



Departamento de Sociologia e Políticas Públicas

**Calma Mente: descodificar a Ansiedade,
uma campanha para a Saúde Mental**

Beatriz Leitão Caetano

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

Orientadora:

**Doutora Rita Maria Espanha Pires Chaves Torrado da Silva,
Professora Auxiliar com Agregação, ISCTE-Instituto Universitário de Lisboa**

Coorientadora:

**Mestre Ana Isabel Pinto Martinho, investigadora assistente no CIES-IUL,
ISCTE-instituto Universitário de Lisboa**

Setembro, 2019

Agradecimentos

Entreguei a este trabalho de projeto muitas horas de esforço e dedicação, e apesar de apresentar apenas o meu nome na capa, tive a felicidade de não fazer este percurso sozinha. A essas pessoas quero deixar o meu profundo agradecimento:

À Professora Doutora Rita Espanha, por na altura certa me ter incentivado a alterar o tema deste mesmo trabalho. Sem o seu apoio, confiança e orientação não teria encontrado o caminho certo.

À Professora Ana Martinho, por toda a paciência, disponibilidade e abertura. Por ter sempre acreditado. Por não me ter deixado ceder e ter me dado força para alcançar esta meta. Por tudo, estou-lhe profundamente grata.

Aos meus pais, por nunca me deixarem desistir. Tudo o que tenho e sou hoje, a vós vos devo. Ao meu pai, por me ensinar que com esforço, dedicação, devoção e glória é possível alcançar qualquer objetivo. À minha mãe, por todo o carinho, atenção, ajuda e amor incondicional. Um obrigada nunca chegaria para agradecer tudo o que fazes por nós.

Ao meu irmão, por me ajudar a relativizar tudo. Por ser o meu lado mais calmo, leve e divertido.

Ao Bruno, por ser o melhor companheiro. Por todos os momentos que deste a este projeto. Por seres o meu equilíbrio e voz da razão. Sem ti, a vida não é tão completa.

Aos tios Santos, primo Manuel e avó Fernanda, por carregarem as minhas vitórias como vossas.

À Beatriz, pela preocupação, atenção e paciência. Por ser a melhor metade deste nosso duo.

Ao Daniel, à Leila, ao João e à Rita, por serem o meu escape. Obrigada por me brindarem com a vossa amizade.

À minha família e amigos, obrigada por sempre acreditarem.

Ao ISCTE-IUL, por ter sido a minha casa durante estes anos. Guardo com carinho e saudade todos os momentos.

Resumo

Este trabalho de projeto propõe-se a conceber uma campanha de comunicação que providencie informação sobre Perturbações de Ansiedade e que contribuía para o aumento de literacia neste tema. O trabalho é desenvolvido de maneira a poder ser colocado em prática por uma organização pública na área da saúde.

Em Portugal, para além de fazer parte do grupo das Perturbações Mentais Comuns, as Perturbações de Ansiedade representam 6,06% dos utentes ativos nos Cuidados de Saúde Primários, registos estes que têm vindo a aumentar desde 2011.

Indivíduos com perturbações mentais têm necessidades específicas em diversas áreas como médica, familiar, comunitária e de reabilitação que podem ser colmatadas com a coexistência de uma boa promoção em saúde mental e infraestruturas capazes de apoiar estes indivíduos.

Fazendo a integração de conceitos teóricos entre comunicação em saúde e marketing social, a campanha delineada para este projeto estende-se a um público-alvo definido e pretende apresentar a adaptação adequada a cada meio de comunicação selecionado.

A capacidade de reconhecer sinais e sintomas característicos da patologia e potenciar alterações de comportamentos constituem o objetivo principal da campanha.

Palavras-chave: Saúde mental; Perturbações de Ansiedade; Comunicação em Saúde; Comunicação Pública; Marketing Social.

Abstract

This project work intends to develop a communication campaign that provides information about Anxiety Disorders and contributes to increase literacy in this subject. The work is developed in order to be applied by a public health organization.

In Portugal, besides being part of the group of Common Mental Disorders, Anxiety Disorders represents 6.06% of the active users in the Primary Health Care, records that have been increasing since 2011.

Individuals with mental disorders have specific needs in several areas such as medical, family, community and rehabilitation that can be filled with the coexistence of good promotion in mental health and infrastructures capable of supporting these individuals.

By integrating theoretical concepts between health communication and social marketing, the campaign outlined for this project extends to define target audiences and establish the appropriate adaptation to each medium of communication.

The ability to recognize characteristic signs and symptoms of the disorder and empower behavioral changes are the main goal of the campaign.

Key-words: Mental Health; Anxiety Disorders; Health Communication; Public Communication; Social Marketing.

Índice

Agradecimentos	ii
Resumo	iii
Abstract	iv
Índice de Tabelas	vi
Índice de Figuras	vii
Introdução	9
CAPÍTULO 1. “Não há saúde sem saúde mental”	11
1.1. Saúde mental e Perturbações Mentais	11
1.1.1. Perturbações de Ansiedade	15
1.2. Contexto português da Saúde mental	19
CAPÍTULO 2. Comunicação em Saúde	21
2.1. Comunicação em Saúde e a importância da comunicação pública	21
2.2. Marketing Social	25
2.2.1. A sua adaptação à Saúde Pública	29
CAPÍTULO 3. O Projeto:	31
3.1. Plano Estratégico do projeto <i>Calma Mente: descodificar a Ansiedade</i>	31
3.1.1. Definição e análise do problema	32
3.1.2. Definição e segmentação do público-alvo	33
3.1.3. Sustentabilidade do projeto	34
3.1.4. Marketing Mix	36
3.1.5. Planeamento e orçamento	41
3.1.6. Processo de avaliação	43
Considerações finais	45
Referências Bibliográficas	47
Bibliografia Teórica	47
Campanhas de Comunicação em Saúde mencionadas	50
Bibliografia Metodológica	51
Curriculum Vitae	53

Índice de Tabelas

Tabela 3.1. – Esquematização da estratégia de comunicação	37
Tabela 3.2. – Cronograma	42
Tabela 3.3. – Orçamento	43

Índice de Figuras

Figura 3.1. – Exemplos dos elementos gráficos a partilhar no Facebook e Instagram.	38
Figura 3.2. – Exemplo do tipo de conteúdos partilhado em formato vídeo.	39
Figura 3.3. – Exemplo da representação gráfica do website.	39
Figura 3.4. – Perfis nas redes sociais seleccionadas.	41

“(...) What a terrible time to be alive
If you're prone to overthinking and
Why why, what a terrible time to be alive
If you're prone to second guessing (...).”

George Ezra, 2017

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (2014) define saúde como o “estado de bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”.

A saúde mental é parte integrante da condição de ter saúde e é determinada por fatores socioeconómicos, biológicos e ambientais envolventes. É definida por um estado de bem-estar que providencia os indivíduos com a capacidade para compreenderem as suas potencialidades, lidarem com a exaustão do dia-a-dia e trabalharem produtivamente em comunidade. Quando esta é comprometida por uma perturbação mental, o bem-estar mental e normal funcionamento mental de um indivíduo é comprometido, encaminhando-o a uma deterioração gradual (World Health Organization, 2014).

Uma perturbação mental é uma síndrome estimulada por um distúrbio clinicamente significativa na cognição individual, regulação emocional ou comportamento que reflete uma disfunção a nível psicológico, biológico ou processos de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental” (American Psychiatric Association, 2013: 20).

Cada perturbação mental está catalogada por grupos e é validada por uma lista de características e critérios desenvolvida pela American Psychiatric Association (2013). Um destes grupo é o das Perturbações de Ansiedade.

É apelidada a “doença do século”, porque apesar de existirem casos anteriores ao século XXI, não ser uma novidade no campo da Psicologia e ter vários fatores passíveis de potenciadores, é bastante relacionada com o modo como a sociedade atual vive (Cury, 2015; Capelo, 2018). Um estilo de vida rápido, ansiosa e disperso pode potenciar a prevalência deste tipo de perturbações. A mente e a atenção dos indivíduos são permanentemente alertadas e estimuladas, fazendo com que a paciência e a ponderação fiquem comprometidas.

As Perturbações de Ansiedade caracterizam-se por sentimentos de medo e ansiedade acentuados que se prolongam ao longo de vários meses (American Psychiatric Association, 2013).

Estão incluídas no grupo das Perturbações Mentais Comuns e afetam 3,6% da população a nível mundial (World Health Organization, 2017) e em Portugal, 16,5% (Almeida *et al*, 2013).

As informações providenciadas ao longo deste trabalho evidenciam a relevância e pertinência da construção e desenvolvimento de uma campanha institucional que tenha como objetivo, capacitar as comunidades com informações pertinentes que as tornem capazes de avaliar corretamente uma determinada situação e o modo como agir nela.

A campanha delineada no âmbito deste projeto sugere que esta se estenda a várias ações de comunicação: uso do online (Redes Sociais), Agentes sociais (instituições de ensino

e de saúde) ações de formação, atividades educativas e eventos. Cada uma destas ações tem um público-alvo de comunicação específico associado.

Este Trabalho de Projeto está estruturado em três capítulos que mencionam a sustentação teórica do Projeto, a sua contextualização, a sua pertinência e a apresentação do Projeto em questão.

Os capítulos 1 e 2 referem-se ao enquadramento teórico que sustenta o Projeto.

No primeiro capítulo é realizada a abordagem de temas com a Saúde mental e as características específicas das Perturbações Mentais, subdividindo-se exclusivamente para contextualizar as Perturbações de Ansiedade. No mesmo capítulo é apresentada a situação da Saúde mental em Portugal tendo como objetivo evidenciar a prevalência de doenças mentais em território nacional e as ações/atividades que são organizadas para prestar apoio a indivíduos que necessitam. É importante esta contextualização, pois ao conhecer-se a área de estudo na qual vai ser aplicada a campanha, ficar-se-á a compreender as suas características, especificidades e necessidades para que a comunicação seja corretamente ajustada.

A comunicação em saúde e a importância da comunicação pública são temas abordados no Capítulo 2. Também é feita alusão aos conceitos da vertente de Marketing, Marketing Social.

No Capítulo 3 é explanada a relevância do projeto, solidificando, assim, a importância e necessidade de colocar um projeto como este em prática.

Os capítulos (1, 2 e 3) desenvolvidos para este trabalho são relevantes para providenciar informações teóricas, técnicas e estratégicas necessárias, de maneira a que seja possível planear uma campanha de comunicação com base em informações pertinentes e adequadas à realidade portuguesa.

As adaptações práticas dos conteúdos teóricos sobre Marketing Social (apresentados no Capítulo 2) são aplicadas sob a forma de um plano estratégico, constituído por 5 fases. O último capítulo, o capítulo 4, é reservado para a exposição da construção e adaptação do conceito de Marketing comercial num contexto social e institucional (como se encontra estruturado o plano e como este se adapta ao problema inicialmente proposto), dando assim forma ao projeto final.

CAPÍTULO 1. “Não há saúde sem saúde mental”¹

1.1. Saúde mental e as Perturbações Mentais

Assim como a saúde física, também a saúde mental deve ser monitorizada e cuidada. São dois elementos importantes para o desenvolvimento do bem-estar do ser humano e intrinsecamente ligados como potenciadores de saúde (World Health Organization, 2014).

Atualmente, os indivíduos podem estar mais aptos para o reconhecimento e resolução de um problema físico de saúde. Por exemplo: sabem que devem realizar práticas de sexo seguras para evitar o contágio do vírus HIV e que tipos de tratamentos para o cancro existem. O mesmo pode não acontecer quando se trata de um problema mental. As ações, reconhecidas pelos indivíduos, face a uma perturbação mental são limitadas, apesar de afetarem vários indivíduos, direta ou indiretamente (Jorm, 2014). A falta de informação e consequente incapacidade de reconhecer sintomas acentua a disparidade de reação face ao tipo de doença.

É por isto que é necessário, antes de desenvolver uma campanha institucional sobre saúde mental, conhecer e compreender os conceitos que a definem.

Conceitos como “bem-estar subjetivo, autoeficácia percebida, autonomia, competência, dependência inter-geracional e autorrealização do potencial intelectual e emocional” (World Health Organization, 2001: 5) são utilizados para definir o que é ter uma boa Saúde mental. No entanto, tem sido difícil elaborar uma definição universalmente aceite devido a diferenças culturais.

É importante salientar que ter saúde mental é mais que a ausência de perturbações mentais. Deste modo, é pertinente que seja disponibilizada informação que explique como se realiza o desenvolvimento mental e como manter um estado de estabilidade mental saudável.

A evidência de doença ou perturbação mental pode condicionar o bem-estar e a capacidade dos indivíduos para superarem obstáculos normais do dia-a-dia. Este bem-estar é indispensável para o desenvolvimento pessoal e interpessoal, sendo que a sua promoção, prevenção e recuperação devem ser conhecidas. É, portanto, importante incentivar as comunidades com abordagens pró-ativas face a problemas mentais e tratamentos dos mesmos, transmitindo-se assim uma imagem positiva sobre a saúde mental e consequentemente a promoção da possibilidade de melhoria na qualidade de vida (World Health Organization, 2001; Quartilho, 2010; Jorm, 2014).

As perturbações mentais podem afetar todo o tipo de indivíduos não fazendo diferenciação de género, idade, religião ou etnia (World Health Organization, 2017; Sociedade

¹ Direção-Geral da Saúde (sem data), “Perguntas e Respostas” (online), consultado a 03.12.2019. Disponível em: <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/programa-nacional-para-a-saude-mental/perguntas-e-respostas.aspx>

Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental, 2016). No entanto, vários são os fatores que podem comprometer uma boa saúde mental. Esses fatores podem variar entre cariz biológico, social ou histórico familiar (American Psychiatric Association, 2013). E podem dar origem ao que é denominado de “doença, problema ou perturbação mental” (Quartilho, 2010: 21).

Cada uma das perturbações é identificada como síndrome ou padrão e é caracterizada por ser clinicamente significativa na cognição, regulação emocional e comportamental de um indivíduo (American Psychiatric Association, 2013), referindo-se assim a uma instabilidade mental que afeta os pensamentos e emoções, resultando na deterioração da sua vida pessoal. Esta definição científica é apresentada pelo prisma da Psicologia, que dá ênfase às qualidades pessoais e características psíquicas (Horwitz, 2010).

Outra perspetiva é providenciada pela área da Sociologia, mais focada no impacto das circunstâncias sociais e as consequências destas na saúde mental de um indivíduo (Martins, 2004). Como foi mencionado anteriormente, fatores inseridos num contexto social também podem ter influência no desenvolvimento de perturbações ou doenças mentais. Estes processos sociais podem variar entre eventos sociais, condições sociais, estatutos sociais, estruturas sociais e ideologias culturais.

Tendo em conta a descrição anterior, é possível perceber que a saúde mental não é exclusivamente definida pela presença de doença em termos psíquicos e/ou psicológicos; também pode ser comprometida pelas condições de trabalho, estatuto educacional, vida familiar e as relações estabelecidas entre pares, para enumerar apenas algumas (Quartilho, 2010). Ao englobar os vários aspetos das áreas da Psicologia e Sociologia, é possível tornar o diagnóstico mais completo e o plano de tratamento prescrito mais específico.

Como qualquer outro tema incluído no vasto espectro da Saúde, a Saúde mental é particularmente complexa nos seus conceitos e é, geralmente, associada a estigmas e suposições erradas (Quartilho, 2010). Observa-se a necessidade de construir um diálogo comunicacional acessível e passível de ser compreendido e apreendido pela população que se quer impactar.

Para se construir uma campanha institucional sobre perturbações mentais é relevante considerar a existência de vários tipos de perturbações como as de Depressão, do Humor, de Sono, de Ansiedade e do Comportamento Alimentar, para enumerar algumas, e todas elas se subdividem noutras doenças específicas a uma dada condição/situação (American Psychiatric Association, 2013).

A capacidade de reconhecimento de uma determinada condição mental facilita a procura de ajuda, seja pela própria pessoa ou por um familiar/amigo. Esta capacidade tende a facilitar a adequação de uma abordagem mais proactiva e a consciência do que se passa (Jorm, 2014). Por exemplo, possuir a capacidade de reconhecer e identificar sintomas e sinais característicos pode ajudar a concluir que o indicado é consultar um profissional da área, ao

invés de supor que a pessoa está apenas cansada ou triste (rotulando, erradamente, a situação como se tratando de um sentimento negativo passageiro).

Os sinais são as alterações que podem ser reconhecidas e percebidas pelos pares que circundam a pessoa, e estes podem diversificar-se entre alterações do sono e apetite, irritabilidade, variação acentuada de humor, tristeza, perda de interesse, medo e problemas de concentração e de memória, entre outros (Loureiro *et al*, 2009)

Aquilo que o indivíduo sente, experiencia no seu dia-a-dia e o modo como interpreta o que sente é definido como sintomas (Loureiro *et al*, 2009). São considerados subjetivos porque estão relacionados com a interpretação e percepção individual de cada um. Estão, geralmente, associados a pensamentos e sentimentos negativos (como por exemplo, mágoa, pessimismo e desmotivação).

Uma campanha institucional de cariz informativo pode auxiliar a audiência a entender que existem aspetos importantes a ter em conta na saúde mental. Pode, por exemplo, informar sobre a importância de recorrer a profissionais da área. A implementação de valores e comportamentos menos nocivos pode ajudar na prevenção de casos mais graves e potenciar a ação individual.

Um dos maiores obstáculos na comunicação em saúde mental é o facto de as doenças associadas não serem reconhecidas pela população por cariz visível nem tangível (não são observáveis num Raio X, nem passíveis de serem extraídas numa operação, por exemplo) e são, por vezes, desconsideradas e incompreendidas (Quartilho, 2010). Este desentendimento ocorre devido à distinção entre a origem das doenças e o estigma social.

A distinção entre doenças mentais e doenças físicas sucede de duas formas. Em primeiro lugar, existe a necessidade de identificar (com uma denominação específica) e agrupar as doenças; em segundo, a ideia pré-concebida generalizada que uma doença mental é resultante da debilitação mental individual que deve ser ultrapassada pela determinação do próprio indivíduo (Quartilho, 2010).

O estigma social surge como um dos maiores fatores inibidores de procura de ajuda. Isto acontece porque as práticas e representações sociais que estão enraizadas na população não espelham significados ou interpretações positivas sobre este tipo de doença. Estas representações sociais proporcionam uma ligação entre a experiência individual e o sistema sociocultural (porque se influenciam mutuamente entre si) (Martins e Sequeira, 2016).

Um estudo realizado a uma amostra de 206 utentes (Oliveira, 2014), concluiu que o estado civil, escolaridade e existência de filhos influenciam o estigma social. A presença de estigma inibe a exposição de sentimentos/pensamentos negativos seja por vergonha, medo ou receio de uma resposta preconceituosa.

Outro fator, que torna impeditivo o pedido de ajuda ou de sensibilização pelos pares que o rodeiam, é o facto de os indivíduos, por vezes, não possuir literacia em saúde mental que ajude a reconhecer ou prevenir uma dada situação apresentada.

Por exemplo, o inquérito “Literacia em Saúde em Portugal” (Espanha, Ávila e Mendes, 2016) realizado a uma amostra caracterizada com idades compreendidas entre os 15 e mais de 64 anos, com uma maior prevalência na faixa etária dos 34 aos 44 anos e sendo, na sua maioria, pouco escolarizada (62% tem no máximo o Básico 2), foi efetuado para perceber as práticas de literacia em determinadas situações. Quando questionados sobre a facilidade de encontrar informação sobre problemas mentais e atividades benéficas para um bem-estar mental, 23,7% e 28,1% (respetivamente) dos inquiridos classificaram como difícil ou muito difícil, evidenciando, assim que há trabalho a realizar para colmatar esta falha.

Numa faixa etária mais jovem, idades compreendidas entre os 12 e os 17 anos, também é possível constatar falhas nos conhecimentos sobre perturbações mentais. Perante o reconhecimento de uma doença mental, os alunos adolescentes entrevistados para o estudo realizado por Rosa, Loureiro e Sequeira (2014), relacionam estados mentais instáveis com rótulos inadequados, rótulos estes que revelam sentimentos negativos passageiros (que pela sua conotação são inibidores de ajuda). Acresce a identificação incorreta de doenças mentais e meios de ajuda formais. Os inquiridos revelam, também, que existem barreiras na procura de ajuda, como o estigma e características associadas ao profissional de saúde (é apresentada uma preocupação com a “confidencialidade, confiança e personalidade”, (p. 129). No entanto, é mencionado que um acompanhamento especializado e uma experiência prévia positiva de alguém pode ser facilitador de procura e reconhecimento de ajuda.

Em pesquisas elaboradas, destinadas a avaliar a literacia em saúde mental, a capacidade de reconhecer uma condição mental é normalmente testada a partir do exercício de relacionar um caso com determinada doença mental. Este reconhecimento varia consoante o tipo de distúrbio apresentado; os inquiridos geralmente apresentam maior dificuldade em reconhecer perturbações de Ansiedade do que perturbações de Depressão, por exemplo (Jorm, 2014). Esta dificuldade pode derivar de inúmeras possibilidades, podendo ser passível a sua atenuação com a disponibilização de informação acessível e fácil de compreender.

Ao analisar os resultados dos estudos mencionados anteriormente é possível constatar quais as dificuldades mais significativas no reconhecimento de perturbações mentais e na identificação de sintomas, mas também identificar quais são os reforços positivos já reconhecidos.

Também é possível identificar quais as faixas etárias de indivíduos que devem ser especialmente impactadas como público-alvo da campanha institucional, adaptando a comunicação, informação e meio utilizado. Consequentemente, pretende-se alterar comportamentos desajustados e potenciar a valorização do conhecimento nesta área. É de

realçar, inclusivamente, que é importante criar um processo estratégico comunicativo que ponha em prática a sensibilização de um indivíduo face a outros indivíduos que tenham perturbações mentais.

A falta de informação, educação e compreensão sobre uma determinada condição que foge ao que é conhecido como padrão numa sociedade pode suscitar, por vezes, uma reação negativa e de rejeição pelos pares.

A comunicação em saúde pretende, assim, corrigir carências comunicacionais na área da saúde mental e providenciar os indivíduos, principalmente aqueles que não têm de viver com uma condição mental, com informação que os torna mais conscientes, mais atentos e mais ativos em situações em que seja necessário à sua intervenção (direta ou indireta).

Por se tratar de uma área tão vasta e densa em conceitos passíveis de abordar, seria muito ambicioso desenvolver uma campanha comunicacional sobre a Saúde mental no geral. Optou-se, portanto, por selecionar uma área especificada que seja, possivelmente, menos abordada nos meios de Comunicação.

1.1.1. Perturbações de Ansiedade

Numa campanha comunicativa para se atingir os objetivos definidos com sucesso é importante conhecer o tema que se quer comunicar e perceber qual o ambiente que envolve quem o vai receber, neste caso particular a comunicação tem como objetivo comunicar com a população portuguesa.

Como foi mencionado anteriormente, existem vários tipos de perturbações. Por apresentarem cada vez maior prevalência em Portugal e integrarem o que é designado pela Organização Mundial de Saúde (2017) como “perturbações mentais comuns”, foi estipulado neste trabalho que a campanha de comunicação desenvolvida aborda apenas as Perturbações de Ansiedade.

As perturbações mentais comuns dizem respeito a perturbações que são muito predominantes nas sociedades e podem afetar qualquer tipo de indivíduo, independentemente do género, etnia ou status social, daí serem denominadas por “comuns”. Afetam o humor e/ou sentimentos e variam entre vários sintomas e duração. Distinguem-se de sentimentos de tristeza, stress ou medo “momentâneos” e habituais que todas as pessoas podem sentir ao longo da vida devido às suas especificidades e características (World Health Organization, 2017).

Qualquer perturbação mental é classificada como condicionante de uma boa saúde mental, podendo colocar em causa a qualidade de vida dos indivíduos afetados (World Health Organization, 2001).

A falta de informação e educação específica sobre saúde mental, perturbações e tratamentos e o facto destes temas continuarem à margem das discussões públicas entre

comunidades, propicia que, para além de contribuir para uma imagem menos positiva da saúde mental (tornando-se num assunto tabu), as comunidades (por não possuírem informações sobre o assunto) se tornem menos capazes de lidar e reconhecer casos potencialmente graves. A chave de um bom acompanhamento psicológico, e à semelhança de outros tipos de doenças, está num diagnóstico numa fase inicial da doença, sendo, portanto, imperativo reconhecer sinais e sintomas característicos.

As perturbações de Ansiedade são caracterizadas por sentimentos de medo e ansiedade excessivos e reações comportamentais associadas (American Psychiatric Association, 2013) e em 2015 foi estimado que 3,6% da população mundial sofre com estas doenças (World Health Organization, 2017).

Enquanto o sentimento de medo é uma resposta a uma ameaça real ou interpretada pelo indivíduo (numa dada situação social), a ansiedade é uma reação antecipada de uma possível situação de perigo. Diferenciam-se do medo e ansiedade que é possível sentir-se “normalmente” no dia-a-dia por serem sentidos num grau excessivo e durante períodos superiores a seis meses.

Estes sentimentos são muitas vezes controlados e atenuados com comportamentos para evitar um determinado objeto ou situação. Nestas circunstâncias também podem ocorrer ataques de pânico como uma resposta repentina ao sentimento intenso de medo ou desconforto, que são caracterizados por se sentir quatro ou mais dos seguintes sintomas: falta de ar, palpitações, dor no peito, sensação de tonturas, calafrios, náuseas, tremores, sensação de asfixia, medo de perder o controlo, medo de morrer, parestesias (sensação de dormência), desrealização (sensação de distanciamento da realidade) e despersonalização (sensação de distanciamento de si próprio) (American Psychiatric Association, 2013).

Uma particularidade das perturbações de Ansiedade é que se diferenciam entre si tendo em conta o objeto ou situações que intensificam estes sentimentos negativos: Perturbação de Ansiedade de Separação, medo ou ansiedade de estar separado de quem se tem afeto ou apego; Mutismo Seletivo, não falar em situações sociais específicas nas quais é esperado que o faça (por exemplo, numa apresentação na escola); Fobia Seletiva, medo ou ansiedade sobre uma situação ou objeto específico (por exemplo, alturas, animais, voar, espaços pequenos ou multidões); Perturbação de Ansiedade Social ou Fobia Social, medo ou ansiedade sobre uma ou várias situações sociais em que o indivíduo é exposto a possível avaliação de outros (por exemplo, interações sociais, ser observado e/ou atuar perante outros); Perturbação de Pânico, ataques de pânico recorrentes; Agorafobia, medo ou ansiedade de situações sociais supondo que nas quais a evacuação ou pedido de ajuda pode ser complicado; Perturbação de Ansiedade Generalizada, ansiedade e preocupação excessiva com inúmeras eventos ou atividades (por exemplo, desempenho escolar ou profissional); Perturbação de Ansiedade Provocada por Outra Condição Médica; Outra

Perturbação de Ansiedade Especificada, Perturbação de Ansiedade Não Especificada (American Psychiatric Association, 2013).

À semelhança de outras perturbações mentais, também as Perturbações de Ansiedade podem ser classificadas numa escala de leve, moderado ou grave e podem ser potenciadas ou potenciar outras doenças mentais (American Psychiatric Association, 2013).

Como é mencionado ao longo deste capítulo, as perturbações mentais comuns contribuem para a incapacidade dos indivíduos que delas sofrem.

Ou seja, o impacto deste tipo de doenças vai para além de ser “sentidas” a nível subjetivo, as sensações/sentimentos que cada um pode sentir, mas também definem a experiência de viver com uma doença num contexto social (Quartilho, 2010).

Em primeiro lugar, o indivíduo sente-se, repetidamente, e em alguns casos de modo crónico, infeliz, ansioso e desmotivado. Este tipo de experiência não providencia um sentimento de bem-estar completo uma vez a pessoa não está bem a nível mental.

Em segundo lugar, a esfera social do indivíduo também é afetada. Perde-se a vontade de sair de casa e/ou de ir a locais com muitas pessoas. Os relacionamentos com amigos e familiares tornam-se instáveis uma vez que os indivíduos acabam por se recolher e retrair de falar sobre o assunto ou pedir ajuda. Os seus pares podem não se aperceber o que se passa, não saber como ajudar ou associar este tipo de comportamento a um tipo de sentimento negativo passageiro.

O contexto profissional também fica comprometido dado que o indivíduo não atinge o nível de produtividade esperado, comete mais erros, tem dificuldade em tomar decisões e perde controlo no planeamento do trabalho (World Health Organization, 2000). Acresce o facto de que nem todas as empresas ou empregadores estão sensibilizados e solidários com situações do foro mental.

Por fim, o impacto de perturbações mentais na qualidade de vida e na capacidade física e mental pode ser equiparado com o impacto de uma doença crónica física (Alonso *et al*, 2004).

Na consulta de literatura da área pode-se verificar a importância da interação com um profissional da área da saúde mental, na definição de um correto diagnóstico (American Psychiatric Association, 2013).

O diagnóstico de uma perturbação mental tem como objetivo auxiliar o profissional a definir um prognóstico, um plano de tratamento e definir a finalidade do mesmo (American Psychiatric Association, 2013).

Como consequência é, portanto, estipulado um tratamento que evite a evolução da doença para níveis mais acentuados. Este só é delineado quando se verifica necessidade.

A necessidade de tratamento é uma decisão clínica complexa em que é avaliado previamente a “seriedade dos sintomas, saliência dos sintomas (por exemplo, presença de

indicadores suicidas), angústia do paciente associada aos sintomas, incapacidade relacionada com os sintomas, riscos e benefícios dos tratamentos disponíveis e outros fatores (por exemplo sintomas psiquiátricos que podem complicar outra doença)” (American Psychiatric Association, 2013: 20). Os tratamentos variam entre terapias e prescrição de medicamentos (usualmente é recomendada uma conjugação de ambas).

Todo o enquadramento apresentado ao longo deste capítulo tem como objetivo definir as Perturbações de Ansiedade e ajudar a perceber a maneira como podem impactar a vida dos indivíduos e sociedades, tornando passível a relevância da construção da campanha institucional.

1.2. Contexto português da Saúde mental

No relatório “Programa Nacional para a Saúde mental”², para além de ser apresentada a contabilização e acompanhamento estatístico, também são referidas as implementações realizadas a nível de ações e projetos. A elaboração deste relatório também indica que existe uma preocupação no estado de Saúde mental em Portugal por parte de um serviço do Ministério da Saúde (que tem administração direta do Estado).

Com base na informação providenciada neste documento é possível conhecer a situação da Saúde mental em território nacional (Direção-Geral da Saúde, 2017a). É possível, também, contabilizar que 6,06% dos utentes ativos inscritos nos Cuidados de Saúde Primários têm registo de um caso de Perturbações de Ansiedade (Direção-Geral da Saúde, 2017^a: 5). Estes dados são referentes a casos conhecidos e diagnosticados neste tipo de cuidados, podendo não estar incluída a contabilização de indivíduos passíveis de ter uma doença mental que ainda não foi reconhecida/diagnosticada.

De realçar que é uma tendência que tem vindo a aumentar desde 2011; cada vez mais se regista o recurso aos Cuidados de Saúde Primários (CSP). Este aumento pode dever-se ao facto de um dos principais objetivos deste plano nacional de saúde ser não só aumentar o recurso aos CSP mas também apoiar a criação de uma relação mais próxima com os profissionais da área, abrindo, assim, a possibilidade de uma comunicação mais aberta, transparente e íntima.

É importante mostrar uma perspetiva completa do contexto da saúde mental em Portugal, sendo, portanto, relevante avaliar a realidade sobre a qual se vai falar e entender o que necessita de ser alterado.

Indivíduos com perturbações mentais têm uma série de necessidades a níveis médico, comunitário, familiar e de reabilitação (Palha e Palha, 2016) que podem ser satisfeitas com a coexistência de uma boa promoção em saúde mental que potencie estas infraestruturas a tornarem-se mais capazes de apoiar determinadas situações. O ponto central da comunicação deve providenciar literacia que reforce a aprendizagem de certos conceitos, valores e comportamentos de maneira a combater preconceitos, discriminação e decisões que podem ser prejudiciais para doentes do foro mental.

A realidade portuguesa apresenta alguns dados que são essenciais para expressar a importância que a criação de uma campanha institucional pode ter na vida das comunidades.

No panorama europeu, Portugal é dos países com maiores níveis de prevalência nas doenças mentais, sendo apenas ultrapassado pela Irlanda do Norte. No caso específico das perturbações de ansiedade, estas afetam 16,5% da população portuguesa dando, assim,

² Em Portugal, todos os anos é publicado pela Direção-Geral da Saúde um documento que faz ponto da situação sobre a saúde mental em relação ao ano anterior e define os objetivos a alcançar no futuro.

lugar de destaque junto dos restantes países europeus (Almeida *et al*, 2013). De notar, que uma grande percentagem dos indivíduos afetados pode não ter acesso a serviços, cuidados ou informação.

O grupo das faixas etárias mais idosas é o que apresenta menor ocorrência de perturbações de ansiedade em relação às faixas etárias mais jovens (18-34 anos) (Almeida *et al*, 2013).

São cada vez mais os estudantes universitários que procuram apoio psicológico junto das suas universidades e associações de estudantes, apesar de os recursos disponibilizados não acompanharem este crescimento (Capucho, 2018a). O apoio a alunos que se encontrem numa situação mental instável poderia evitar problemas como o abandono e o insucesso académico (Capucho, 2018a). “Não me parece que haja mais gente doente, mas as pessoas estão mais atentas, procuram-nos” (Capucho, 2018a), declaração dada pelo responsável dos Serviços de Saúde e de Gestão da Segurança no Trabalho dos Serviços de Ação Social da Universidade de Coimbra, expondo que, quando a informação necessária chega ao núcleo de pessoas pretendido, os comportamentos de pedido de ajuda podem ser alterados.

A declaração apresentada anteriormente vem reforçar, assim, o impacto que a comunicação pública em saúde mental (e não só) pode causar junto de uma audiência.

Num prisma de saúde pública em geral, a maior parte das campanhas comunicativas realizadas são focadas em temas como a prevenção da gripe e respetiva vacinação (Serviço Nacional de Saúde, 2017a), os excessos alimentares para alertar o consumo em demasia de sal e açúcar (Serviço Nacional de Saúde, 2017b e Durães, 2018), a prática de exercícios (Serviço Nacional de Saúde, 2015), o combate ao tabagismo (Campos, 2018) e os perigos da exposição solar (Serviço Nacional de Saúde, 2018).

Todas as campanhas mencionadas foram desenvolvidas pela Direção-Geral da Saúde e cada uma resultava de um processo adaptativo ao público-alvo de comunicação e a cada meio. Por exemplo, no caso da campanha sobre a prevenção e vacinação contra a gripe, o *spot* televisivo seguia um formato tradicional em que exibia uma situação pela qual se devia estar vacinado enquanto a mensagem partilhada nas redes sociais online revelava uma ilustração que apelava a uma série televisiva muito popular entre as faixas etárias mais novas.

Numa análise às campanhas elaboradas por entidades públicas sobre saúde mental, há dois temas que são usualmente abordados: a Depressão (principal causa de suicídio) e o combate ao estigma, visto que Portugal apresenta a taxa de depressão mais elevada da Europa e a segunda a nível mundial, ultrapassada apenas pelos Estados Unidos da América (Eutimia, 2015). Estima-se que 400 000 portugueses por ano sofram com esta doença e que um terço destes não receba qualquer tipo de tratamento (Eutimia, 2015). Tendo em conta os dados mencionados, é possível entender o motivo pelo qual é dada prioridade na comunicação relativa à Depressão, no entanto também seria vantajoso introduzir entre as

comunidades outras temáticas incluídas nas doenças mentais. Temas esses que podem, não só, ser úteis no dia-a-dia das comunidades, como também apresentam um aumento de casos de ano para ano (Direção-Geral, 2017a).

De referir que foi encontrada, durante a pesquisa para este capítulo, uma campanha destinada a alertar para a ansiedade e fobia social no seio escolar, desenvolvida por uma unidade privada em Coimbra e que tem como objetivo diminuir o insucesso escolar que pode estar associado a este tipo de perturbação (Capucho, 2018b).

Sinteticamente, a melhoria do acesso a cuidados habilitados e capazes de abordar as perturbações mentais, para além de estimular um progresso na qualidade de vida dos indivíduos também providencia as comunidades com informação e conhecimento nesta área.

É necessário, em concreto, continuar a aumentar os registos de perturbações mentais nos serviços de saúde primários e aumentar o apoio a crianças e adolescentes.

A população vive mais anos e vive-os com fragilidades na área da saúde mental, o que implica uma deterioração da qualidade de vida e uma sobrecarga para a gerações seguintes.

Conclui-se, portanto, que é relevante desenvolver ferramentas comunicativas que apoiem a aprendizagem e o reconhecimento de sinais e/ou sintomas.

CAPÍTULO 2. Comunicação em Saúde

2.1. Comunicação em Saúde e a importância da comunicação pública

“A relação entre o processo de criar e interpretar mensagens é que provocam uma resposta”, (Griffin, 2012).

A comunicação refere-se à transmissão ou troca de informação e implica a partilha de significados junto de um grupo de pessoas para as quais é pretendido comunicar (Thomas, 2006), tendo como propósito incentivar ações, reconhecer certas necessidades e requisitos como necessários, partilhar informações, ideias, atitudes e crenças, produzir um entendimento comum e ou estabelecer e manter relações.

Tendo em conta os fatores apresentados, a Comunicação tem um papel fundamental quando observado na perspetiva da Saúde, pela possibilidade de divulgação de cuidados e promoção de saúde.

A Comunicação em Saúde é um conceito multidisciplinar, influenciado por conhecimentos de múltiplas áreas (educação/literacia em saúde, comunicação para massas, marketing social, psicologia e antropologia, entre outras) que agrupa estratégias comunicativas para influenciar e melhorar a saúde, não só, a nível pessoal e individual, como também na esfera pública (Shiavo, 2007).

Para se perceber melhor o impacto que esta pode ter na construção de práticas e representações em contextos sociais, culturais e comportamentais é primordial, defini-la e entender a sua complexidade.

A sua definição tem evoluído ao longo dos últimos 50 anos e atualmente é descrita como sendo indispensável para: partilhar e influenciar o público com informações relacionadas com saúde pública; motivar comunidades para a perceção de determinados problemas de saúde e motivar a mudança de comportamentos nocivos ou prejudiciais (Shiavo, 2007). A Comunicação em Saúde é, assim, desenvolvida para fornecer informação a um grupo de indivíduos, designado por audiência e esse desenvolvimento implica um conhecimento prévio do público-alvo e do ambiente envolvente.

A aceitação e retenção da informação providenciada, assim como a mudança comportamental/social são condicionadas pelo ambiente onde os indivíduos vivem e a influência que têm sobre este.

É necessário, portanto, saber que tipos de programas existem e quais são as políticas, normas sociais, principais problemas e obstáculos que surgem quando é abordado um determinado problema de saúde. Todos estes fatores contribuem para a criação de um ambiente social favorável e propenso a diálogos e discussões sobre um assunto específico. Como consequência, é construída uma ligação entre audiência e emissor de informação. O estabelecimento deste diálogo, desta ligação, vai potenciar uma abertura para a implementação de mudanças nas práticas, princípios e condutas.

O conceito de Comunicação em Saúde, em particular no campo da Saúde Pública, é estruturado por características específicas que estimulam o alcance dos objetivos (Shiavo, 2007). A elaboração de uma comunicação deve ter em conta a audiência que vai receber a informação, as pesquisas realizadas, a integração de vários conceitos teóricos, a definição de um método estratégico, a eficiência de custos, a criação e criatividade no suporte da estratégia, a capacidade de estabelecer relações e, por fim, a possibilidade para uma mudança comportamental ou social. Os objetivos definidos podem abordar várias temáticas como prevenir doenças, promover a saúde, perceber o risco, recomendar exames de rastreio, informar sobre temas da área da saúde, educar sobre doenças e exames médicos, educar sobre medicação e tratamentos, recomendar medidas preventivas e apelar a comportamentos conscientes e refletidos (Teixeira, 2004).

Sob a forma organizada de planos estratégicos de comunicação, estes são construídos tendo em conta fatores que influenciam o ambiente circundante, podendo atingir vários níveis de impacto (Thomas, 2006). Seja a nível individual, impactando o conhecimento, atitudes, capacidades e consciência para uma mudança de comportamento; ou a nível da rede comunicacional, estabelecida a partir de relações pessoais dos indivíduos com grupos.

Também pode ser vantajosa a partilha de informações sobre saúde e apoiar os esforços para uma alteração individual e em comunidade, criando estruturas e políticas que apoiem estilos de vida saudáveis e eliminem possíveis riscos sociais, a nível organizacional. Por fim, o impacto pode, ainda, ser a nível da sociedade como um todo, influenciando uma mudança a partir de valores, atitudes, opiniões, leis, políticas e também em dimensões físicas como economia, cultura e ambientes potenciadores de informação (Thomas, 2006).

No entanto, é importante entender que a Comunicação em Saúde não funciona quando estruturada isoladamente e é uma temática que é criticada por não abordar todos os temas presentes em saúde de modo igualitário e com o mesmo nível de eficácia, devido à complexidade da área e temas nela incluídos. O recurso a técnicas de comunicação em Saúde pode não colmatar falhas a nível estrutural, mas pode impulsionar a necessidade de mudanças, equipar comunidades com informações para reivindicarem decisões ou normas e desenvolver novos serviços e cuidados (Shiavo, 2007).

Como é mencionado anteriormente, a comunicação em saúde pode ser organizada de várias formas e ser apresentada sob a perspetiva de uma organização pública.

Muita da informação disponibilizada sobre saúde está acessível através de meios de comunicação como Televisão, Rádio, Imprensa ou plataformas digitais na Internet. No entanto, esta informação pode estar desatualizada, incompleta ou até incorreta. Esta observação é mais um dos fatores, juntando-se assim às já mencionadas ao longo do trabalho, que reforçam a relevância de comunicação pública em saúde.

A comunicação pública em saúde pode ser apresentada sob a forma de uma campanha comunicacional na qual o emissor de informação é identificado como uma entidade, instituição ou organização pública. É o caso do Ministério da Saúde Português, Direção Geral da Saúde e ou Organização Mundial da Saúde.

Por se tratarem de instituições nacionalmente/mundialmente reconhecidas como especialistas e de referência na área, estas possuem credibilidade e fiabilidade capazes de motivarem comportamentos saudáveis e evitarem situações de risco, ao adequarem programas comunicacionais através de uma cobertura assídua dos *media* sobre aspetos da saúde (Hornik, 2002).

Definido pelo Departamento de Saúde e Serviços Humanos americano, a comunicação pública em saúde tem como agenda a prevenção de doenças, a promoção da saúde, as políticas de cuidados de saúde, o aspeto empresarial dos cuidados de saúde e a melhoria da qualidade de vida e saúde de indivíduos de uma comunidade (Shiavo, 2007). Esta comunicação tem especial pertinência no surgimento de doenças infecciosas, ameaças globais, bioterrorismo e uma nova ênfase numa abordagem mais centrada e preventiva nos pacientes.

A comunicação pública em saúde para além de ter uma importância reforçada na mudança de comportamentos e no alerta de situações de risco, também é relevante na disponibilidade de literacia sobre um dado tema.

Como já foi brevemente mencionado, a comunicação pública em saúde centra-se no desenvolvimento, implementação e avaliação de atividades comunicativas organizadas (campanhas de comunicação em saúde) que são distribuídas por vários meios de comunicação. São dirigidas a vastos grupos de pessoas com o intuito de prevenir riscos, promover saúde pública, difundir estilos de vida mais saudáveis (que conseqüentemente, melhora a qualidade de vida) e potenciar benefícios em indivíduos e comunidades (Parvanta, 2011; Atkin e Rice, 2013; Rimal e Lapinski, 2009).

Este tipo de comunicação pode aperfeiçoar a saúde pública e evidenciar a possibilidade de melhorias em determinados assuntos ou áreas.

É um conceito teórico que pode contribuir para um reconhecimento e apreciação das populações e mudar os procedimentos culturais enraizados nestas. Por se tratar de um processo dinâmico organizado em exercícios comunicativos, o emissor e recetor de comunicação podem trocar de papéis entre si, ao longo da sequência. Ou seja, as comunidades filtram o que é comunicado através de prismas sociais e cada indivíduo vai interpretar e adaptar a informação de maneira distinta. O sujeito, à posteriori, pode “replicar”, mudando o seu comportamento e/ou reivindicando alguma decisão política ou social, por exemplo (Rimal e Lapinski, 2009).

Apesar de alguns ensaios elaborados sobre comunidades apresentarem poucas conseqüências práticas de campanhas de comunicação públicas, existem evidências reconhecidas, resultantes de estudos de observação, que demonstram mudanças comportamentais na saúde devido a comunicação pública na mesma área (Hornik, 2002).

As campanhas de comunicação pública que efetivamente atingem os objetivos estipulados são as mesmas campanhas que conseguem alcançar maiores níveis de cobertura e impulsionar um processo de mudança a nível das normas sociais ao contrário das campanhas que transmitem apenas conhecimento (Hornik, 2002)..

Uma das características destas campanhas é que são desenvolvidas sob a alçada de uma entidade pública, como é o caso em Portugal da Direção-Geral da Saúde. A mensagem da campanha pode ser captada com mais credibilidade e persuasão por estar associada uma organização que é reconhecida dentro das comunidades como de referência, com legitimidade para abordar temas da área da saúde, interessada em providenciar informação verdadeira e clara e zelar pelos interesses dos indivíduos (Kemp, 2007).

No entanto, não é apenas a fonte que determina o impacto e sucesso da campanha. Estes fatores são geralmente suportados tendo em conta a mensagem, exposição, tendência secular, duração, métodos e cobertura (Snyder e Hamilton, 2002). São estes aspetos que a

técnica de investigação, meta-análise, avalia para estimar o impacto da campanha e o sucesso a partir do cumprimento de objetivos.

Em Portugal, apesar de serem realizados poucos estudos que relacionam a comunicação em saúde e o impacto que pode ter nos indivíduos expostos a tais mensagens é bastante recorrente a elaboração de campanhas com o propósito de alterar comportamentos e/ou implementar hábitos saudáveis na sociedade.

Tendo em conta os objetivos e características da comunicação em saúde e a sua possibilidade de ser apresentada com cariz social público, foi estipulado para este Trabalho de Projeto que o problema que se propõem resolver se prende com a possibilidade de estabelecer uma campanha institucional que forneça informações sobre a área da saúde mental de maneira a tornar o grupo alvo, a que se destina a comunicação, mais capaz de entender, agir e reconhecer. No fundo, que uma campanha que consiga contribuir para o aumento da literacia da população nesta área.

No caso concreto deste Trabalho de Projeto, optou-se por um tema específico da área da saúde devido à multiplicidade e complexidade da área, uma vez que dificilmente seria possível elaborar uma campanha que abordasse tanta informação distinta e vasta de uma só vez. Optou-se, portanto, por selecionar a saúde mental e ter como foco comunicacional e informativo as perturbações de ansiedade.

Depois de definido o problema a resolver, o propósito é idealizar uma campanha que se baseia nos objetivos de capacitar a audiência com a habilidade de aceder e entender informações sobre o tema e melhorar a competência individual de agir, estando assim a contribuir para o aumento da literacia da população em Saúde mental.

Para se conseguir construir uma campanha informativa é, em primeiro lugar, necessária a definição e explicação da área que orienta este desenvolvimento: Marketing Social.

2.2. Marketing Social

A área do Marketing, para efeitos analíticos foi organizada por *4 Eras* tendo em conta a evolução das situações e práticas ao longo dos anos (Wilkie, 2003, citado por Bacellar e Ikeda 2011, p. 489). Antes de se reconhecer pelo termo “Marketing”, começou por se tratar de um conceito integrado no campo da Economia. Foi, depois, adaptado como instrumento económico (1ª Era, Fundação da Área), tendo em conta as possibilidades características da área. A partir destas foram desenvolvidos o que hoje se aceita como princípios gerais a seguir (2ª Era, Formalização da Área).

Com os anos 50, marcado pelo rápido e acentuado crescimento tanto do mercado americano como nos conceitos de Marketing, surgem duas perspetivas (a da gestão e a das

ciências comportamentais e quantitativas) que dominam e potencializam o desenvolvimento e evolução do conhecimento na área (3ª Era, Mudança de Paradigma – Marketing, Gestão e Ciências).

O surgimento de novos desafios da realidade empresarial (foco financeiro a curto prazo; *downsizing*³, globalização e *re-engineering*⁴), a discussão sobre as perspectivas dominantes e a expansão e diversificação do conhecimento para áreas de interesse especializadas, marca o início da 4ª Era (A Mudança Intensifica-se – A Fragmentação do Convencional). Esta era estende-se até aos dias de hoje.

Os progressos dados na área do Marketing Social começaram, na mesma década, com G.D Wiebe que questionou se não seria possível vender “companheirismo e pensamento racional como se vende sabonete” (1952, citado por Schneider e Luce 2014, p. 126).

No entanto, a primeira definição para Marketing Social só surge em 1971 com Philip Kotler e Gerald Zaltaman (citado por Schneider e Luce 2014, p. 128) e gerou a possibilidade de ampliar os métodos de Marketing para algo que não esteja condicionado pelo pagamento de uma quantia monetária. Ou seja, ao invés de se tratar de um produto que pode ser comprado (como é o caso de um carro ou de uma peça de roupa), o Marketing Social pode ser um recurso para comunicar e informar os indivíduos sobre temas sociais (por exemplo, proteção ambiental e/ou saúde pública).

Como é mencionado anteriormente, a definição de Marketing teve uma constante adequação e exploração ao longo dos tempos. No entanto, todas as propostas de definição apresentadas acabam por se encontrar na mesma corrente de ideias: adequação de métodos/estratégias de Marketing comercial para alterar atitudes, crenças, ideais e comportamentos de indivíduos sobre assuntos de interesse público; métodos estes que tem como principal objetivo mudar e melhorar a nível pessoal e social (Andreasen, 1994). Um aspeto importante a referir é que este pode ser aplicado também a profissionais de várias áreas e indústrias, organizações e responsáveis de políticas sociais (Stead *et al*, 2007b).

O Marketing Social não deve ser visto como uma teoria, mas sim como um esquema ou uma estrutura de trabalho que conjuga várias correntes de conhecimento como psicologia, sociologia e comunicação para tornar possível uma melhor compreensão do comportamento humano (Stead *et al*, 2007a).

É relevante o seu recurso, para este trabalho, porque reúne o “comportamento voluntário do indivíduo” e “marketing” com situações que não têm como objetivo vender produtos ou serviços, nem estabelecer trocas monetárias (Andreasen, 1994). Por exemplo,

³ Termo em inglês para identificar o ato de reduzir o custo de um parâmetro numa empresa (Cambridge University Press, sem data).

⁴ Termo em inglês para ilustrar o processo de alterar e melhorar como uma empresa opera (Cambridge University Press, sem data).

na área da Saúde, existem campanhas para incentivar o aumento de doações de sangue e para a prevenção contra a gripe.

O Marketing Social procura influenciar o comportamento voluntário dos indivíduos. Ao fornecer informação relevante sobre um determinado caso, o indivíduo pode, quando confortado com uma dada situação, saber qual a opção mais correta ou ser desencorajado a realizar um comportamento que possa ser prejudicial. Este tipo de Marketing não consiste em coação ou execução de algo, mas sim dar a entender porque algo se deve ou não fazer.

Este subtema da corrente de Marketing utiliza estratégias e tecnologias que são normalmente aplicadas em situações de trocas comerciais e é, geralmente, aplicado sob a forma de programas. Entende-se por programas, ações comunicativas organizadas em várias campanhas (realizadas durante um determinado período de tempo), que têm como principal objetivo alterar um procedimento/crença/atitude e beneficiar um grupo de pessoas para as quais se vai comunicar (ou a sociedade num panorama geral) (Andreasen, 1994).

Os programas de Marketing Social devem ter especificações características (p. 112):

1. A entidade que gere o programa deve conhecer as necessidades, perceções e padrões comportamentais da audiência/grupo-alvo para qual vai comunicar;
2. A gestão do programa também deve passar pela segmentação do grupo-alvo e adaptar estratégias consoante as características de cada segmento;
3. Devem ser testados previamente os principais componentes da estratégia do programa por membros do público-alvo;
4. É concebido um processo de decisão pelo qual o grupo-alvo realiza o comportamento alvo, isto é, adquire o conhecimento necessário para saber fazer uma escolha, reconhece os valores que caracterizam esse comportamento como o pretendido, adquire o comportamento como relevante para determinadas circunstâncias, conclui os aspetos positivos da adequação do comportamento, adquire confiança para realizar a ação e assenta importância no apoio dos outros;
5. O programa reconhece que a decisão ou atitude do grupo-alvo pode ser comprometida (direta ou indireta) por fatores exteriores ao mesmo;
6. Por fim, devem ser tidos em consideração os fundamentos do Marketing Mix.

A compreensão e estipulação destes critérios são fatores fundamentais para a estimulação da eficácia do programa e respetivas campanhas (Stead *et al*, 2007a).

Por exemplo, quando analisado um programa sobre nutrição (Stead *et al*, 2007b), foi possível perceber que as intervenções a nível do Marketing Social foram mais relevantes na influência de comportamentos, conhecimentos e variáveis psicológicas como eficácia pessoal e perceção dos benefícios de uma alimentação mais saudável. No entanto, são menos

impactantes quando surgem a influenciar uma mudança direta na dieta para alcançar resultados a nível fisiológico como pressão arterial, colesterol e índice de massa corporal.

Esta análise sugere que o Marketing Social pode produzir alterações num espectro social mais ampliado, ao invés de se focar apenas numa ação mais específico.

Há, no entanto, problemas e desafios na criação de programas de Marketing Social quando se utiliza a abordagem descrita anteriormente: transferir os conhecimentos de Marketing convencional e comercial (Bloom e Novelli, 1981). Devem ser tidos em atenção considerando que a intenção é aplicar este método num tema da esfera social e, simultaneamente, produzir várias alterações sociais.

Apesar de o Marketing Social ter uma forte contribuição no desenvolvimento de programas para segurança rodoviária ou obesidade, por exemplo, a discussão das limitações deste tipo de abordagem pode ajudar organizações e agentes na formulação de programas mais viáveis e eficazes. Estas limitações ocorrem na área de tomada de decisão e são específicos do Marketing Social, não sendo tão recorrente quando se trata de uma grande empresa comercial.

Uma análise reduzida do mercado, a nível de dados secundários sobre o público-alvo, ou não saber identificar os fatores determinadores do comportamento da audiência, pode modificar o impacto e potencial do programa (Bloom e Novelli, 1981).

A segmentação do mercado, por vezes, também pode ser um fator condicionante, uma vez que, normalmente, os agentes que desenvolvem o programa procuram impactar o maior número de pessoas possível (por vezes, apresentam um número demasiado extenso e inalcançável). Há, também, desafios presentes na elaboração da intenção de comunicação. Esta tende a ser desenvolvida com pouca flexibilidade ao grupo-alvo e incapaz de se prolongar no tempo de ação.

Regularmente, este tipo de programas é desenvolvido com orçamentos reduzidos, o que se traduz numa complicada seleção e alocação de meios de comunicação pagos nas campanhas. Outro fator limitativo é o tipo de comunicação que desenvolvem, sendo muito vezes moderada no conteúdo, recorrendo a uma linguagem menos humorística, apelativa ou casual e dando primazia à transmissão de grandes volumes de informação.

Por fim, as organizações têm dificuldade em avaliar a eficácia e definir o que se pretende alcançar, ao contrário de uma empresa comercial; os programas sociais podem não estar munidos de dados quantitativos que meçam e apoiem as tomadas de decisão.

É possível perceber que o Marketing Social tem muito em comum com o Marketing comercial “convencional”, no entanto, cada um destes métodos tem as suas especificações a nível de estruturas, competências e limitações.

2.2.1. A sua adaptação à Saúde Pública

Como é mencionado anteriormente, o Marketing Social explora a possibilidade de aplicação de técnicas que podem contribuir para solucionar questões sociais (Branco, 2013). Estas técnicas podem ser aplicadas em vários temas da esfera social, de modo a impulsionar a visibilidade e aceitação de sociais (Machado, Antunes e Miranda, 2016).

Em 1988, Craig Lefebvre e June Flora introduziram o conceito de Marketing Social aplicada à área da saúde pública. Foi a carência de programas em maior escala, com fins mais extensos e focados na alteração comportamental que levou à necessidade de adaptar este tema do Marketing para a área da Saúde.

Em Portugal, a Direcção-Geral da Saúde (2018) organiza os programas em 4 grupos diferentes⁵ e todos os anos (por vezes, prolongados ao longo de cada ano) elabora campanhas sobre temas referentes à saúde pública, aplicando conceitos e estratégias de Marketing Social.

A aplicação de esquemas específicos a cada situação pode beneficiar a prevenção de problemas de saúde pública e potenciar a possibilidade de atingir níveis satisfatórios de sucesso se for comunicada à população (Aras, 2011). Ou seja, os programas podem falhar quando ocorre apenas a prestação de serviços sem ser realizada a sua manutenção e adequação.

Como foi mencionado, o conceito de Marketing Social é importante para impulsionar um problema social e neste caso em concreto, trata-se de motivar os indivíduos a terem uma abordagem comportamental positiva face à saúde e uma participação ativa nos programas de saúde pública.

Com a sua integração na promoção de saúde pública, é possível o acompanhamento de um conjunto de intervenções sociais e ambientais (isto é, a nível do meio envolvente), que são elaboradas para beneficiar e proteger a saúde dos indivíduos e respetiva qualidade de vida (World Health Organization, 2016). Assim, é possível maximizar os pontos que têm em comum ao adaptar cada uma das suas especificações a uma determinada área da saúde (Griffiths *et al*, 2008).

O projeto aqui apresentado é complementemente suportado pelos objetivos de Marketing Social: proporcionar benefícios para as sociedades e resolver/prevenir problemas sociais. O problema que é proposto ser resolvido refere-se a nível da saúde mental, em concreto com a promoção de informações sobre Perturbações de Ansiedade e consequentemente melhorar a capacidade para reconhecer situações desta área.

⁵ Plano Nacional de Saúde, Programas de Saúde Prioritários, Programas de Saúde e Programa de Apoio Financeiro (a Saúde mental faz parte do segundo grupo), <https://www.dgs.pt/pns-e-programas/programas-de-apoio-financeiro.aspx>

CAPÍTULO 3. O Projeto

3.1. Plano Estratégico da campanha Calma Mente: descodificar a Ansiedade

Ao longo dos capítulos anteriores foi realizada uma contextualização da Saúde mental em Portugal, mostrando, especialmente, a prevalência das Perturbações de Ansiedade e a desinformação que existe sobre o tema (a partir dos estudos consultados). Ao associar estas informações ao enquadramento teórico que é apresentado, é perceptível que existe uma necessidade de desenvolver uma campanha de comunicação que consiga conciliar informações importantes e pertinentes com a importância de capacitar indivíduos sobre o tema.

A saúde mental é parte integrante do estado de ter saúde e deve ser monitorizada e estimulada como a saúde física (World Health Organization, 2014).

Tendo em conta o contexto português, as perturbações de ansiedade têm impacto em 16,5% da população, valores que se destacam entre os países europeus. Relevante salientar, que esta percentagem é referente a casos conhecidos e diagnosticados. Ficando, assim, de fora casos que não são referenciados.

Outro fator que também evidencia a importância deste tipo de comunicação é a carência de literacia em algumas faixas etárias (Espanha, Ávila e Mendes, 2016; Rosa, Loureiro e Sequeira, 2014). Não conseguir identificar sinais e sintomas característicos da doença e rotular erradamente uma situação pode dificultar a identificação de um indivíduo que necessite de ajuda.

Com o desenvolvimento desta campanha, a curto prazo, será possível a abertura de um diálogo sem constrangimentos sobre as Perturbações de Ansiedade e incentivar uma abordagem mais positiva e saudável perante uma condição desta área. A longo prazo, a consequência mais relevante é a melhoria da qualidade de vida das comunidades.

Como foi exposto anteriormente, o Marketing Social, apesar de constituir uma vertente do Marketing (usualmente aplicado em empresas de trocas monetárias de bens e/ou serviços) tem conceitos e métodos estratégicos específicos que o tornam aplicável a organizações públicas/sem fins lucrativos.

Quando aplicado ao tema de saúde pública, recorre a uma extensa lista de possibilidades estratégicas de comunicação em saúde com base em meios de comunicação de massa (Evans, 2006).

O plano estratégico é o documento utilizado para contextualizar a situação atual da área da Saúde mental, identificar novas possibilidades, corrigir falhas reconhecidas e identificar métodos de atuação (Direção-Geral da Saúde, 2017b). É apresentado no Programa Nacional para a Saúde mental, disponibilizado anualmente pela Direção-Geral da Saúde.

Tendo em conta que se recorreu a conteúdos bibliográficos da área, foram adaptados e organizados vários conteúdos, de vários autores, de maneira a complementar a informação de cada, pretendendo-se, assim, desenvolver um plano o mais completo e abrangente possível. Os elementos pertencentes ao plano foram ordenados em cinco formas possíveis (a partir dos quais são obtidos/desenvolvidos os dados a aplicar): (a) definição e análise do problema; (b) definição e segmentação do público-alvo; (c) avaliação da competição; (d) Marketing Mix; (e) planeamento e acompanhamento (Lefebvre e Flora, 1988; Grier e Bryant, 2005; Evans, 2006; Aras, 2011).

É, também, mencionado por Lefebvre e Flora (1988) a importância de possuir um processo de gestão com funções de avaliação de problemas, planeamento, implementação e *feedback*.

O projeto desenvolvido trata-se de uma campanha comunicacional de esclarecimento e informação sobre as Perturbações de Ansiedade, como é referido ao longo do trabalho.

Esta campanha tem como intenção melhorar a literacia da população nesta área, ajudar a entender a informação que é disponibilizada, melhorar a capacidade de agir e proporcionar um diálogo aberto e sem constrangimentos, na sociedade portuguesa em geral.

O nome dado à campanha, *Calma Mente: descodificar a Ansiedade*, é uma alusão ao que se propõe a realizar; simplificar o conceito de Ansiedade e torná-lo acessível e compreensível ao público-alvo.

3.1.1. Definição e análise do problema

É necessário iniciar o plano estratégico por estipular o problema/necessidade que o plano de Marketing Social se propõe a resolver e caracterizar o ambiente envolvente. Assim, o problema que se pretende resolver é a falta de comunicação sobre perturbações de ansiedade e a dificuldade de acesso e compreensão da informação, dados obtidos a partir da pesquisa descrita no Capítulo 1 (especificamente no ponto 1.2).

Para que seja possível a resolução do problema proposto é necessária delinear os objetivos que a campanha deve atingir. Estes objetivos são desenvolvidos tendo em conta a audiência que vai ser impactada e esta campanha pretende melhorar a literacia sobre Perturbações Mentais (e conseqüentemente, também sobre a Saúde mental); atenuar as ideias negativas sobre Perturbações de Ansiedade já culturalmente enraizadas na sociedade; aproximar a população ao Serviço Nacional de Saúde; melhorar a qualidade de vida; adequar a prestação dos serviços de saúde; incentivar o desenvolvimento de programas de tratamento e de reabilitação psicossocial, aumento de ações de promoção à saúde mental e prevenção desta e incentivar à tolerância e sensibilidade (a assuntos de Saúde mental).

Com base na definição do problema, os objetivos também podem ser definidos a partir da mnemónica SMART (Doran, 1981) que ajuda a estabelecer objetivos Específicos,

Mensuráveis, Alcançáveis, Realistas e delimitados no Tempo (a mnemónica tem origem nestes termos em inglês). Este método auxilia o planeamento das ações, ao conduzir a criação de objetivos e metas tendo em conta vários aspetos da campanha.

Considerando esses fatores, são estabelecidos como objetivos:

- Transmitir uma campanha coerente e perceptível a 50% do público alvo;
- Aumentar os registos de perturbações de ansiedade nos Centros de Saúde em 20% (tendo como referência os 6,06% registados no relatório “Programa Nacional para a Saúde mental” da Direção-Geral da Saúde em 2017);
- Melhorar a literacia na área das Perturbações Mentais em 50% (comparando os resultados dos questionários inicial e final que são feitos para avaliação da campanha);
- Incentivar a ação individual numa situação relacionado com ansiedade acentuada/Perturbações de Ansiedade;
- Incentivar a interação pelas redes sociais *online* da campanha;
- Impactar 30% das instituições de ensino em Portugal (10% para cada tipo de instituição: básica, secundária e superior);
- Atingir as 50 000 visitas ao Website.

3.1.2. Definição e segmentação do público-alvo

Depois de apresentada a definição e análise do problema e de terem sido delineados os objetivos, é necessário definir a quem se dirige a comunicação. Por se tratar de uma campanha de Marketing Social para beneficiar a Saúde Pública, a sua comunicação disponibilizada é pertinente para a população em geral.

A segmentação entre idades é, portanto, relevante na medida em que cada grupo se encontra em situações da vida diferentes e as fontes de ansiedade/*stress* podem ser, consequentemente diferentes. É pertinente considerar a importância da escolaridade na segmentação de um determinado grupo de indivíduos. Como é mencionado anteriormente, o nível de ensino pode potenciar ou atenuar o estigma e compreensão da informação providenciada.

No entanto não seria realista tentar comunicar, ao mesmo tempo e na mesma campanha, com indivíduos cujas idades se situam no intervalo entre os 12 e mais de 64 anos; por se tratar de indivíduos com características diferentes, é necessário recorrer à segmentação tendo em conta idade, necessidades, valores e estilos de vida.

Nos estudos/inquéritos mencionados neste trabalho há três faixas etárias que se destacam por apresentarem dificuldades no reconhecimento da patologia e na consulta de informação: a prevalência da faixa etária dos 34 aos 44 anos, no inquérito Literacia em Saúde

em Portugal (Espanha, Ávila e Mendes, 2016); dos 12 aos 17 anos do estudo Literacia em Saúde mental em Adolescentes (Rosa, Loureiro e Sequeira, 2014) e dos 18 aos 25 anos apresentado num estudo sobre os pedidos de apoio psicológico nas Universidades (Capucho, 2018a).

Por se continuar a tratar de um número elevado de pessoas, poderia ser interessante abordar a definição de público alvo, numa fase inicial, dos 12 aos 25 anos (Rosa, Loureiro e Sequeira, 2014; Capucho, 2018a).

Esta segmentação específica remete para a consulta de estudos realizados sobre a prevalência de perturbações de ansiedade por idade, apontam que indivíduos com menos de 35 anos tem maior probabilidade de desenvolver uma condição desta área (Remes *et al*, 2016; Baxter *et al*, 201).

3.1.3. Sustentabilidade do projeto

Para compreender o posicionamento da campanha a realizar é importante estabelecer as suas fraquezas e forças bem como as ameaças e oportunidades. Para tal recorreu-se à adaptação da Análise SWOT, muito recorrente no Marketing Comercial.

Este método tem como objetivo posicionar uma entidade num ambiente (ou mercado) específico (Sammut-Bonnici e Galea, 2015), a partir de 4 elementos: Forças, Fraquezas, Oportunidades e Ameaças⁶.

Os primeiros dois elementos mencionados dizem respeito aos aspetos controlados pela organização sendo que os restantes (Oportunidades e Ameaças) dão a conhecer o ambiente envolvente no qual o programa deverá operar.

Como é referido anteriormente, este programa e respetiva campanha de comunicação são desenvolvidos para serem colocados em prática por uma entidade/organização pública como é, por exemplo, o caso da Direção-Geral da Saúde.

Forças

- **Credibilidade** – a Direção-Geral da Saúde tem a credibilidade por ser uma organização publicamente reconhecida e conseqüente relevância junto de outros núcleos institucionais;
- **Dados estatísticos Primários e Secundários** – tem acesso a dados estatísticos desenvolvidos pela própria entidade (dados primários) e a dados desenvolvidos na área por via de outros estudos (dados secundários);
- **Capacidade de coordenação e integração** – ter a capacidade de coordenar e integrar grupos de profissionais da área;

⁶ Da tradução de *Strengths, Weaknesses, Opportunities e Threats*, cada inicial forma a sigla SWOT.

- **Parcerias** - tem maior possibilidade de estabelecer parcerias com outras organizações/entidades públicas e privadas;
- **Inclusão no Programa de Saúde mental** – as Perturbações de Ansiedade são já abordadas no Programa Nacional para a Saúde Mental;
- **Adequação dos cuidados de saúde** - adaptar as instituições de cuidados de saúde para situações relacionadas com Perturbações de Ansiedade.

Fraquezas

- **Priorização de outros assuntos** – priorizar determinadas doenças mentais em detrimento de outras (não por serem mais importantes, mas por se tratar de uma seleção que tem de ser feita para se decidir que temas abordar);
- **Restrições orçamentais** – restrições nos orçamentos associados à área da Comunicação por ter de se priorizar que assuntos de saúde pública são abordados em cada ano;
- **Sistemas de informação desatualizados** - os sistemas de informação que se encontram disponíveis podem estar pouco apelativos;
- **Recursos humanos reduzidos** – possuir reduzidos recursos humanos próprios (Assembleia da República, 2008; Entidade Reguladora da Saúde, 2015).

Oportunidades

- **Diálogo direto e coerente** – desenvolver um diálogo direto e coerente pode construir uma relação mais próxima e de confiança junto do seu público;
- **Facilidade de acesso e divulgação** – por se tratar de uma instituição reconhecida em Portugal, tem facilidade em aceder e divulgar em vários tipos de meios;
- **Maior atenção da Comunicação Social** – maior atenção por parte dos órgãos de comunicação social sobre temas do foro mental;
- **Adequar a utilização de meios *online*** - utilização de meios emergentes, como redes sociais, menos dispendiosos e mais próximos de alguns públicos-alvo.

Ameaças

- **Estigma** – a desaprovação da doença existente na sociedade;
- **Falta de informação** – a pouca informação que é disponibilizada pelas instituições públicas sobre o tema;
- **Incompreensão e intolerância** – os dois pontos anteriores potenciam uma incompreensão, desinteresse e indiferença pelo tema;
- **A cultura** – os preconceitos culturalmente enraizados nas comunidades.

- **Desigualdade de acesso** – a população portuguesa não acede a informações toda da mesma maneira e pode ocorrer falhas nesta consulta; 75% da população portuguesa tem acesso à Internet (INE, 2018).
- **Multiplicidade e complexidade do tema** – a complexidade, especificidade e multiplicidade da patologia podem contribuir para uma dificuldade e cuidado acrescido na abordagem escolhida para comunicar o tema.

3.1.4. Marketing Mix

Entende-se por Marketing Mix a colaboração de quatro elementos, denominados por Os Quatro Ps; Produto, Preço, Promoção e Distribuição (em inglês surge como *Placement*), concentrando assim áreas essenciais para definir estratégias e planear ações de Marketing (Borden, 1964).

Esta ferramenta é importante para o desenvolvimento e implementação do Marketing Social, sendo que neste caso é adaptado a uma causa social e apesar de as denominações não se alterarem, o seu conteúdo deve ser ajustado (Grier e Bryant, 2005; Lefebvre e Flora, 1988).

O Produto é definido a partir de ideias, causas sociais ou mudanças de comportamentos e a concretização/adaptação destes resulta em benefícios para a população (Lefebvre e Flora, 1988); também se refere ao conjunto de benefícios associados (Grier e Bryant, 2005). Neste caso concreto, o Produto é a informação sobre o tema e o conhecimento que vai permitir capacitar os indivíduos e ajudar a reconhecer e intervir em casos de Ansiedade. Consequentemente, também reforça na colmatação de falhas na literacia nesta área. Com o processamento e avaliação da informação por cada indivíduo impactado pela comunicação criada, é possível que se esteja a contribuir para a diminuição do estigma, promover o reconhecimento destas condições mentais como debilitadoras e incentivar a sensibilidade/compreensão.

O Preço é delineado a partir dos custos ou sacrifícios que um indivíduo tem de exercer para alcançar os benefícios do Produto e estes custos não se limitam apenas a custos económicos. Podem, também, ser de cariz social, comportamental, psicológico, temporal, estrutural, geográfico e físico (Grier e Bryant, 2005).

É importante ter em atenção os custos, barreiras ou constrangimentos inerentes a um Produto de comunicação em saúde pois são estes que incentivam ou não a colaboração do público-alvo. Tendo em conta o desenvolvimento deste plano estratégico, os incentivos/benefícios intrínsecos causam maior impacto no dia-a-dia dos indivíduos que os custos, isto porque os custos são apenas referentes ao tempo dispensado se for pretendido procurar mais informação sobre o tema.

Depois de ser tido em conta o ambiente no qual a Comunicação será colocada em prática e para quem é que se vai comunicar (abordado em capítulos anteriores), é necessário desenvolver conteúdos e materiais para serem divulgados, ou seja definir a Promoção.

Tendo em conta a segmentação do público-alvo e adaptação de meios a utilizar, a comunicação desenvolvida tem que ter em conta não só com quem vai falar, como também por onde vai ser disponibilizada (Lefevre e Flora, 1988). O desenvolvimento estratégico da Promoção deve elaborar um conjunto de atividade que incentivem a mudança e geralmente envolvem vários tipos de elementos (Grier e Bryant, 2005).

Como é abordado anteriormente, esta campanha tem como objetivo informar e ajudar a reconhecer sentimentos e ações característicos de Perturbações de Ansiedade e por isso esta campanha foi elaborada com o propósito de expor os estereótipos que recaem sobre os indivíduos que vivem com este tipo de condição e, conseqüentemente, corrigi-los por informação correta sobre a doença.

A estratégia de comunicação desenrola-se em 3 momentos que se complementam entre si e que promovem os objetivos estipulados (Figura 3.1.).

Tabela 3.1. – Esquematização da estratégia de ações de comunicação



Fonte: elaboração própria

1) Comunicação através de redes sociais online é composta por pares de frases em que uma é constituída por um estereótipo, juízo de valor ou expressão geralmente proferidas em sociedade (por vezes enraizadas culturalmente) e a frase seguinte corrige a anterior. Outro tipo de conteúdo que pode também ser incluído é a partilha dicas práticas de como aliviar a ansiedade e stress no dia-a-dia e incentivar a abertura para falar sobre este

tipo de sentimentos (Figura 3.1.). Para além das figuras assim apresentadas, também foi idealizado a criação de vídeos em estilo de *vlog*⁷ ⁸ que espelhem a vivência de alguém com este tipo de condição mental, entrevistas, vídeos informativos e vídeos com técnicas de relaxamento/exercício físico (Figura 3.2.).

Figura 3.1. – Exemplos dos elementos gráficos a partilhar no Facebook e Instagram.

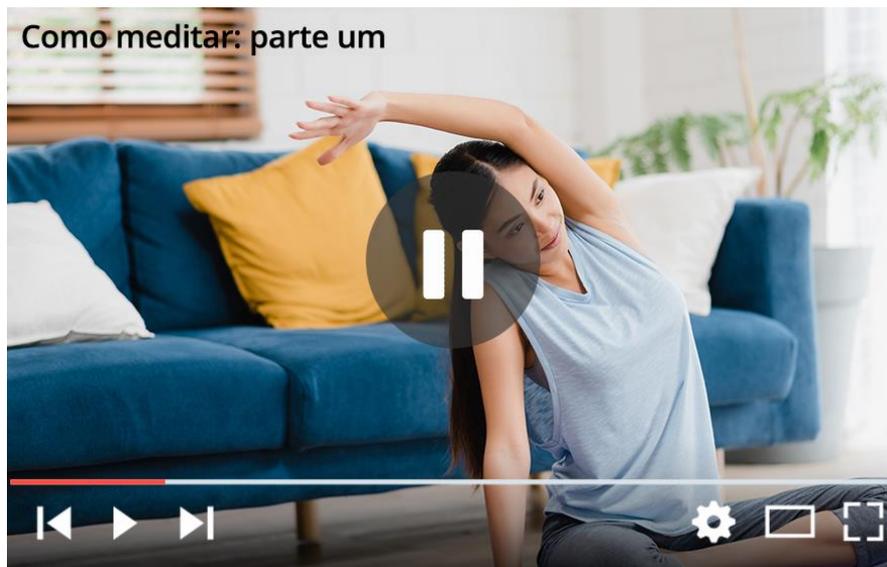


Fonte: elaboração própria

⁷ Significa vídeo-blog em inglês, é o registo de pensamentos, opiniões ou experiências em formato de vídeo que é depois publicado na internet (Cambridge Dictionary, sem data).

⁸ O recurso à gravação neste tipo de formato, deve-se por ser uma forma de entretenimento bastante popular e consumida por faixas etárias mais jovens (Arnold, 2017; Pinto, 2018; Ferreira, 2019).

Figura 3.2. – Exemplo do tipo de conteúdos partilhado em formato vídeo.



Fonte: elaboração própria

2) Comunicação através de website (Figura 3.3.) tem como objetivo localizar todo o conhecimento num único local de fácil acesso e de uma fonte credível. Este website deverá conter informação mais completas e extensas sobre os tipos de perturbações de ansiedade, sintomas, sinais e contatos de associações e profissionais da área;

Figura 3.3. – Exemplo da representação gráfica do website.



Fonte: elaboração própria

3) Comunicação em atividades presenciais é desenvolvida por palestras, exercícios de relaxamento, apoio profissional e jogos temáticos.

À semelhança da comunicação através de redes sociais, também os outros dois elementos são desenvolvidos com base na premissa de desconstruir o estigma e indiferença e abrir caminho para um diálogo aberto, sem preconceitos e competente para agir.

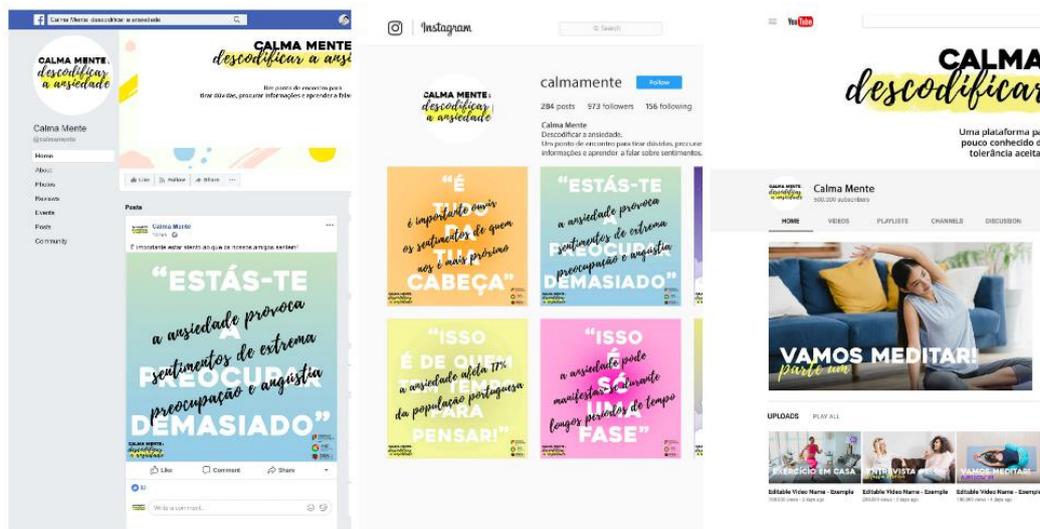
Por fim, a Promoção estabelecida deve ser distribuída por diversos meios, considerando o público-alvo e a sua segmentação. A Distribuição, quando abordada sobre o Marketing Mix, diz respeito a “locais onde e quando o target pode realizar o comportamento pretendido, recolher informação e usufruir de serviços” (Grier e Bryant, 2005: 323).

Por se tratar de uma campanha financiada por uma instituição, o maior obstáculo na escolha de meios é o orçamento. Por ser muito limitado, recorre-se geralmente, à adequação de vários tipos de meios de comunicação

A Internet apresenta-se como uma grande fonte de informação e discussão (Atkin e Rice, 2013) e é especialmente importante a sua adaptação a este projeto, pois, as faixas etárias resultantes da segmentação do público-alvo apresentam valores altos de penetração na utilização da internet (INE, 2018).

Em Portugal, 86,9% dos jovens com idades entre os 15 e os 24 anos acedem à Internet todos os dias (Falcão, 2015). A mesma faixa etária dá prioridade à consulta diária de redes sociais (91,9% dos indivíduos) e as mais populares são o *Facebook*, *Instagram* e *Youtube* (Hootsuite, 2019) (sendo que a sua adaptação ao projeto é exemplificada na Figura 3.4). Este tipo de meios não tem custos inerentes à sua utilização, a quantia que seria dispensada para comprar espaços de comunicação em meios tradicionais pode ser utilizada para desenvolver outro tipo de conteúdos (talvez até mais apropriados para as idades com as quais se vai trabalhar).

Figura 3.4. – Perfis nas redes sociais seleccionadas.



Fonte: elaboração própria

Por se tratar de um tema tão complexo e extenso, é importante organizar toda a informação numa plataforma que seja passível de ser acedida por qualquer cidadão; é igualmente relevante expor essa informação de forma correta e compreensível, daí estar incluído a criação de um Website que contemple as necessidades do *target*.

Um pormenor a considerar na utilização de redes sociais, é que estas têm idade mínima para criação de perfil pessoal. No caso do *Facebook* e *Instagram* é necessário ter-se pelo menos 13 anos enquanto que no *Youtube* a idade aumenta para os 16 anos. Além deste facto, a utilização de Internet não é igual em todas as famílias, sendo que os pais podem ser mais ou menos restritivos, por exemplo.

Considerando estas restrições, foi pensado no desenvolvimento de um veículo temático passível de se deslocar a instituições de ensino (básico, secundário e superior), instituições de saúde, convenções, eventos culturais. Funciona assim para comunicar com os alvos que podem não ser abrangidos pela comunicação *online* e reforça a comunicação apreendida pelos restantes.

Ao longo desta campanha e em vários dos momentos relatados anteriormente podem ser realizadas parcerias com o Ministério da Educação, associações (académicas e sem fins lucrativos, como é o caso da AEISCTE-IUL e APPA (Associação Portuguesa das Perturbações da Ansiedade) e personalidades reconhecidas como influenciadoras pela faixa etária, como Alice Trewinnard, Inês Rochinha ou Fábio Lopes, para enumerar alguns.

3.1.5. Planeamento e orçamento

Para que os objetivos estipulados sejam atingidos é necessário planear a aplicação do plano e testar previamente, se possível (Aras, 2011; Evans, 2006). Com o planeamento é estipulada a duração da campanha ao longo do tempo (Tabela 3.2.) e definido o que deve ser

testado previamente (Grier e Bryant, 2005) avaliando se a comunicação está bem construída para cada público-alvo. A campanha definida neste trabalho tem a duração de sete meses, tendo o seu começo no mês de Setembro, sendo que os trabalhos se iniciam um ano antes. A escolha do mês recai sobre a altura no ano na qual é usual a retoma dos indivíduos à sua rotina habitual (depois das férias de Verão) e significa, também, o começo de um novo ano letivo. Por se tratarem de situações sociais, possivelmente, potenciadores de sinais e/ou sintomas de Ansiedade, poderia ser interessante aplicar a campanha nessa mesma altura.

Tabela 3.2. – Cronograma

Meses Ações	Durante os 12 meses anteriores	Agosto	Setembro	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril
<i>Formação da equipa</i>									
<i>Elaboração do plano estratégico</i>									
<i>Desenvolvimento de conteúdos</i>									
<i>Teste e Análise à campanha</i>									
<i>Implementação da campanha</i>									
<i>Acompanhamento e avaliação da campanha</i>									
<i>Análise final dos resultados alcançados</i>									

Fonte: elaboração própria

É, também, imperativo um acompanhamento no decorrer da campanha, de forma, não só a monitorizar as atividades a decorrer e ser feita a gestão de falhas ocasionais, mas também para realizar uma recolha de dados e de informação que consiga apoiar o sucesso do programa no seu geral (Grier e Bryant, 2005; Shiavo, 2007). Esta monitorização também é essencial para assegurar que o orçamento está a ser seguido (Tabela 3.3.).

Trata-se de um plano financeiro utilizado para planejar despesas de um determinado plano estratégico. É especialmente importante em situações de tomada de decisão e definir prioridades (Feltrin e Buesa, 2013).

Tabela 3.3. - Orçamento

Trabalhos	Descritiva	A confirmar
Equipa principal (durante 20 meses)	<ul style="list-style-type: none"> • Diretor de operações; • Profissional de Saúde mental; • Profissional de Marketing; • Profissional de Comunicação; • Profissional de Design; • Um estagiário (para a comunicação <i>online/website</i> e coordenação das atividades presenciais). 	1.500€ (com exceção dos dois estagiários que teriam um salário de 600€).
Equipa <i>subcontratada</i>	Para realizar as atividades presenciais, integrar estas nos estágios curriculares de cursos do ensino superior.	--
Materiais extra	Para o caso de ser necessário adquirir material para as atividades presenciais.	10.000€
Website	Servidor (software e hardware), domínio e construção.	20.000€
Produção de conteúdo	Criação e edição dos conteúdos gráficos e de multimédia.	30.000€
Veículo temático	Construção do veículo temático.	50.000€
Redes sociais	Promoção paga no <i>Facebook</i> e <i>Instagram</i> .	30.000€
Avaliação e análise do projeto (durante 5 meses)	Avaliação realizada por uma empresa especializada em estudos de mercado.	25.000€
		Total: 327.000€

Fonte: elaboração própria

O capítulo acima apresentado destina-se à estipulação de todos os componentes necessários para a elaboração do plano estratégico para um programa de Marketing Social e uma campanha de Comunicação em Saúde.

O acompanhamento assertivo do desenvolvimento da campanha junto do público deve decorrer paralelamente à avaliação da sua eficácia, perspetivando os pontos que devem ser melhorados em futuras campanhas.

3.1.6. Processo de avaliação

O processo de avaliação de projetos de Marketing Social é relevante na determinação dos custos e identificação das condições em que o programa deve ser desenvolvido (Grier e Bryant, 2005). Esta avaliação estabelece o que vai ser avaliado, o que vai ser medido e como se vai processar (Lee e Kotler, 2012). Apesar de ser usual avaliar apenas o processo depois de estar concluído ou depois de ser colocado em prática pode, no entanto, ser benéfico aplicar um método de avaliação numa fase inicial do projeto ajudando a focar o planeamento nos objetivos, prevendo expectativas e combinando esforços (Shiavo, 2007). É relevante incluir uma descrição dos parâmetros a medir os resultados esperados, para depois transforma-los em fontes de dados quando a avaliação ocorre.

Vários são os métodos utilizados para fazer a avaliação de uma campanha de comunicação em Saúde, tendo em atenção quais são os parâmetros selecionados (Atkin e Rice, 2013): Avaliação Formativa, diz respeito à avaliação da adaptabilidade da campanha a um determinado contexto; Avaliação do Processo, destina-se a estimar que elementos

projetados são realmente implementados e quais são as hipóteses que podem ser melhoradas (muito útil para determinar a eficácia da campanha e ultrapassar obstáculos sociais e estruturais); Avaliação Sumativa ou de Resultados, aplicada particularmente depois de ser implementada para avaliar resultados e Eficácia da Campanha, que analisa o impacto que esta gerou junto da audiência definida, a nível cognitivo, comportamental e atitude.

Tendo em conta os métodos disponíveis para realizar a avaliação da campanha, é estipulado que se avalie o conteúdo da campanha antes de ser colocada em prática, de modo a perceber se está bem adequada e construída.

Também é expeável que seja acompanhada a *performance* desta durante o período efetivo de ação, para que seja possível corrigir erros e ultrapassar dificuldades que possam surgir.

Por fim, são analisados e estudados os dados alcançado pela campanha. São feitos de três maneiras: com a análise dos gostos, comentários, partilhas e seguidores das redes sociais; com a realização de dois questionários, no início e no fim da realização das atividades presenciais e com o numero de consultas/visitas ao website.

Considerações finais

Este Trabalho de Projeto apresentou como problema a carência de uma campanha institucional que forneça informação sobre a área da saúde mental e propõe-se como pode ser construída uma campanha que consiga contribuir de forma relevante e assertiva para o aumento da literacia da população neste âmbito.

Para que esta campanha seja criada foi necessário realizar uma contextualização sobre Comunicação em Saúde e o impacto desta quando apresentada num prisma público e com tema principal Saúde mental.

Por se tratar de um tema tão complexo e vasto optou-se por restringir por uma temática referente à Saúde mental, as Perturbações de Ansiedade. Este tipo de Perturbações pertence ao grupo de Perturbações Mentais Comuns e não são usualmente incluídas em campanhas comunicacionais públicas em Portugal. Para além de informações características sobre Perturbações de Ansiedade, é igualmente importante explorar conhecimentos sobre Marketing Social por forma a projetar o desenvolvimento de uma campanha e o que lhe está associado.

A campanha foi estipulada tendo em conta a adaptação que o Marketing Social faz de conceitos e planos estratégicos de Marketing comercial (frequentemente utilizado por empresas) e os objetivos de comunicação definidos. Foi desenvolvida para melhorar a literacia em Portugal, combater o estigma e melhorar a capacidade de ação individual.

No entanto, a campanha não tem como objetivo apelar ao sensacionalismo da doença. Pretende-se, sim, abrir caminho para a troca de informação, conhecimento e diálogo aberto sobre o assunto.

Para uma futura abordagem do projeto, seria interessante desenvolver uma Aplicação Móvel que poderia providenciar informação, material visual e um fórum virtual que estabelecesse contato entre profissionais da área e interessados em procurar ajuda. Pertinente, seria, também, adaptar a campanha (numa segunda divulgação) a Perturbações de Ansiedade específicas e incentivar os indivíduos a partilhar os estereótipos/estigma de que são alvo, criando novos conteúdos visuais facilitadores de novos comportamentos.

Outro ponto relevante seria a adaptação da campanha para as faixas etárias que não são contempladas nesta primeira fase. Algumas possibilidades seriam: desenvolver uma história infantil, atividades para centros de dia, escola primárias ou num contexto profissional.

O trabalho desenvolvido neste Projeto aborda um tema relevante e pertinente para a sociedade no seu conjunto e não para grupos restritos, visto que é passível de afetar qualquer pessoa e comprometer a sua qualidade de vida e, conseqüentemente, das comunidades onde se inserem.

Uma boa saúde mental é parte integrante do estado geral de se saudável e deve ser, por isso, promovida, cuidada e liberta de preconceitos.

Referências Bibliográficas

Bibliografia Teórica

Almeida, José Miguel Caldas *et al* (2013), Estudo Epidemiológico Nacional De Saúde Mental: 1º Relatório, Lisboa, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa

American Psychiatric Association, (2013), *Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders*, Arlington, American Psychiatric Publishing (5ª Edição) (Edição original, 1952)

Atkin, Charles e Ronald Rice (2013), "Theory and Principles of Public Communication Campaigns", *Public Communication Campaigns*, Califórnia, SAGE Publications, Inc

Arnold, Andrew (2017), "Why YouTube Stars Influence Millennials More Than Traditional Celebrities" (online), consultado a 16.06.2019. Disponível em: <https://www.forbes.com/sites/under30network/2017/06/20/why-youtube-stars-influence-millennials-more-than-traditional-celebrities/#6c4d373748c6>

Assembleia da República (2008), "Resolução do Conselho de Ministros n.º 49/2008", *Diário da República*, n.º 47

Baxter, A.J. *et al* (2014), "Challenging the myth of an "epidemic" of common mental disorders: trends in the global prevalence of anxiety and depression between 1990 and 2010", *Depression & Anxiety*, Califórnia, Wiley Periodicals, Inc

Borden, N. H. (1964), "The concept of the marketing mix", *Journal of advertising research*, 4, 2, Nova Iorque, Advertising Research Foundation

Cambridge University Press (sem data), "downsize", (online), consultado a 26.09.2018. Disponível em: <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/re-engineering?q=reengineering>

Cambridge University Press (sem data), "re-engineering", (online), consultado a 26.09.2018. Disponível em: <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/re-engineering?q=reengineering>

Cambridge University Press (sem data), "vlog" (online), consultado 16.06.2019. Disponível em: <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/vlog>

Capelo, Sara (2018), "Ansiedade: como a Ciência trata a doença do século" (online), consultado a 25.03.2019. Disponível em: https://www.sabado.pt/ciencia---saude/detalhe/20180411_1817_ansiedade-como-a-ciencia-trata-a-doenca-do-seculo

Capucho, Joana (2018a), "Estão a aumentar os pedidos de apoio psicológico nas universidades" (online), consultado a 07.07.2018. Disponível em: <https://www.dn.pt/portugal/interior/estao-a-aumentar-os-pedidos-de-apoio-psicologico-nas-universidades-9269908.html>

Capucho, Joana (2018b), “Fobia social: “Perdi oportunidades com medo de me expor”” (online), consultado a 07.07.2018. Disponível em: <https://www.dn.pt/portugal/interior/fobia-social-perdi-oportunidades-com-medo-de-me-expor-9417164.html>

Pinto, Cláudia (2018), “Youtubers & Millennials: eles têm o poder!!!” (online), consultado a 16.06.2019. Disponível em: <https://www.distribuicao hoje.com/insights/eles-tem-o-poder/>

Cury, Augusto (2015), *Ansiedade – Como Enfrentar o Mal do Século*, Lisboa, Pergaminho

Direção – Geral da Saúde (2017a), “Relatório do Programa Nacional para a Saúde mental 2017”, consultado a 11.03.2018. Disponível em: <https://www.dgs.pt/em-destaque/relatorio-do-programa-nacional-para-a-saude-mental-2017.aspx>

Direção – Geral da Saúde (2018), consultado a 14.08.18. Disponível em: <https://www.dgs.pt/pns-e-programas/programas-de-apoio-financeiro.aspx>

Entidade Reguladora da Saúde (2015), “Acesso E Qualidade Nos Cuidados De Saúde Mental”, Porto

ERC (2016), *Públicos e Consumos de Média: O consumo de notícias e as plataformas digitais em Portugal e em mais dez países*

Espanha, Rita (2009), *Saúde e Comunicação numa Sociedade em Rede – o caso português*, Lisboa, Monitor

Espanha, Rita, Patrícia Ávila e Rita Mendes (2016), *Literacia em Saúde em Portugal*, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian

Ferreira, Joana (2019), “Eles têm as marcas aos seus pés. Saiba quem são os dez youtubers mais influentes de Portugal” (online), consultado a 16.06.2019. Disponível em: <https://eco.sapo.pt/2019/01/31/eles-tem-as-marcas-aos-seus-pes-saiba-quem-sao-os-dez-youtubers-mais-influentes-de-portugal/>

Griffin, Em (2012), *A First Look At Communication Theory*, Nova Iorque, McGraw-Hill (8ª Edição) (Edição Original, 1991)

Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa (2013), *Estudo Epidemiológico Nacional De Saúde mental 1º Relatório*, Lisboa

Falcão, Catarina (2015), “86% dos jovens portugueses usam a internet todos os dias” (online), consultado a 31.08.2018. Disponível em: <https://observador.pt/2015/05/15/86-dos-jovens-portugueses-usam-internet-os-dias/>

Hootsuite (2019), “Digital 2019: Portugal”, consultado a 16.06.2019. Disponível em: <https://datareportal.com/reports/digital-2019-portugal>

Hornik, Robert (2002), “Public Health Communication: Making Sense of Contradictory Evidence”, *Public Health Communication: Evidence for Behavior Change*, Mahwah Lawrence Erlbaum Associates, Inc

Horwitz, Allan V. (2010), "An Overview of Sociological Perspectives on the Definitions, Causes, and Responses to Mental Health Illness", *A Handbook For The Study Of Mental Health: Social Contexts, Theories, and Systems*, Cambridge, Cambridge University Press

Jorm, Anthony Francis (2014), "Mental Health Literacy: Promoting Public Action to Reduce Mental Health Problems", *Literacia em Saúde mental – Capacitar as Pessoas e as Comunidades para Agir*, 8

Kemp, Deena (2002), *Source credibility and public information campaigns: The effect of audience evaluations of organizational sponsors on message acceptance*, Dissertação de Mestrado de Arte, Florida, University of South Florida

Loureiro, Luis *et al* (2009), "Sinais E Sintomas Das Perturbações", consultado a 2.04.2018. Disponível em: <https://felizmente.esenfc.pt/felizmente/?id=11445>

Martins, António e Joana Sequeira (2016), "Representações sociais da saúde e doença mental: Um estudo qualitativo com Profissionais de Saúde Mental", *Psychologica*, 59, 2

Martins, Maria da Conceição de Almeida (2004), "Factores de risco psicossociais para a saúde mental", *Millenium*, 29

Monteiro, Fátima e Tânia Madeira (2007), "Considerações sobre doença mental e comunicação social", *Análise Psicológica*, XXV, Lisboa, ISPA – Instituto Universitário

Oliveira, Ana Rita Fernandes e Sónia Meira Azevedo (2014), "Estigma na doença mental: estudo observacional", *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 30

Ordem dos Psicólogos Portugueses (2013), "Encontre Uma Saída" (online), consultado a 07.07.2018. Disponível em: <http://encontreumasaida.pt>

Packer, Sharon (2017), "Mental Illness in Popular Culture" (online), [consultado a 08.07.2018. Disponível em: https://www.abc-clio.com/ABC-CLIOCorporate/product.aspx?pc=A5055C](https://www.abc-clio.com/ABC-CLIOCorporate/product.aspx?pc=A5055C)

Palha, João e Filipa Palha (2016), "Perspetiva sobre a Saúde Mental em Portugal", *Gazeta Médica*, 2, 3

Parvanta, Claudia (2011), "Introduction to Public Health Communication and Informatics", *Essentials of Public Health Communication*, Sudbury, Jones & Bartlett Learning, LLC

INE (2018), "Indivíduos com 16 e mais anos que utilizam computador e Internet em % do total de indivíduos: por grupo etário" (online), consultado a 31.08.2018. Disponível em: <https://www.pordata.pt/Portugal/Indiv%C3%ADduos+com+16+e+mais+anos+que+utilizam+computador+e+Internet+em+percentagem+do+total+de+indiv%C3%ADduos+por+grupo+et%C3%A1rio-1139>

Quartilho, João Manuel Rodrigues (2010), *Saúde mental*, Coimbra, Imprensa da Universidade de Coimbra

Rimal, Rajiv e Maria Lapinski (2009), "Why health communication is important in public health"

(online), consultado a 07.07.2018. Disponível em:
<http://www.who.int/bulletin/volumes/87/4/08-056713/en/>

Rosa, Amorim, Luís Loureiro e Carlos Sequeira (2014), “Literacia em saúde mental de adolescentes: Um estudo exploratório”, *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* (Ed. Esp. 1)

Remes, Olivia *et al* (2016), “A systematic review of reviews on the prevalence of anxiety disorders in adult populations”, *Bain and Behavior*, Boston, Wiley Periodicals, Inc, 6, 7

Snyder, Leslie e Hamilton Mark (2002), “A Meta-Analysis of U.S. Health Campaign Effects on Behavior: Emphasize Enforcement, Exposure, and New Information, and Beware the Secular Trend”, *Public Health Communication: Evidence for Behavior Change*, Mahwah Lawrence Erlbaum Associates, Inc

Teixeira, José A. Carvalho (2004), “Comunicação em saúde: Relação Técnicos de Saúde – Utentes”, *Análise Psicológica*, Lisboa, Instituto Superior de Psicologia Aplicada, 22, 3

Alonso, J. *et al* (2004), “Disability and quality of life impact of mental disorders in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMED) Project”, *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 109

Thomas, Richard K. (2006), *Health Communication*, Nova Iorque, Springer Science+Business Media, INC

Wiebe, G.D. (1952), “Merchandising Commodities and Citizenship on Television”, *Public Opinion Quarterly*, 15 citado por Gustavo Schneider e Fernando Bins Luce (2014), “Marketing Social: Abordagem Histórica e Desafios Contemporâneos”, *REMark – Revista Brasileira de Marketing*, 13, 3, p. 126

Wilkie, William e Elizabeth Moore (2003), “Scholarly Research in Marketing: Exploring the “4 Eras” of Thought Development”, *Journal of Public Policy & Marketing*, 22, 2 citado por Fátima Bacellar e Ana Ikeda (2011), “Evolução do Ensino de Marketing: Um breve histórico”, *O&S*, 18, 58, p. 489

World Health Organization (2000), *Mental health and work: Impact, issues and good practices*, Genebra

World Health Organization (2001), *The World health report: 2001: Mental health: new understanding, new hope*, Genebra

World Health Organization (2014), “Mental health: a state of well-being” (online), consultado a 12.10.2018. Disponível em: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/

World Health Organization (2016), “What is health promotion?” (online), consultado a 20.08.2018. Disponível em: <http://www.who.int/features/qa/health-promotion/en/>

World Health Organization (2017), *Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates*, Geneva, WHO Document Production Services

Campanhas de Comunicação em Saúde mencionadas

Campos, Alexandra (2018), ““Uma princesa não fuma!” Saúde lança campanha de choque contra tabaco” (online), consultado a 07.07.2018. Disponível em: <https://www.público.pt/2018/05/30/sociedade/noticia/-uma-princesa-nao-fuma-saude-lanca-campanha-de-choque-contra-tabaco-1832601>

Durães, Pedro (2018), “Funnyhow Assina Campanha Da Direcção-Geral De Saúde Contra O Excesso De Açúcar” (online), consultado a 07.07.2018. Disponível em: <http://www.meiosepublicidade.pt/2018/02/funnyhow-assina-campanha-da-direccao-geral-saude-excesso-acucar/>

Eutimia (2015), “Depressão em Portugal” (online), consultado a 07.07.2018. Disponível em: <http://eulutocontraadepressao.eutimia.pt/depressao-em-portugal/>

Serviço Nacional de Saúde (2015), “Campanha «Faça a melhor escolha, vá pelas Escadas»” (online), consultado a 07.07.2018. Disponível em: <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/campanha-va-pelas-escadas.aspx>

Serviço Nacional de Saúde (2018), “Juntos por um Verão seguro” (online), consultado a 07.07.2018. Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/noticias/2018/06/22/juntos-por-um-verao-seguro-3/>

Serviço Nacional de Saúde (2017a), “O inverno está a chegar. Vacine-se contra a gripe.” (online), consultado a 07.07.2018. Disponível em: <https://www.facebook.com/sns.gov.pt/posts/280186919159035>

Serviço Nacional de Saúde (2017b), “Juntos contra o sal” (online), consultado a 07.07.2018. Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/noticias/2017/11/21/juntos-contra-o-sal/>

Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental (2016), “Guia essencial para jornalistas Sobre saúde mental”, *Informante*

Bibliografia Metodológica

Andreasen, Alan R. (1994), “Social Marketing: It’s Definition and Domain”, *Journal of Public Policy & Marketing*, 13, 1

Aras, Radha (2011), “Social Marketing in Healthcare”, *Australasian Medical Journal*, 4, 8

Bloom, Paul e William Novelli (1981), “Problems and Challenges in Social Marketing”, *Journal of Marketing*, 45, 2

Branco, Francisco (2013), “Marketing Social: causas com estratégia” (online), consultado a 10.08.2018. Disponível em:

<http://imagensdemarca.sapo.pt/emissoes/sicnoticias/pecas/marketing-social-causas-com-estrategia/>

Direção-Geral da Saúde (2017b), “Plano Estratégico 2017-2019”, Lisboa

Doran, George T. (1981), “There's a S.M.A.R.T. way to write management's goals and objectives”, *Management Review*, 70, 11

Evans, Douglas (2006), “How social marketing works in health care”, *BMJ*, 332

Feltrin, Débora e Natasha Young Buesa (2013), “Orçamento Empresarial: Uma Ferramenta para Tomada de Decisão”, *Gestão e Negócios*, 4, 1

Grier, Sonya e Carol Bryant (2005), “Social Marketing In Public Health”, *Annual Review of Public Health*, 26

Griffiths, Jenny *et al* (2008), “Social Marketing for Health and Specialised Health Promotion: Stronger together – weaker apart”, National Social Marketing Center

Lefebvre, Craig R. e June A. Flora (1988), “Social Marketing and Public Health Intervention”, *Health Education Quarterly*, 15, 3

Machado, Ana Teresa, Ana Cristina Antunes e Sandra Miranda, “Marketing Social através de Campanhas de Comunicação: o caso da Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV)”, *Revista Portuguesa de Marketing*, 19

Sammut-Bonnici, Tanya e David Galea (2015), “SWOT Analysis”, *Wiley Encyclopedia of Management*, Nova Jersey, Wiley

Schiavo, Renata (2007), *Health Communication: from theory to practice*, São Francisco, John Wiley & Sons, Inc

Stead, Martine *et al* (2007a), “A systematic review of social marketing effectiveness”, *Health Education*, 107, 2

Stead, Martine *et al* (2007b), “The meaning, effectiveness and future of social marketing”, *Obesity Reviews*, 8, 1

Lee, Nancy e Philip Kotler (2012), *Social Marketing: Influencing Behaviors for Good*, Social Marketing Services Inc