
 - Estratégias de comunicação

- II. Somos SNS
 - Projeto Somos SNS – Todos pela Saúde e Saúde para Todos
 - Campanha *Somos SNS*
 - Plano *Life Challenge*
 - **Ações *Somos SNS* Subway**
 - Organograma da equipa
 - Orçamento – 1€/português
 - Cronograma

- III. Avaliação do projeto
 - Ferramentas de avaliação

20



21

Índice

- I. O SNS
 - Enquadramento e relevância do projeto
 - Estratégias de comunicação

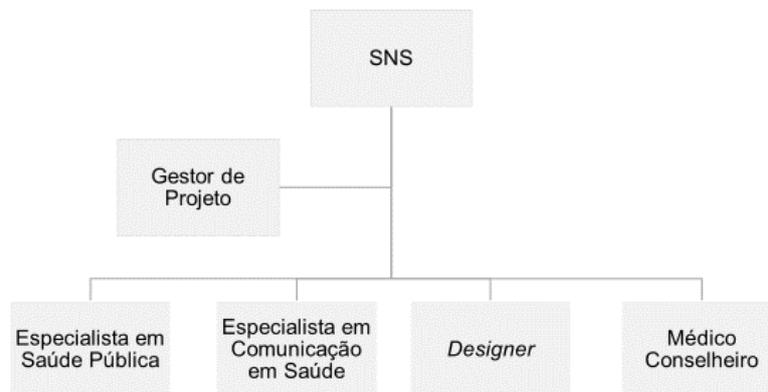
- II. Somos SNS
 - Projeto Somos SNS – Todos pela Saúde e Saúde para Todos
 - Campanha *Somos SNS*
 - Plano *Life Challenge*
 - Ações *Somos SNS* Subway
 - **Organograma da equipa**
 - Orçamento – 1€/português
 - Cronograma

- III. Avaliação do projeto
 - Ferramentas de avaliação

22

II. Somos SNS

Organograma da equipa



Organograma 1 – Equipa do projeto

Fonte: Criação própria

22

23

Índice

- I. O SNS
 - Enquadramento e relevância do projeto
 - Estratégias de comunicação

- II. Somos SNS
 - Projeto Somos SNS – Todos pela Saúde e Saúde para Todos
 - Campanha *Somos SNS*
 - Plano *Life Challenge*
 - Ações *Somos SNS*Subway
 - Organograma da equipa
 - **Orçamento – 1€/português**
 - Cronograma

- III. Avaliação do projeto
 - Ferramentas de avaliação

24

II. Somos SNS

Orçamento – 1€/português

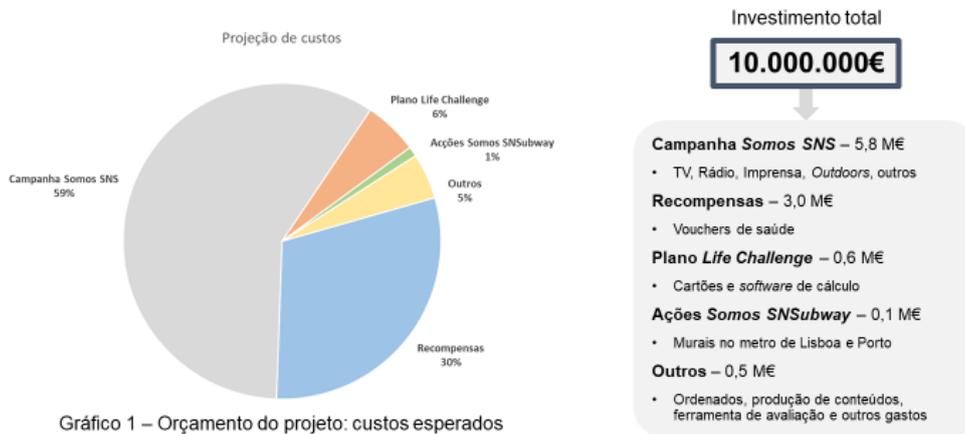


Gráfico 1 – Orçamento do projeto: custos esperados

Fonte: Dados da Tabela 1 do trabalho de projeto 24

27

Índice

- I. O SNS
 - Enquadramento e relevância do projeto
 - Estratégias de comunicação

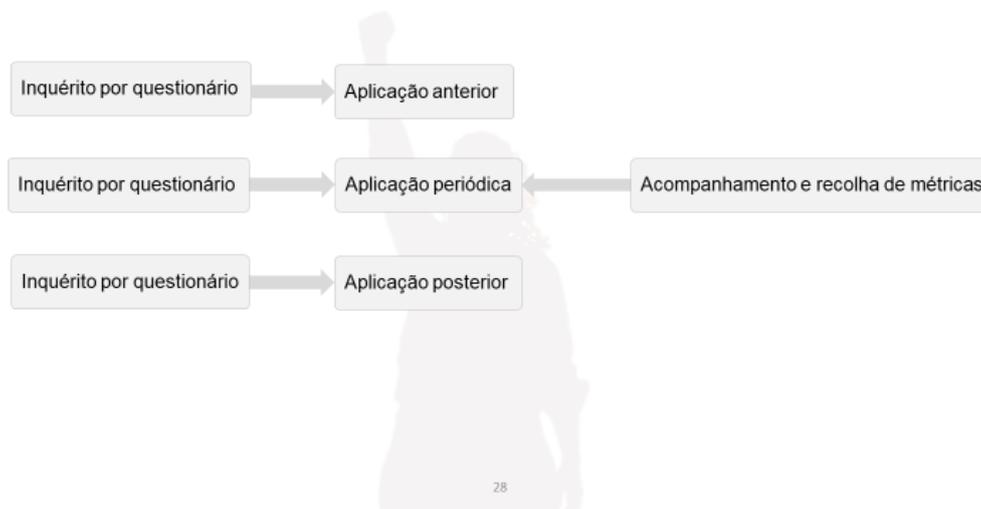
- II. Somos SNS
 - Projeto Somos SNS – Todos pela Saúde e Saúde para Todos
 - Campanha *Somos SNS*
 - Plano *Life Challenge*
 - Ações *Somos SNS* Subway
 - Organograma da equipa
 - Orçamento – 1€/português
 - Cronograma

- III. Avaliação do projeto
 - Ferramentas de avaliação

28

III. Avaliação do projeto

Ferramentas de avaliação





Emília Helena Reis Costa Sampaio Correia

Setembro, 2018