



INSTITUTO
UNIVERSITÁRIO
DE LISBOA

Comunicação Pública de Risco em Saúde Dirigida aos Seniores no
Âmbito da Covid-19: O Caso do Concelho de Cascais

Francisco José Martins Garcia

Doutoramento em Ciências da Comunicação

Orientadoras:

Doutora Rita Maria Espanha Pires Chaves Torrado da Silva,
Professora Associada com Agregação, Departamento Sociologia,
Iscte-Instituto Universitário de Lisboa

Doutora Sibila Fernandes Magalhães Marques, Professora Auxiliar,
Departamento de Psicologia, Iscte-Instituto Universitário de Lisboa

Dezembro, 2023



SOCIOLOGIA
E POLÍTICAS PÚBLICAS

Departamento de Sociologia

Comunicação Pública de Risco em Saúde Dirigida aos Seniores no
Âmbito da Covid-19: O Caso do Concelho de Cascais

Francisco José Martins Garcia

Doutoramento em Ciências da Comunicação

Doutora Rita Maria Espanha Pires Chaves Torrado da Silva,
Professora Associada com Agregação, Departamento Sociologia,
Iscte-Instituto Universitário de Lisboa

Doutora Sibila Fernandes Magalhães Marques, Professora Auxiliar,
Departamento de Psicologia, Iscte-Instituto Universitário de Lisboa

Dezembro, 2023

Escola de Sociologia e Políticas Públicas

Comunicação Pública de Risco em Saúde Dirigida aos Seniores no
Âmbito da Covid-19: O Caso do Concelho de Cascais

Francisco José Martins Garcia

Doutoramento em Ciências da Comunicação

Júri:

Doutor Tiago Lapa, Professor Auxiliar, Iscte - Instituto Universitário
de Lisboa (Presidente)

Doutor Pedro Alcântara da Silva, Investigador Auxiliar ICS -
Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa

Doutora Rita Veloso Mendes, Professora Auxiliar Convidada, ISCSP -
Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade de
Lisboa

Doutora Elsa Pegado, Professora Auxiliar, Iscte - Instituto
Universitário de Lisboa

Doutora Rita Espanha, Professora Associada com Agregação, Iscte
- Instituto Universitário de Lisboa (Orientadora)

Aos meus avós e a todos os seniores

Agradecimento

Entre as muitas leituras de cariz académico feitas, foi num momento de leitura lúdica de verão totalmente alheado do contexto da presente investigação que as palavras de Séneca ecoaram na minha vida e me fizeram refletir sobre as potencialidades e os limites da minha investigação: **“Há de vir o tempo no qual uma pesquisa diligente durante longos períodos revelará coisas que hoje estão ocultas. A duração de uma vida, mesmo que toda dedicada ao céu, não seria suficiente para a investigação de um tempo de um tema tão vasto (...)”** – na minha interpretação das suas palavras, alcançar esta meta é um feito relevante, mas ao sabermos os limites da nossa própria investigação ficamos também a saber aquilo que poderá ser o próximo passo natural e que pode vir a ser feito no futuro, nesta área de investigação.

Reconhecendo que este é um caminho com grandes avanços e recuos, quero começar por agradecer aos meus pais que sempre se mostraram solidários com a minha “missão doutoral” e que nunca deixaram de acreditar em mim.

À Maria, por ser a minha confidente e colete salva-vidas nos momentos mais difíceis, tal como Sam esteve para Frodo, em *O Senhor dos Anéis*, na demanda dos hobbits para destruir o anel na Montanha da Perdição.

Ao Filipe e à Iolanda, por serem o *ensemble* da boa disposição e das teorias esotéricas, e que nada de *muggle* têm em si. Que a magia esteja sempre entre nós.

À Margarida, pelo seu sentido de humor desconcertante e capacidade de observação digna de uma *Bene Gesserit*.

Ao Jim, à Leia e ao Andy que foram companheiros incondicionais desde que entraram na minha vida.

À Professora Rita Espanha e à Professora Sibila Marques, que ajudaram a concetualizar esta investigação e a ver o caminho com clareza.

A todos os entrevistados, assim como ao departamento de comunicação da Câmara Municipal de Cascais, à Associação de Bem-Estar Social, Juventude e 3ª Idade de Alcabideche (ABES), ao Espaço Sénior Guilherme Augusto de Santa Rita e ao grupo de caminhada de São Domingos de Rana do Grupo Recreativo e Dramático 1º de Maio.

Por fim, a todos os que já partiram e que continuam sempre comigo. Aos amigos e família alargada que fizeram parte deste processo em maior ou menor grau.

Da minha parte, um grande obrigado e um bem-haja.

Resumo

A comunicação pública de risco em saúde é um elemento essencial na gestão de saúde pública, particularmente em eventos como a pandemia da Covid-19. Assim, o tema escolhido para esta investigação é *Comunicação Pública de Risco em Saúde Dirigida aos Seniores no Âmbito da Covid-19: O Caso do Concelho de Cascais*.

Neste contexto a seleção do concelho de Cascais como estudo de caso da presente investigação deve-se ao facto de, entre os demais concelhos portugueses, este ter sido um dos que se mostrou mais ativo na linha da frente do combate contra a Covid-19, não só pelo número de iniciativas e soluções que apresentou durante os primeiros dois anos de pandemia, mas também pelo modo inovador de pôr em prática políticas públicas transformadoras, nomeadamente, no campo da saúde.

Utilizou-se uma abordagem metodológica predominantemente qualitativa, que se focou, por um lado, numa análise do material de comunicação produzido e divulgado pela autarquia de Cascais entre março de 2020 e dezembro de 2021, e, por outro, na realização de um conjunto de entrevistas com 32 seniores cascalenses, assim como uma entrevista com 3 membros do gabinete de comunicação, responsável pela criação dos conteúdos comunicados à população.

Embora as iniciativas para comunicar com a população tenham sido numerosas e significativas, foi dada prioridade a um estilo de comunicação mais abrangente e direcionado de igual forma para todos os cidadãos, e apenas em casos pontuais esta foi dirigida às populações de risco, nomeadamente, aos seniores.

Conceitos Chave: Comunicação de Risco; Literacia em Saúde; E-health; Seniores; Empowerment; Covid-19; Infodemia; Marketing Social

Abstract

Public health risk communication is an essential element in public health management, particularly in events such as the Covid-19 pandemic. Therefore, the theme chosen for this investigation is *Public Communication of Health Risks Directed at Seniors in the Scope of Covid-19: The Case of the Municipality of Cascais*.

In this context, the selection of the municipality of Cascais as a case study for this investigation is due to the fact that, among the other Portuguese municipalities, it was one of those that was most active on the front line of the fight against Covid-19, not only for the number of initiatives and solutions it presented during the first two years of the pandemic, but also for the innovative way of putting transformative public policies into practice, particularly in the field of health.

A predominantly qualitative methodological approach was used, which focused, on one hand, on an analysis of the communication material produced and disseminated by the Cascais municipality between March 2020 and December 2021, and, on the other, on carrying out a set of interviews with 32 senior citizens from Cascais, as well as an interview with 3 members of the communications office, responsible for creating the content communicated to the population.

Although the initiatives to communicate with the population have been numerous and significant, priority was given to a more comprehensive style of communication aimed equally at all citizens, and only in specific cases was this directed at populations at risk, namely, seniors.

Key Concepts: Risk Communication; Health Literacy; E-health; Seniors; Empowerment; Covid-19; Infodemic; Social Marketing

Índice

Índice de Figuras	xiii
Índice de Gráficos	xv
Índice de Tabelas.....	xvii
Glossário de Siglas	xix
Introdução.....	1
Capítulo 1	13
1.1 Comunicação em Saúde e Comunicação de Risco em Saúde	13
1.2 Comunicação em Saúde e sua Relação com os Seniores	17
1.3 Comunicação Pública de Risco – Caso da Saúde.....	22
1.4 Da Comunicação de Risco à Mudança de Comportamento	30
1.5 Síntese do Capítulo 1	37
Capítulo 2	45
2.1 Comunicação Pública de Risco em Saúde no Contexto Português	45
2.2 Comunicação de Risco em Saúde: Pandemia Covid-19 e os Seniores.....	51
2.3 Comunicação em Saúde Pública.....	57
2.4 Síntese do Capítulo 2.....	62
Capítulo 3	69
3.1 O Envelhecimento na Sociedade Portuguesa: Novos Horizontes, Continuidades e Bloqueios Sociais	69
3.2 O Envelhecimento em Portugal – Dados de Contextualização	72
3.3 Envelhecimento ou Senioridade Ativa – Individual e Coletiva	74
3.4 Senioridade: Uma Questão do Presente e do Futuro	79
3.5 Políticas Sociais e Senioridade – Comunicação e Tecnologias.....	86
3.6 Síntese do Capítulo 3	91
Capítulo 4	95
4.1 Estudo de Caso: O Município de Cascais e a Promoção da Saúde em Saúde Pública Dirigida aos Seniores.....	95
4.2 Porquê um Estudo de Caso?	95
4.3 Concelho de Cascais: Um Retrato da Atualidade.....	96
4.4 Concelho de Cascais: Ponto de Situação Covid-19 (setembro, 2021)	98
4.5 Opções Metodológicas: Metodologias Qualitativas	99

4.6	Objetos Empíricos de Análise: Materiais Comunicacionais em Comunicação de Risco Sobre a Covid-19 e Entrevistas Semiestruturadas	104
4.7	Análise dos Materiais de Comunicação Produzidos pela Câmara Municipal de Cascais	106
4.8	Entrevistas aos seniores e aos elementos do gabinete de comunicação da Câmara de Cascais	107
4.9	Ética na Investigação	109
4.10	Síntese do Capítulo 4	110
Capítulo 5	113
5.1	Trajeto de Investigação: Uma Análise ao Material de Comunicação da Câmara de Cascais	113
5.2	Visão Geral da Análise	116
5.3	Lista de Designs Feitos pela Câmara Municipal de Cascais	120
5.4	Jornal C – Edições em Análise (abril 2020 – janeiro 2022)	124
5.5	Website – vida.cascais.pt	141
5.6	Cartazes e <i>Mupis</i> Publicitários	150
5.7	Página Oficial de Facebook da Câmara Municipal de Cascais	151
5.8	Canal de YouTube da Câmara Municipal de Cascais: Playlist “Covid-19”	156
5.9	Website Covid-19 Notícias	161
5.10	Síntese Capítulo 5	167
Capítulo 6	171
6.1	Processo de Entrevistas: Narrativas da Experiência Pandémica	171
6.2	Entrevistas a Membros do Departamento de Comunicação da Câmara Municipal de Cascais: a perceção sobre o efeito da comunicação divulgada	173
6.3	Caracterização da População Sénior Entrevistada	182
6.4	Entrevistas com os Seniores de Cascais: Perspetivas sobre a Comunicação em Saúde Realizada pela Autarquia	183
6.5	Codificação das Entrevistas com os Seniores: MAXQDA	184
6.6	Análise das Entrevistas com os Seniores Cascalenses	185
6.7	Síntese do Capítulo 6	213
Capítulo 7	219
	Notas Conclusivas	219
Referências Bibliográficas	239
	Fontes Escritas	239

Sites consultados.....	253
Documentos Técnicos.....	253
Fontes Jornalísticas.....	255
Anexos.....	257
Anexo A – Parecer da Comissão Ética do Iscte	257
Anexo B – Dimensões, Categorias e Subcategorias de Análise.....	261
Anexo C – Guião de Entrevista com os Seniores	262
Anexo D – Entrevista com o Departamento de Comunicação da Câmara Municipal de Cascais	265
Anexo E – Formulário de Consentimento Informado	267
Anexo F – <i>Debriefing</i> da Investigação	269
Anexo G – Exemplos de Mupis da Câmara Municipal de Cascais	270
Anexo H – Designs da Câmara Municipal de Cascais	271
Anexo I – Website Vida Cascais	276
Anexo J – Publicações Facebook Oficial da Câmara Municipal de Cascais.....	278
Anexo K – Capas de Exemplares do Jornal C.....	283
Anexo L – Exemplos de Vídeos de YouTube: Playlist Covid-19.....	285

Índice de Figuras

Figura 1 - Unidade de Saúde Pública – ACES Cascais – 03/09/2021	98
Figura 2 - Modelo Concetual e Operacionalização	102
Figura 3 - Apoio Sénior – ©Câmara Municipal de Cascais – 15/01/2021.....	107
Figura 4 - Nuvem de palavras dos 967 conteúdos analisados - MAXQDA	116
Figura 5 - Modelo de distribuição de códigos: categoria "Ações CMC" e subcategoria "Apoio a Seniores" – MAXQDA.....	118
Figura 6 - Modelo de distribuição de códigos: categoria de "Comunicado" e subcategoria de "Apoio aos seniores" – MAXQDA	120
Figura 7 - "Verão no Parque" – Exemplo de design feito e divulgado durante a pandemia da Covid-19 - ©Câmara Municipal de Cascais.....	122
Figura 8 - Apoio Sénior - ©Câmara Municipal de Cascais	123
Figura 9 - Exemplo de reutilização de design - Fonte: Jornal C (Edição de abril de 2020) ..	124
Figura 10 - Compilação das capas do jornal C (abril 2020 - janeiro 2022) - ©Francisco Garcia	126
Figura 11 - Fonte: Edição julho 2021 Jornal C (Nº 126)	138
Figura 12 - Edição jornal C dezembro 2021 (Nº 129)	140
Figura 13 - Caixa de pesquisa do website Vida CASCAIS	143
Figura 14 - Design referente à Linha Sénior Cascais publicado no website Vida CASCAIS	145
Figura 15 - Design da 2ª Edição Encontros Digitais ©CMC	146
Figura 16 - Design de apelo à vacinação de seniores - ©CMC	148
Figura 17 - Publicações CMC de 01/04/2020 e 31/03/2020 - A utilização da palavra "Covid-19" e "COVID-19"	156
Figura 18 - Vídeo 20/01/2021 - Covid-19 Lute por si, Lute por todos Use sempre máscara	161
Figura 19 - Nuvem de códigos atribuídos - Website Covid-19 Notícias	162
Figura 20 - 1ª notícia do Website Covid-19 Notícias - 10/03/2020	165
Figura 21 - Nuvem de palavras: discurso dos seniores	185
Figura 22 – Imagem da questão 7C1: Apoio Sénior	198
Figura 23 - Imagem da questão 7C2: Covid-19: Testar é importante	199
Figura 24 - Imagem da questão 7C3: Covid-19: Tem +80 anos e ainda não foi vacinado? ..	200

Figura 25 - Imagem da questão 7C4: 2ª Edição Encontros Digitais: Sessões Online para Seniores	200
Figura 26 - Imagem da questão 7C5: Linha Sénior Cascais	202
Figura 27 - Imagem da questão 7C6: Programa Máscaras Acessíveis	203

Índice de Gráficos

Gráfico 1 - Índice sintético de fecundidade, Portugal, 1992-2080. ©INE.....	72
Gráfico 2 - População residente com 65 ou mais anos, Portugal, 1991-2080. ©INE.....	73
Gráfico 3 - Pirâmides populacionais, UE-27, 2019 e 2100. ©Eurostat	85
Gráfico 4 - Estrutura da população por grandes grupos etários, UE-27, 2019-2100. ©Eurostat	86
Gráfico 5 - População residente por grupo etário - Concelho de Cascais - CENSOS 2021: ©INE	97
Gráfico 6 - representação dos 40 códigos assinalados com MAXQDA - Facebook CMC ...	153
Gráfico 7 - Diferentes tipos de ações da CMC divulgadas no YouTube e número de vezes que são referidas na amostra	158
Gráfico 8 - Diferentes tipos de Comunicados da CMC feitos no YouTube	159
Gráfico 9 - Local de Proveniência dos Seniores	182
Gráfico 10 – Efeito das notícias falsas	192
Gráfico 11 - Pergunta 4A: Entrevista com Seniores	197

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Estrutura de idade da população por grandes grupos etários, 2009 e 2019 (% da população total). ©Eurostat.....	81
Tabela 2 - Indicadores da estrutura etária da população, 1 de janeiro de 2019. ©Eurostat	83
Tabela 3 - Categorização Designs CMC	121
Tabela 4 - Categorização Jornal C	125
Tabela 5 - Categorização website vida.cascais.pt	142
Tabela 6 - Categorização Mupis CMC.....	150
Tabela 7 - Categorização Facebook CMC	154
Tabela 8 - Categorização Playlist Covid-19: YouTube CMC.....	157
Tabela 9 - Categorização Website Covid-19 Notícias	163
Tabela 10 - Dimensões, Categorias e Subcategorias de Análise da Entrevista com o Departamento de Comunicação.	181
Tabela 11 - Caracterização dos Seniores.....	182
Tabela 12 - Dimensões, Categorias e Subcategorias de Análise da Entrevista com os Seniores.	184
Tabela 13 - Alterações e Perspetivas sobre Pandemia e Restrições.....	186
Tabela 14 - Informação igual a poder de decisão?.....	187
Tabela 15 - O papel da tecnologia na vida dos seniores	189
Tabela 16 - A infodemia e o entendimento da pandemia	191
Tabela 17 - Grau de literacia e conhecimento de iniciativas da CMC.....	194
Tabela 18 - Efeitos, tipos e quem prestou apoio	204
Tabela 19 - Necessidade de aprendizagem de novas competências e discriminação	205

Glossário de Siglas

Sigla	Denominação
ACES	Agrupamento de Centros de Saúde
CERC	<i>Crisis and Emergency Risk Communication</i>
CMC	Câmara Municipal de Cascais
DGS	Direção Geral de Saúde
EU-27	União Europeia 27 Países
HLS19	<i>Health Literacy Survey 2019</i>
ILS-PT	Inquérito sobre Literacia em Saúde
INE	Instituto Nacional de Estatística
IPSS	Instituições Particulares de Solidariedade Social
OCDE	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico
OMS	Organização Mundial de Saúde
PHMS	<i>Public Health and Social Measures</i>
PwD	<i>Persons with Disability</i>
RUTIS	Rede de Universidades Seniores
SNS	Serviço Nacional de Saúde
TIC	Tecnologias da Informação e da Comunicação
US	Universidade Sénior
UTI	Universidades de Terceira Idade

Introdução

Nesta secção será feito um enquadramento geral da investigação, assim como serão explicadas as motivações para a escolha do tema, pertinência do estudo, os objetivos orientadores, estrutura da tese e metodologia adotada.

Enquadramento geral, motivações e pertinência do estudo

A presente investigação enquadra-se no âmbito do Doutoramento em Ciências da Comunicação a decorrer no Iscte-Instituto Universitário de Lisboa e tem como título “Comunicação Pública de Risco em Saúde Dirigida aos Seniores no Âmbito da Covid-19: O do Caso Concelho de Cascais”.

Embora a escolha do tema em muito esteja relacionada com a necessidade de compreender melhor o fenómeno pandémico experienciado a partir de março de 2020, que coincidiu com o início desta investigação, foi também considerado relevante compreender em que medida a comunicação pública de risco em saúde divulgada pelas entidades oficiais estava, ou não, a ter impacto na vida das pessoas mais velhas.

Depois de conhecido o fenómeno tanto à escala global como nacional, considerou-se importante perceber o impacto a nível regional, nomeadamente, saber como as políticas locais impactaram na vida dos seniores.

Vivemos numa sociedade globalizada marcada por grandes transformações sociais, económicas, políticas, culturais e ambientais. Uma sociedade caracterizada por assimetrias, desigualdades, vulnerabilidades, racismo, riscos de natureza diversa. Uma sociedade onde ainda recentemente existia consenso quanto a princípios estruturantes assentes em valores - justiça, igualdade, segurança, universalidade – e que se encontram atualmente em causa (Giddens, 2006). Uma sociedade envelhecida onde a longevidade se manifesta como uma realidade incontornável no século XXI. As novas situações e os “novos” riscos sociais, os aspetos salientados que caracterizam a sociedade atual, pela sua diversidade, complexidade e imprevisibilidade, exigem novas formas de intervir, novas políticas e mais responsabilidade coletiva e individual.

É importante sublinhar que as pessoas mais vulneráveis, económica e socialmente são as mais afetadas neste contexto de globalização e amplificação do risco. A sua incerteza não pode ser dominada com recurso aos meios do risco, pois nada do que acontece é exclusivamente local, deixando desta forma de haver fronteiras para o risco. Assim, todos os principais “perigos se tornaram perigos mundiais, e a situação de cada nação, de cada etnia, de cada realidade, de cada indivíduo é resultado e causa da humanidade (...) o risco constitui-se uma figura de reflexão, pois permite tomar, no presente, decisões relativas ao futuro” (Beck, 2015, p. 49).

As transformações sociais e a globalização referem-se ao processo de mudança que afeta todas as regiões do mundo em diferentes dimensões que vão desde a economia, à política, à tecnologia, aos meios de comunicação, à cultura e ao ambiente (Castles, 2002). As diferenças apresentadas das diversas regiões do mundo, sobre o estudo dos aspetos gerais da globalização, exigem também uma análise aos fatores específicos que têm efeitos diversos ao nível global, regional, nacional e local. O autor explica como estes processos são multidirecionais, participando os fatores regionais, nacionais e locais na reconfiguração dos globais.

A pandemia de Covid-19 constituiu um exemplo por excelência do contexto social globalizado que acabamos de referir. Uma pandemia que se revelou como uma nova transformação social, que começou por ser uma questão de saúde e cuja evolução num curto período, assumiu contornos de verdadeira metamorfose social (Beck, 2017), económica e política. Foi uma crise mundial que atingiu a humanidade no seu todo e que nos mostrou, entre outros, essencialmente dois aspetos: por um lado a fragilidade do indivíduo enquanto tal, por outro, a necessidade de uma política mundial integrada que se repense particularmente, ao nível social, da saúde e da educação em saúde, sem deixar de fora as populações mais vulneráveis onde incluímos os seniores.

O interesse pela escolha do tema desta tese surge, em primeiro lugar, para além de razões de natureza científica, pelo gosto cada vez mais acentuado por duas áreas que em muito se complementam - a da comunicação em saúde e a área dos seniores. Assim, esta opção tem as suas raízes num conjunto de razões que vão desde as de natureza pessoal às científicas, mas são determinantes, as pessoais que, inevitavelmente se foram fundindo com as científicas, sendo desta forma uma escolha que não é casual. A ligação pessoal do investigador ao tema de pesquisa e a necessidade de que este o intrigue, pode permitir ao investigador aproximar-se melhor às realidades vividas nas situações humanas estudadas (Moreira, 2007). Considera-se deste modo, que as “(...) questões de investigação não surgem do nada, em muitos casos têm origem naquilo que o investigador é, na sua história pessoal ou no seu contexto social” (Flick, 2005, p. 49).

A nível pessoal, o facto de ter crescido numa família onde sempre se privilegiou o contacto com os avós e com as gerações mais velhas fez com que sempre olhasse para este grupo de forma atenta. A proximidade geográfica com o campo empírico e o conhecimento do trabalho desenvolvido pela autarquia ao nível das políticas sociais implementadas ao longo dos últimos anos no setor da saúde e social, constituíram-se outras razões essenciais para a realização deste estudo e para a escolha do Concelho de Cascais como locus desta investigação – tome-se como exemplo a preparação das eleições legislativas de 2022, em que de acordo com o jornal Observador o autarca Carlos Carreiras (presidente da Câmara Municipal de Cascais desde 2011 até à presente data) afirmou ter “tudo preparado para que todos os eleitores votem em segurança”, explicando que a Câmara respondeu aos desafios da pandemia “a improvisar e a executar todas as medidas para dar a máxima segurança”¹.

A nível científico, esta investigação foi motivada pelo interesse cada vez maior no estudo da área da comunicação em saúde e das questões associadas às populações seniores, nomeadamente, no que toca à compreensão da relação que os seniores podem estabelecer com as tecnologias e se estas estão, ou não, adaptadas para as necessidades desta população. Este é um tema que tem vindo a ser aprofundado desde a realização da dissertação de mestrado, na qual foi estudada a temática da relação dos seniores portugueses com o Portal Online das Finanças. No final da investigação concluiu-se que os seniores continuam a não ser uma prioridade na definição de políticas para a sua integração e que a baixa literacia se apresenta como uma das maiores lacunas para a sua inclusão.

A presente investigação pretende, então, dar a conhecer o trabalho desenvolvido pela autarquia cascalense para que se possa compreender melhor o impacto das políticas a nível local na gestão de risco em saúde, assim como enfatizar a centralidade da literacia em saúde nas reflexões sobre os sistemas de saúde a nível nacional e local (Espanha, 2018).

¹ Agência Lusa, (janeiro, 2022). *Câmara de Cascais tem “tudo preparado” para as eleições, mas lamenta falta de planeamento atempado*. Jornal Observador: <https://observador.pt/2022/01/21/camara-de-cascais-tem-tudo-preparado-para-as-eleicoes-mas-lamenta-falta-de-planeamento-atempado/>

Sobre a literacia tecnológica, tal como sugere Castells (2003), as tecnologias da informação dão aos indivíduos possibilidades de resistir e de se autonomizar tendo em conta as contradições associadas às sociedades modernas. A abundância informacional permite, desse modo, aos indivíduos explorarem e acederem a um universo de informação em vários domínios da vida, nomeadamente, no campo da saúde. Nesta ótica “a Internet e demais tecnologias de informação e comunicação, ao permitirem fluxos informacionais (imagens, sons, texto, vídeo, etc.), abrem constantemente novas possibilidades para a medicina e para os cuidados de saúde em geral (...)” (Espanha, 2009, p. 4).

Pretende também contribuir para o aumento do acervo científico nesta área do conhecimento e potencialmente deixar sugestões para futuras investigações, em particular no estudo da população sénior portuguesa, cada vez mais numerosa e “grisalha” (Rosa, 2012).

Apesar de no início desta investigação se conhecer pouco sobre o fenómeno da Covid-19, ao escolher-se estudar dois anos da Pandemia, entre março de 2020 e dezembro de 2021, se por um lado era um desafio, pela falta de estudos científicos, por outro, o tema começava a ser abordado em extensão, pelos relatórios epidemiológicos que começavam a surgir e, desta forma tornou-se teoricamente pertinente conhecer o fenómeno, em profundidade, mais precisamente em contextos sociais específicos. Por isso se escolheu o estudo de caso (Yin, 2003), de Cascais para realizar esta investigação, por poder ser um bom exemplo de estudo pela grande atividade que demonstraram desde cedo a nível da comunicação de risco durante a pandemia da Covid-19 nos seus diferentes canais de comunicação oficiais.

Considera-se que, pela insuficiência de estudos nesta área, o tema escolhido para esta investigação é de particular relevância pela sua atualidade e pela pertinência teórica e empírica, pois permitirá ampliar o conhecimento na área da comunicação em saúde dirigida aos seniores, justificando assim a sua utilidade social e científica.

Estrutura e Orientação da Tese

Como forma de orientar a leitura desta tese apresenta-se, então, a sua organização que se distribui pelos seguintes capítulos.

A primeira parte do trabalho é dedicada à exploração do tema “Comunicação em Saúde e Comunicação de Risco em Saúde” onde foram abordados temas como a aplicação de políticas públicas no setor de saúde e a importância da comunicação em saúde no processo de interação, influencia e empoderamento dos indivíduos e das comunidades (Schiavo, 2014).

Também a crescente centralidade e reconhecimento que a literacia em saúde tem vindo a receber nos sistemas de saúde da economia digital, onde o leque de tecnologias ao dispor da população é cada vez maior, tendo uma tremenda influência no modo com os indivíduos acedem a cuidados e serviços de saúde (Espanha, 2018).

São tratados temas como a dualidade entre a transformação dos sistemas de saúde e a necessidade de inculcar e reforçar a literacia em saúde das populações de modo que estas sejam capazes de usufruir de sistemas mais complexos. Neste contexto, é necessária uma mudança de paradigma social onde se criem pontes de forma a esbater o fosso da literacia digital para evitar que pessoas com baixos níveis de literacia em saúde corram maiores riscos de saúde (Sørensen, 2018).

Relativamente à sociedade portuguesa, o conhecimento que a população tem do sistema de saúde nacional e dos cuidados de saúde em Portugal tem uma relação muito estreita com as representações transmitidas pela comunicação social (Alcântara, 2011).

O segundo capítulo é dedicado à “Comunicação Pública de Risco em Saúde no Contexto Português”, no qual é dada ênfase à resposta do Estado Português à crise pandémica.

Como resposta à crise de saúde pública foram implementados modelos no âmbito da comunicação de risco, tais como campanhas de prevenção focadas na deteção de sintomas do vírus da Covid-19 e tratamento da doença (Prior, 2020).

É abordado o conceito de vacina social, que se caracteriza por qualquer forma de intervenção no campo da saúde pública e cujo objetivo seja facilitar e melhorar a capacidade das comunidades no processo de tomada de decisão no que concerne a determinantes sociais e desigualdades sociais, precursoras de potenciais problemas de saúde (Okan et al. 2022).

É também reforçada a importância cada vez maior da literacia em saúde na agenda nacional uma vez que esta contribuiu para melhorias significativas na vida dos cidadãos em matérias de saúde, nomeadamente, porque torna o processo de decisão mais bem informado, porque diminui o número de impedimentos e potenciais restrições na tomada de decisão sobre tratamento e porque permite uma apreciação mais clara e um melhor entendimento dos factos, implicações e das consequências de uma intervenção no campo da saúde (Van den Broucke, 2022).

A promoção da saúde é um dos principais temas abordados neste capítulo, pois esta é fundamental para a gestão de crises resultantes de pandemias como aquela causada pela Covid-19, devendo apelar-se à promoção do aumento dos níveis de literacia em saúde junto das populações mais vulneráveis, para as quais também deve ser feita uma comunicação mais específica que vá ao encontro das suas necessidades (Espanha, 2020b).

Por fim, relaciona-se a promoção da saúde com a utilização das tecnologias da informação e da comunicação e a sua crescente importância e presença na vida dos seniores. Por um lado, porque através destas os seniores procuram não só entretenimento como informação e conhecimento que pode contribuir para a aprendizagem ao longo da vida, assim como terem uma maior participação (Barroso, 2021).

O terceiro capítulo é dedicado ao tema “O Envelhecimento na Sociedade Portuguesa: Novos Horizontes, Continuidades e Bloqueios Sociais” onde é feita uma abordagem ao envelhecimento da população portuguesa, assim como à realidade europeia.

Falamos, pois, do futuro da sociedade atual e de um mundo progressivamente mais envelhecido, com mais pessoas seniores, bem como da necessidade da criação de estratégias direcionadas para a promoção do envelhecimento ativo (Foster & Walker, 2014; Rosa, 2012).

São também realçados problemas como o idadismo, um tipo de discriminação com foco na idade dos indivíduos, que tende a tornar-se cada vez mais prevalente com o envelhecimento geral da população. Este tipo de discriminação está associado a crenças e estereótipos relativamente aos seniores, a atitudes de cariz idadista que podem estar associadas a preconceitos, ou pode ainda possuir alguns aspetos do foro comportamental (Marques, 2011).

Neste sentido foi também abordada a questão da inclusão digital dos seniores, algo que na ótica de Lapa & Reis (2021), independentemente da idade, escolaridade, estado civil, ou potenciais problemas de usabilidade que possam surgir relativamente às tecnologias, será ultrapassado pelos seniores uma vez que estes têm vontade e capacidade de aprendizagem e de adaptação às novas tecnologias digitais quando aprendidas como um benefício e como uma forma de integrarem socialmente, de diminuir a solidão e aumentar a autoestima.

Relativamente aos desafios sentidos pelos seniores durante a pandemia, para Jacob & Coelho (2020) as universidades seniores desempenharam um papel extremamente importante, pois através destas foi possível providenciar as populações seniores com cursos de formação online, reinventando dinâmicas de interação durante o confinamento e promovendo o aumento dos níveis de literacia digital de forma a evitar a exclusão social dos indivíduos seniores.

Chegados ao quarto capítulo, dedicado ao “Estudo de Caso: O Município de Cascais e a Promoção da Saúde em Saúde Pública Dirigida aos Seniores”, é feita uma descrição detalhada da metodologia utilizada, assim como um retrato sociodemográfico do Concelho de Cascais e é dado a conhecer o modelo concetual que serve de estrutura na presente investigação (ver subcapítulo “Metodologia e Objetivos Gerais” exposto abaixo).

No quinto capítulo, “Trajeto de Investigação: Uma Análise ao Material de Comunicação da Câmara de Cascais”, é apresentada uma análise qualitativa dos elementos de comunicação produzidos pela Câmara Municipal de Cascais durante os dois primeiros anos de pandemia, sendo avaliado o conteúdo das mensagens, feita uma quantificação das mesmas e um apuramento dos canais de comunicação em que foi feita a distribuição. Foi também feita uma avaliação da qualidade do design dos conteúdos e uma categorização das mensagens por temas através do software MAXQDA.

Por fim, no sexto e último capítulo, “Processo de Entrevistas: Narrativas da Experiência Pandémica”, agregou-se um conjunto de narrativas pessoais e institucionais com o objetivo de reconstituir o mais fielmente possível a diversidade de experiências pandémicas vividas pelos seniores de Cascais e, desse modo, comprovar os efeitos que a comunicação divulgada pela Câmara Municipal de Cascais teve, ou não, na vida dos munícipes.

Metodologia e Objetivos Gerais

Uma das principais motivações para a realização deste projeto é poder apresentar Cascais como um estudo de caso à escala nacional e internacional, pois, assim, poder-se-á “explorar a complexidade de determinados contextos, utilizando uma variedade de fontes de dados” (Gonçalves *et al.* 2021, pp.18) e dar a conhecer uma realidade através das diferentes narrativas pandémicas dos participantes – “Através dessas histórias, os participantes são capazes de descrever os seus pontos de vista da realidade, permitindo ao investigador compreender melhor as ações dos participantes”. (Ibidem)

Este estudo pretende, em primeiro lugar, aumentar o acervo científico na área da comunicação de risco em saúde e, principalmente, dinamizar o conhecimento que se tem relativamente ao tipo de respostas dadas por entidades regionais em tempos de crise.

A investigação orientou-se, assim, por dois grandes objetivos gerais: por um lado, fazer uma análise intensiva do material de comunicação da Câmara Municipal de Cascais publicado entre março de 2020 e dezembro de 2021 durante as vagas de Covid-19, fazendo um acompanhamento detalhado das situações de confinamento, vacinação e processos de desconfinamento. Por outro, apurar qual o grau de eficácia que a comunicação feita pela CMC teve, ou não, na mudança comportamental e na adoção de novos padrões de vida no quotidiano das populações de Cascais, em particular dos seniores.

Neste sentido foi realizada uma análise, organização do corpus dos dados, categorização e codificação dos materiais de informação disponibilizados nos canais de comunicação oficiais da CMC referentes à Covid-19, nomeadamente, websites (vida.cascais.pt e Covid-19 Notícias), Facebook, YouTube, cartazes outdoors, designs e exemplares do Jornal C, utilizando a ferramenta MAXQDA.

Um dos objetivos desta investigação foi estudar o processo que alavanca a criação de informação sobre saúde no âmbito da pandemia Covid-19 a nível institucional (temas abordados, cuidados tidos com populações vulneráveis, entre outros elementos), através da realização de entrevistas de contextualização a 3 membros do gabinete de comunicação da CMC.

Com o objetivo de perceber os efeitos práticos das campanhas de comunicação da CMC nos atos de prevenção e mudança de hábitos no contexto pandémico, fez-se ainda um levantamento de informação junto de 32 seniores cascalenses através da realização de um conjunto de entrevistas semiestruturadas nas quatro freguesias do concelho.

As entrevistas pretendiam também perceber:

- O nível de influência que os meios de comunicação social tiveram no comportamento dos seniores perante a doença;
- Se sentiram esclarecimento/apoio por parte das autoridades locais relativamente à vacinação;
- Se a autarquia se mostrou disponível para auxiliar os seniores em diversas situações (por exemplo: no combate ao isolamento; compras de supermercado; prestação de cuidados; entre outros aspetos);

A amostra populacional não foi representativa e foi determinada através do método de “bola de neve” (Bryman, 2012), contando com seniores residentes nas quatro freguesias do concelho de Cascais (Alcabideche, Cascais-Estoril, Carcavelos-Parede e São Domingos de Rana).

Para a seleção dos entrevistados o ponto de partida foi a caracterização sociodemográfica das freguesias do concelho de Cascais para definição do número de entrevistados em cada freguesia. Seguidamente foram realizados contactos com centros de dia, universidades seniores, unidades de saúde primária, centro cultural de Cascais, biblioteca municipal de Cascais, conhecimentos pessoais, a fim de iniciar o processo de bola de neve.

Loureiro, Miranda e Pereira Miguel (2013), explicam-nos que as localidades não possuem uma única identidade e, por isso, estão recheadas de diferenças e de conflitos internos. A sua especificidade deriva do facto de ela representar uma mistura distinta de relações sociais cuja justaposição produz efeitos únicos, na sua acumulação com a história do lugar em que se insere. Este entendimento permite reconhecer o sentido do que é «local» e «global» e que tem como resultado um número relevante de implicações para a governança.

Neste sentido, e para atribuir maior detalhe à população que foi estudada, garantindo a diversidade e a heterogeneidade da amostra, foram tidos em conta os seguintes fatores sociodemográficos para a sua constituição: os indivíduos terem uma idade igual ou superior a 65 anos; serão considerados ambos os géneros; grau de qualificação; grau/tipo de literacia, entre outros.

Para a constituição da “amostra” e contextualização do tema em análise foi também realizada uma caracterização sociodemográfica da população sénior do concelho de Cascais a partir de dados secundários provenientes da PORDATA, do INE e da Câmara Municipal de Cascais.

Objetivos Específicos

Tendo em conta os instrumentos de pesquisa que foram utilizados neste projeto pretendeu-se alcançar a resposta para as seguintes questões:

Entrevistas com os seniores

- Compreender se os seniores se sentiram mais “*empowered*” por terem estado em contacto com a informação que foram recebendo por parte do município/meios de comunicação social e se os ajudou a tomar iniciativa de adquirirem comportamentos preventivos;
- Perceber se o grau de literacia em saúde e digital, neste contexto, teve/está a ter influência na apreensão da mensagem transmitida através de canais de informação digital da Câmara de Cascais e dos meios de comunicação social;
- Questionar se receberam a ajuda de familiares/amigos/prestadores de cuidados primários para lidar com os desafios da pandemia, mesmo não podendo manter as rotinas que tinham nos tempos anteriores;

- Perceber se as tecnologias tiveram um papel importante na vida destes seniores durante os períodos de confinamento, nomeadamente, para manter contacto com familiares e amigos (através de videochamada, das redes sociais, entre outras);
- Saber se sentiram a necessidade de aprender novas competências digitais para conseguir contactar com os amigos e família, uma vez que ficaram mais isolados;
- Identificar se consultaram/frequentaram algum programa online de ensino das TIC para seniores durante a pandemia (centros de dia ou universidades seniores);
- Determinar se houve um ou mais canais de comunicação favoritos entre a amostra de seniores. Se sim, qual e porquê?;
- Saber se a infodemia dificultou o processo de entendimento da situação pandémica e se influenciou a tomada de decisão em matérias de saúde;
- Em que medida os seniores se sentiram apoiados pelas iniciativas levadas a cabo pela CMC (na prestação de cuidados primários; na ajuda e esclarecimento de dúvidas sobre o vírus e a pandemia; no auxílio na compra de bens alimentares e de saúde; no acesso a material de proteção, por exemplo, máscaras e luvas; na orientação para testagem e vacinação contra a COVID-19);

Entrevistas com o gabinete de comunicação da CMC

- Sinalizar quais as principais estratégias utilizadas pelo município para efetuar comunicação de risco relativamente à COVID-19;
- Identificar qual o canal de comunicação mais eficaz na transmissão de informação para os seniores;
- Identificar políticas especificamente implementadas para prevenir contágio da doença na população sénior e como foram comunicadas;
- Perceber o alcance das políticas aplicadas no município de Cascais durante os anos de 2020 e 2021 para combater a situação pandémica e os efeitos que estas tiveram junto da população sénior do concelho;
- Compreender se a informação transmitida pela CMC terá sido pensada em função das necessidades de toda a população do concelho, ou se foram medidas padronizadas por opção política.

Análise do material de comunicação

- Sinalizar as principais diferenças no tipo de comunicação feita aos munícipes durante os vários momentos da pandemia/confinamento/desconfinamento;
- Identificar e categorizar as temáticas principais tratadas nos conteúdos divulgados pelos canais de comunicação da Câmara Municipal de Cascais;
- Determinar se houve conteúdos cujo foco seja a população sénior.

Neste sentido, a análise qualitativa de dados procura dar sentido à experiência humana, reduzindo, identificando padrões e dando sentido a grandes quantidades de informação, muitas vezes obtida a partir de fontes diferentes. (Brandão, C.; Ribeiro, J. & Costa, A. P., 2021). Os autores dizem-nos também que apesar da análise de dados qualitativos dar particular atenção à palavra escrita, esta pode incluir, imagens, fotografias, vídeos. Este processo permitiu assim analisar e interpretar, de forma aprofundada, as informações recolhidas do material de comunicação da Câmara Municipal de Cascais e das entrevistas semiestruturadas realizadas ao Gabinete de Comunicação e aos 32 Seniores.

Numa primeira fase, depois de recolhido o material, este foi organizado e classificado, tornando-o mais fácil de trabalhar, quer no caso do material audiovisual e escrito produzido pela Câmara Municipal de Cascais, quer para as entrevistas.

As entrevistas foram transcritas, permitindo a familiarização com os dados e foram selecionados os discursos mais relevantes. Numa segunda fase, ainda numa perspetiva exploratória dos dados, já com interpretações, foram codificadas e feita análise temática tendo-se recorrido ao software MAXQDA, que permitiu todo o processo de análise de forma sistemática e que possibilitou o agrupamento do material recolhido “escrito, verbal e visual” (Brandão, C.; Ribeiro, J. & Costa, A. P., 2021, p. 134) em categorias.

Capítulo 1

1.1 Comunicação em Saúde e Comunicação de Risco em Saúde

A aposta no setor da saúde e os resultados que têm vindo a ser obtidos com a aplicação de políticas públicas de saúde ao longo das últimas décadas foram uma das maiores conquistas dos estados modernos e, particularmente, no caso português, desde a consagração da democracia no país em 1974.

Com a aprovação da nova Constituição, em 1976, à luz do artigo 64.º², deram-se os primeiros passos na defesa e promoção do direito à saúde universal para todos os cidadãos portugueses – esse direito vir-se-ia a efetivar com a criação de um serviço nacional de saúde universal, geral e gratuito.

Mais concretamente, em setembro de 1979, foi publicada em Diário da República a Lei nº 56/79 que levou à criação do Serviço Nacional de Saúde (SNS), prevendo o direito à proteção da saúde, prestação de cuidados globais de saúde e o acesso a todos os cidadãos, independentemente da sua condição social e económica³.

Sobre a aplicação de políticas públicas no setor da saúde, Schiavo (2014, p. 5,6) realça a importância da comunicação em saúde explicando que um dos seus objetivos principais é o de “interagir, empoderar e influenciar os indivíduos e as suas comunidades”. Para a autora, a comunicação em saúde pretende melhorar os resultados da saúde individual e coletiva das populações através da partilha de informação sobre saúde.

Destaca, em particular, dois dos seus aspetos mais sonantes: 1) o de servir/ter impacto em populações vulneráveis e com menos oportunidades; 2) o de promover a equidade no setor da saúde, com o objetivo de criar uma plataforma em que seja possível alcançar um cenário de igualdade de oportunidades para todos os indivíduos, independentemente da sua etnia, género, situação financeira, status social, ambiente, entre outros fatores sociais determinantes.

As agendas governativas do mundo ocidental, na sua grande maioria, gravitam em torno de uma ideia de constante reforma e atualização dos sistemas de saúde, algo que em parte se pode explicar: pelo ritmo da evolução demográfica e das suas consequências; pelo aumento da esperança média de vida da população; devido ao ritmo trepidante a que ocorrem inovações terapêuticas e, por consequência, aparecem novos desafios.

² Artigo 64º da Constituição da República Portuguesa – Saúde – <https://s-1.sns.gov.pt/institucional/politica-de-saude/enquadramento-legal/>

³ História do SNS - <https://www.sns.gov.pt/sns/servico-nacional-de-saude/historia-do-sns/>

As reformas no campo da saúde deverão ter sempre como premissa a abertura de novas vias que permitam à população obter ganhos para a sua saúde e resultados de qualidade. Devem, por isso, ter um conjunto de linhas orientadoras sólidas a nível de políticas que “permitam transformar o futuro dos sistemas de saúde através de um maior investimento na promoção da saúde e na prevenção da doença, na monitorização da doença crónica e na atuação concertada com outras políticas no domínio da proteção social, da educação, da alimentação e da proteção do meio ambiente” (Ribeiro, 2019, p. 10).

Aquela que é atualmente uma das reformas estruturais mais importantes do século XXI está relacionada com a aposta nos sistemas de saúde da economia digital, tendo em consideração o vasto leque de tecnologias disponíveis e que permitiram reforçar o elemento da conectividade sem fronteiras – algo que tem uma tremenda influência nas relações humanas, uma vez que permite um contacto mais próximo e, por exemplo, no campo da saúde, uma prestação de cuidados e serviços mais personalizada e humana.

Espanha (2018, p. 19) explica que “nos últimos anos, a literacia em saúde tem vindo a assumir uma centralidade crescente nas reflexões sobre os sistemas de saúde” e, em particular, na interação dos cidadãos com os respetivos sistemas nas suas mais variadas vertentes.

Algo que na sua perspetiva começa a ser cada vez mais importante na medida em que o nível de literacia dos indivíduos representa um fator condicionante da forma como estes são, ou não, capazes de tomar decisões que digam respeito à sua saúde.

Em causa não está apenas a qualidade de vida das pessoas e daqueles que dependem de si, mas também pode ter repercussões nos custos e nas formas de organização dos sistemas de saúde.

Atualmente, literacia em saúde é consensualmente definida como a capacidade que os indivíduos têm de obter, processar e compreender informações básicas sobre saúde, bem como os serviços aos quais precisam de recorrer para tomar decisões corretas em matérias relacionadas com saúde (Espanha, 2018; Nielsen-Bohlman, Panzer & Kinding, 2004).

Neste sentido Sørensen (2018) diz-nos que um investimento em literacia em saúde requer um esforço redobrado. A nível individual, por exemplo, uma vez que a literacia em saúde de cada um pode ser reforçada através de processos de educação e programas de aprendizagem para adultos, através de avanços comunitários e do reforço da saúde ocupacional no local de trabalho.

A autora sublinha que o impacto mais expressivo ver-se-á com o aumento de respostas às necessidades individuais de cada cidadão por parte dos sistemas de saúde. Uma transformação dos sistemas de saúde que os centre mais nas pessoas, um tipo de tratamentos mais personalizado e um entendimento mais vasto do contexto e das condições de vida dos pacientes vão garantir que as suas necessidades serão tidas em conta de forma muito mais específica.

O processo de estabelecer confiança nas instituições tornar-se-á também mais simples, bem como o nível de satisfação e uma melhoria de resultados, não só relativamente ao tratamento de doenças, mas também no que diz respeito à melhoria efetiva da qualidade de vida das pessoas, que por sua vez irá fortalecer os índices de equidade e de sustentabilidade.

Porém, Sørensen (2018) explica que esta transformação requer uma mudança de paradigma, por oposição a exigir-se às pessoas que lidem com sistemas complexos. Explica que a mudança dos sistemas de saúde deve atender às complexidades das pessoas e que para se incorporar o pensamento da literacia em saúde na lógica organizacional para o desenvolvimento das iniciativas no domínio da saúde será necessário nomearem-se “heróis da literacia em saúde”, ou seja, personalidades que prefigurem e levem avante os ideais e a agenda da literacia em saúde, e que clarifiquem a necessidade de pôr em curso um processo de mudança da prática.

Sørensen (2018) clarifica, ainda, o seguinte: o esforço para a literacia em saúde tem de partir dos níveis organizacionais mais elevados de forma que seja assegurado um nível de impacto mais substantivo. Afirma que no contexto europeu é necessário criarem-se pontes de forma a pôr termo ao fosso da literacia digital e que não nos devemos conformar com o facto de que as pessoas que apresentam níveis mais baixos de literacia em saúde tenham de lidar com maiores riscos de saúde.

Dada a centralidade dos órgãos de comunicação social nas sociedades contemporâneas, também na portuguesa, na sua condição de produtores de informação e criadores de opinião pública, não devemos olvidá-los pelo importante papel que detêm na construção das representações que os cidadãos portugueses “têm do sistema de saúde, do seu funcionamento global e dos diferentes serviços que prestam os cuidados médicos que dele fazem parte, dos profissionais que nele trabalham e dos mais variados atores que com ele se relacionam, bem como da política associada ao setor, entre muitos outros assuntos” (Alcântara da Silva, 2011, p. 3).

Reitera que a perceção e o conhecimento que a população portuguesa tem do funcionamento do sistema de saúde nacional e dos cuidados de saúde em Portugal depende veementemente das representações transmitidas pela comunicação social.

Por um lado, pelo papel de centralidade na vida das pessoas, sendo muitas vezes a principal ou única forma de acesso a certas realidades sociais, por outro lado, pela evidente relevância que “a saúde e a doença se reveste para qualquer pessoa, num processo simbiótico onde os *mass media* devem ser entendidos, simultaneamente, enquanto produto e produtores do meio social em que operam” (Alcântara da Silva, 2011, p. 4).

O autor sublinha, ainda, que para compreendermos a informação transmitida pela comunicação social e os efeitos que esta pode ter nas audiências, “esta deve ser entendida enquanto circuito que inclui os media, o público e outras instituições sociais, como aquelas que estão ligadas ao governo, partidos políticos, grupos profissionais, associações e empresariado, entre outras, ao mesmo tempo que os órgãos de comunicação social estão sujeitos às exigências institucionais das próprias organizações mediáticas” (Alcântara da Silva, 2011, p. 5).

Desse modo, para uma melhor compreensão dos conteúdos que recebem cobertura mediática, nomeadamente, que estejam relacionados com a temática da saúde, é necessário ter em consideração o circuito da comunicação no seu todo e a relação entre os vários elementos que integram este ecossistema.

Do ponto de vista da academia deve destacar-se a importância da união de forças da vertente da investigação entre as áreas da comunicação e da saúde pública, para a criação de novas oportunidades científicas. Como resultado, a Comunicação em Saúde tem-se, assim, destacado como um dos campos mais prolíficos (na teórica e na prática) relativamente à promoção da saúde pública, saúde ambiental, a nível de políticas públicas no setor da saúde e, por fim, na saúde global (Kreps & Maibach, 2008; Abroms & Maibach, 2008; Bernhardt, 2004; Kreps, 2001).

Kreps & Maibach (2008, p. 732, 741) salientam que o maior enfoque nos problemas relacionados com a saúde pública abriu um leque de oportunidades para os académicos da área da comunicação no sentido de expandir e testar teorias, métodos, processos e efeitos. As colaborações entre a comunicação e a saúde pública continuarão, por certo, a crescer devido ao uso cada vez maior de tecnologias para a disseminação de informação sobre saúde e, desse modo, contribuir para a criação e implementação de políticas públicas.

Além dos assuntos supramencionados, é de particular importância para o tema deste trabalho, o conceito de comunicação de crise, que, segundo o relatório *Crisis Emergency Risk Communication* (2014), pode definir-se como o conjunto de atividades que uma organização, agência ou entidade governativa realiza em tempos de crise para informar o grande público.

Neste âmbito é importante também explicitar e aprofundar o conceito de comunicação de risco, que o mesmo relatório define como a interação em que o agente comunicador tem por objetivo informar uma audiência sobre a natureza e magnitude (forte ou fraca) de uma situação de risco, ou exposição de uma determinada população a um ou mais fatores de risco.

Em determinadas instâncias a comunicação em saúde pode assumir elementos dos dois estilos ou abordagens (em contexto de risco e/ou de crise), simultaneamente, quando é necessária uma resposta de emergência a um problema de saúde comunitária – é denominada, em inglês, de *Crisis and Emergency Risk Communication* (CERC).

Este tipo de comunicação é realizado, normalmente, de especialistas para as audiências, permitindo que os indivíduos e as suas comunidades possam tomar as melhores decisões para a sua saúde e bem-estar. Nestas situações, os comunicadores devem também ajudar as populações a aceitar a natureza imperfeita e imprevisível da tomada de decisão durante os períodos de crise.

A CERC, ao conjugar as duas abordagens, difere também da comunicação de risco uma vez que depende em larga medida de uma tomada de decisão que respeite o enquadramento/limitações temporais da situação. As decisões são, pois, de cariz irreversível, os resultados das decisões comportam um elevado grau de incerteza e o processo de decisão pode ter de ser feito tendo por base informação incompleta e, por sua vez, imperfeita.

Estas abordagens ajudam-nos a compreender melhor os processos de comunicação em saúde em contexto pandémico e dirigida aos mais velhos, um dos principais e mais graves grupos de risco para a Covid-19.

1.2 Comunicação em Saúde e sua Relação com os Seniores

As iniciativas no campo da E-Saúde estão num processo de paulatino desenvolvimento e ocupam um importante lugar na promoção da tomada de controlo ativa dos mais variados aspetos da saúde e bem-estar por parte dos utilizadores, através do acesso a informação sobre saúde na Internet.

Por definição, a E-Saúde oferece às audiências, por exemplo, os portais ou motores de busca sobre temáticas de saúde, nomeadamente: doenças; sintomas; opções de tratamento; entre outras.

Porém, embora haja uma cada vez maior procura destes temas na Internet por parte da grande maioria dos utilizadores das TIC, são os seniores aqueles que mais se afastam e resistem à utilização das tecnologias, desenvolvendo comumente sintomas de ansiedade quando as têm de usar (Rockmann & Gewald, 2015).

Esta ansiedade sentida pelos seniores pode acentuar-se nos casos em que os indivíduos perdem recursos cognitivos, tendo em conta que a tecnologia nem sempre é concebida de forma igualitária de modo a dar suporte aos modelos mentais dos seniores, para que estes tenham interações com a tecnologia mais positivas (Rockmann & Gewald, 2015, p. 506; Tams, Grover & Thatcher, 2014; Ziefle & Bay, 2005).

É, por isso, determinante, enquanto sociedade, compreendermos que os seniores pertencem a um grupo heterogéneo cujas perceções e comportamentos perante as TIC diferem entre indivíduos, para, desse modo, conseguirmos conceber sistemas de E-Saúde que deem resposta às necessidades dos cidadãos com idades iguais ou superiores a 65 anos.

Bailey *et al.* (2019) explicam que a tecnologia associada à saúde está a ter uma influência muito significativa, nomeadamente, na monitorização da toma de medicamentos e questões relacionadas com segurança, através dos portais *online* para pacientes.

Estabelece-se, neste contexto, uma melhor ligação entre os utentes e os prestadores de serviços médicos, uma vez que os autores afirmam que o problema da não-adesão aos medicamentos é um dos maiores problemas de saúde pública, tendo repercussões na ordem dos milhares de milhão nos sistemas de saúde à escala global.

A não-adesão à medicação, por exemplo, tende a agravar os efeitos negativos na saúde dos indivíduos, aumentando os casos de doenças crónicas, passa a haver um controlo mais pobre (ou nulo) da doença, ocorrem mais hospitalizações, e um maior número de óbitos.

Porém, Betts *et al.* (2019, p. 1160) demonstraram com a sua análise que os seniores têm atualmente um conhecimento sobre as tecnologias da informação e da comunicação (TIC) mais variado e amplo, tendo como tecnologias prediletas os computadores e os telefones – algo que contradiz a teoria de Selwyn *et al.* (2003) que identificou os telefones, televisão terrestre, leitores e gravadores de vídeo e a rádio como as formas de tecnologia com que os adultos mais velhos interagem.

Betts *et al.* (2019) explicam que o aumento do valor dado aos computadores por parte dos seniores identificado pelo seu estudo pode ser reflexo, por um lado, do aumento da tecnologia disponível no quotidiano dos indivíduos, por outro lado, pela cada vez maior digitalização dos mais variados aspetos da vida em sociedade.

Nesta ótica, Ali *et al.* (2021) sublinham a importância das TIC para reduzir as desvantagens associadas às incapacidades e limitações relacionadas com a saúde dos indivíduos, nomeadamente, de seniores com algum tipo de problema de saúde – os autores usam a expressão *Persons with Disability* (PwD), em inglês, para descrever uma pessoa na condição de saúde acima apresentada.

Os autores avançam que as TIC são consideradas determinantes quando associadas à E-Saúde, uma vez que permitem aos utentes usufruir de um leque de serviços através da Internet, tais como: organização / carregamento / transmissão de registos de saúde, marcação de consultas e realização das mesmas via videochamada, entre outras funções.

Contudo, embora os seniores que se enquadrem no perfil PwD tenham muito a ganhar com as potencialidades da E-Saúde, estes sentem também grandes barreiras à sua utilização devido a fatores como a mobilidade reduzida e, por exemplo, uma maior vulnerabilidade derivada da situação pandémica causada pela COVID-19.

Ali *et al.* (2021) defendem, ainda, que os seniores e as pessoas com limitações de saúde (PwD) são aquelas que estão mais propensas a não adotar as tecnologias digitais contribuindo, assim, para o aumento do fosso digital – sublinhe-se que este aspeto alarga e confirma-se, certamente, na não utilização e aproveitamento da E-Saúde.

Lin *et al.* (2020) explicam que a criação de uma simbiose entre a necessidade dos adultos mais velhos em obterem informação sobre saúde e a componente de expertise em literacia da informação das bibliotecas, pode criar uma janela de oportunidade que torne os bibliotecários em atores fulcrais para prestar apoio à comunidade sénior.

Os autores explicam que as bibliotecas podem assumir um papel societal mais amplo ao darem apoio aos seniores, providenciando-os com informação sobre saúde e, por consequência, podem também reduzir alguns dos custos assumidos pelos sistemas de saúde.

Além disso, esta ação por parte das bibliotecas pode potenciar o cumprimento da sua missão de contribuir para a aprendizagem ao longo da vida, bem como fortalecer a sua posição perante a comunidade como fonte primária de conhecimento, nomeadamente, na temática da informação sobre saúde que se encontra cada vez mais digitalizada.

Leonard & Hebblethwaite (2017) explicam que com o paulatino envelhecimento da população, pelo ano de 2050, o grupo etário dos 60 anos terá mais indivíduos que qualquer outro grupo etário, e que os seniores terão uma maior predisposição para usar computadores e tablets – porém, ressaltam que os adultos com idade igual ou superior a 60 anos serão aqueles que de acordo com as previsões vão usar menos redes sociais.

Neste contexto, tendo em conta que os adultos seniores são um grupo heterogéneo e com necessidades individuais muito específicas, que experienciam graus diferentes de restrições físicas, financeiras e sociais, Leonard & Hebblethwaite (2017) confirmaram que a maior barreira sentida pelos seniores está relacionada com as especificidades técnicas associadas ao uso das tecnologias atuais. Os autores esclarecem que esta é uma questão que não surge como resultado da falta de recursos de ensino/programas de apoio para adultos seniores, mas, ainda assim, encorajam os terapeutas e auxiliares de voluntariado a facilitar o acesso dos seniores a ferramentas de promoção da literacia digital.

Além de este ser um processo de aprendizagem, pode também ser uma oportunidade que os seniores têm de interagir com a comunidade e expandir o seu capital social, uma vez que estão mais aptos a conhecer pessoas fora das suas redes próximas.

Leonard & Hebblethwaite (2017, p. 286,287) concluem que a educação para as novas tecnologias, que também pode ser considerada uma forma de promoção da literacia digital, desempenha um papel fundamental na consolidação da autoconfiança dos seniores perante as tecnologias e que no caso de receberem o apoio de pessoas mais jovens no processo de aprendizagem, pode estabelecer-se uma maior ligação entre gerações, que é vista como desejável por muitos seniores.

Embora as tecnologias ligadas à Internet tenham um papel importante na promoção da saúde física e mental dos seniores, existe um leque de barreira de cariz cognitivo, emocional e social que pode ter impacto no modo como os seniores utilizam as TIC (Lee *et al.*, 2020; Cotten, 2017; Hill *et al.*, 2015).

Tendo em conta os dados do relatório *Technology use among seniors* (2017) da Pew Research Center, Lee *et al.* (2020) afirmam que tanto fatores individuais como estruturais podem influenciar a forma como os seniores usam as tecnologias da informação e da comunicação. No que concerne os fatores individuais os autores nomeiam os seguintes: estado funcional do sénior; educação; status socioeconómico; a atitude perante a tecnologia; a ideia que o sénior tem sobre como determinada tecnologia lhe pode ser útil.

Assim, as mudanças biológicas inerentes ao envelhecimento podem condicionar/piorar a experiência que os seniores têm com as TIC, muitas vezes resultante da redução do nível de atenção, diminuição das capacidades de memória e problemas de visão (Lee *et al.*, 2020; Mitzner *et al.*, 2019). No entanto, no que diz respeito às atitudes individuais dos seniores perante a tecnologia, Lee *et al.* (2020) reforçam a ideia de que a falta de confiança relativamente aos computadores e à Internet são a principal fonte de constrangimento dos seniores perante a tecnologia.

Relativamente aos fatores estruturais são apontados os seguintes: o grau de dinamismo do design aplicado na tecnologia; a heterogeneidade e diferenças que compõem o grupo dos seniores; a disponibilidade e acesso à tecnologia – neste contexto importa também referir outros fatores como o preço, a existência de ligação à Internet, a inexistência de oportunidades de aprendizagem das TIC para promover a autoeficácia e ganho de confiança dos seniores.

Lee *et al.* (2020) concluem que estes fatores podem contribuir largamente para uma senioridade menos capaz e informada para operar as suas tecnologias, evitando-as cada vez mais, por consequência.

Na ótica de Arcury *et al.* (2020, p. 148) quanto mais os seniores usam a Internet, mais facilmente conseguem aceder a informação sobre saúde, permitindo-lhes fazer uma melhor gestão da sua saúde. É, assim, essencial que os seniores se enquadrem num escalão de literacia em E-Saúde que lhes permita entender e filtrar informação verdadeira que recebem através da Internet, ou de outras fontes digitais.

Os autores afirmam que, embora seja importante determinar as características pessoais dos seniores associadas aos baixos níveis de literacia em E-Saúde e ao pouco uso de computador para compreendermos o tipo de prevalência, estas não fornecem necessariamente pontos de alavancagem para melhorar os níveis de uso e/ou de literacia – reforçam que a solução pode passar pela aprendizagem de técnicas e pela atenuação do stress relativamente à tecnologia (computadores e E-Saúde).

Por fim, exortam que a mudança de paradigma pode ser alcançada através de um esforço conjunto por parte dos campos da investigação e intervenção, nomeadamente, através do delineamento de pontos de alavancagem para melhorar a experiência dos seniores relativamente à tecnologia e aos índices de literacia em E-Saúde.

Em concordância, Lima *et al.* (2017, p. 565, 566) reforçam que “historicamente, conceções distintas relacionadas com a promoção da saúde emergem e coexistem num movimento de transição pragmática, no qual certos conceitos ganham, ou perdem, força em determinados círculos científicos”.

Neste contexto, as perspetivas que encorajam a promoção da saúde através de ideias como o *empowerment*, a participação, a comunicação em saúde e a utilização de recursos com fins de mobilizar o público, são considerados elementos-chave para a implementação e avaliação de qualquer sistema de saúde.

1.3 Comunicação Pública de Risco – Caso da Saúde

Entender o alcance que a comunicação em saúde pode, ou não, ter é essencial e crítico para comunicar com sucesso. A comunicação em saúde é uma ferramenta usada com o objetivo de melhorar/alertar/consciencializar os indivíduos para as questões relacionadas com a sua saúde e das suas comunidades, através da promoção de melhorias nos sistemas e serviços de saúde, da tecnologia e leis vocacionadas para o campo da saúde, de modo a resolver um potencial problema sanitário.

O relatório *Making Health Communication Programs Work* (2017, p. 3, 4) define comunicação em saúde de acordo com os seguintes chavões: **1)** o que a comunicação pode fazer por si só; **2)** o que pode a comunicação fazer quando combinada; **3)** o que a comunicação em saúde não deve fazer; **4)** os diferentes tipos de mudança que a comunicação pode gerar; **5)** os diferentes métodos de influência que a comunicação tem.

Mais detalhadamente, este relatório diz-nos para cada conceito que:

Aumentar o conhecimento e alerta de uma determinada audiência para um problema de saúde, tema ou solução; influenciar perceções, crenças e atitudes que possam mudar as normas sociais; encorajar à tomada de ação; demonstrar ou ilustrar *skills* produtoras da saúde; reforçar conhecimentos, atitudes e/ou comportamentos; mostrar os benefícios de uma eventual mudança de comportamentos; apoiar uma ótica ou política promotora da saúde; aumentar a procura e o suporte dos sistemas de saúde; refutar mitos e conceções erradas; reforçar as relações a nível organizacional.

Causar um tipo de mudança sustentável que permita ao indivíduo adotar e/ou manter um novo tipo de comportamento em saúde, ou de modo que uma organização consiga adotar e manter uma nova direção no que concerne às suas políticas de saúde; ultrapassar barreiras/problemas sistémicos, nomeadamente, acesso insuficiente a cuidados de saúde.

Não pode compensar sistemas de saúde, ou o acesso a serviços de saúde pouco adequados; produzir mudança sustentável em comportamentos de saúde complexos sem o suporte de um programa consolidado de larga escala, que inclua componentes que abordem os serviços de saúde, tecnologia e mudanças políticas e legislativas; ser igualmente eficaz na abordagem a todos os problemas, ou transmitir todo o tipo de mensagens uma vez que o tópico ou o comportamento sugerido por estas pode ser complexo – também porque a audiência alvo pode ter uma perceção sobre o tema transmitido, sobre quem envia a mensagem, ou pela potencial controvérsia que o tema pode causar.

Os programas de comunicação em saúde podem levar à mudança nos indivíduos, comunidades, na sociedade e nas organizações:

a) individualmente, porque o nível interpessoal é o mais importante no que toca às comunicações relacionadas com a saúde e porque o comportamento individual afeta o status de saúde de um indivíduo. A comunicação pode afetar o nível de atenção, as *skills* e o comprometimento de um indivíduo em mudar o seu comportamento. Nos casos em que as atividades são direcionadas a audiências específicas, estas podem também ter efeito a nível individual;

b) grupos, mesmo que informalmente, as pessoas formam-nos e guiam-se pelas dinâmicas inerentes aos grupos. Um exemplo que ilustra bem a situação são, por exemplo, as relações entre pacientes e os profissionais de saúde numa situação clínica. As atividades que tenham como foco este nível de relação podem tirar proveito da ambiência informal;

c) organizações, que apresentam estruturas mais bem definidas (associações, clubes, grupos cívicos). Esta categoria inclui negócios, agências governamentais e seguradoras da área da saúde, assumindo-se como transportadoras de mensagens de saúde para os seus constituintes, garantindo-lhes suporte no que concerne a programas de comunicação em saúde e criação de políticas que encorajem a mudança individual;

d) comunidades, onde se encontram os líderes de opinião e criadores de políticas, que podem ser fortes aliados para ajudar à mudança de políticas, produtos e serviços – neste caso podem ajudar ou, pelo contrário, nalgumas situações, dificultar as ações das pessoas. Ao influenciar as comunidades, os programas de comunicação em saúde podem, assim, promover um aumento da importância dada a um determinado problema, mudança de atitudes e crenças e apoio de grupos e instituições para potenciar comportamentos desejáveis. Ademais, a comunicação pode ser uma importante plataforma de mudança estrutural e de políticas, a fim de encorajar melhores comportamentos de saúde;

e) sociedade, que pode influenciar o comportamento individual ao afetar as normas e valores, atitudes e opiniões, leis e políticas, e por criar diferentes tipos de ambientes (físico, económico, cultural e informacional). Os programas de comunicação em saúde dirigidos a um nível societal podem alterar atitudes individuais, ou, assim, mudar normas sociais. Por exemplo, as iniciativas feitas no sentido de reduzir o número de pessoas a conduzir sob a influência de álcool tem resultados a nível individual e societal, levando à mudança de atitudes, comportamentos e políticas através de múltiplas formas de intervenção.

Os profissionais da área da comunicação em saúde combinam técnicas provenientes de múltiplos métodos de forma a adaptarem os programas a situações específicas.

São elas: **a) literacia mediática**, que pretende ensinar às audiências (de todas as idades) a desconstruir as mensagens transmitidas nos media, de modo que estas consigam identificar/discernir as intenções dos conteúdos. A literacia mediática tem também o papel crucial de ensinar aos comunicadores de como compor mensagens que estejam alinhadas com as necessidades das audiências;

b) advocacia pelos media, que ocupa um lugar de relevo na mudança dos ambientes políticos e sociais nos quais são tomadas decisões que afetam a saúde das pessoas e os recursos de saúde, ao influenciar a seleção de conteúdos e tópicos feita pelos *mass media* e, por consequência, ao moldar o tipo de debate feito em torno dos ditos tópicos;

c) relações públicas, que podem promover a inclusão de mensagens sobre um problema de saúde ou comportamento nos *mass media*;

d) publicidade, que coloca mensagens pagas ou do serviço público nos media de forma a aumentar os índices de consciencialização e de apoio a um produto, serviço ou comportamento;

e) entretenimento educativo, que procura incorporar mensagens promotoras da saúde e criar enredos nos conteúdos de entretenimento e nos programas noticiosos, de modo a eliminar mensagens que potencialmente tenham o efeito contrário às mensagens de saúde;

f) instrução individual ou de grupo, podendo influenciar, aconselhar e ensinar ferramentas que conduzam a um comportamento mais desejável;

g) desenvolvimento de parcerias, aumenta o suporte de um programa ou de uma ação ao garantir influencia, credibilidade e recursos dos vários géneros de organizações (governamentais, não lucrativas e lucrativas).

Kickbusch *et al.* (2021) reforçam as anteriores ideias sublinhando que a integração das tecnologias digitais em domínios da vida em sociedade, como por exemplo na saúde, é crucial tendo em conta o ritmo trepidante a que os efeitos (de curto e longo prazo) de fenómenos como a pandemia da Covid-19 estão a contribuir para o aumento de sentimentos de insegurança/incerteza das pessoas relativamente à sua saúde.

Os autores afirmam que a transformação digital é um processo que deve integrar e ser negociado pelo/no conjunto de processos políticos, sociais e económicos. Contudo, ressalvam que os modelos de negócios com base na extração de dados, as concentrações de poder e o alastrar da desinformação e da informação falsa (*misinformation*, em inglês), são elementos que integram também esta equação, e dos quais não nos podemos olvidar.

Por outro lado, importa referir que, tanto na ótica do setor privado como dos Estados, a informatização dos processos introduziu uma forma das entidades terem acesso a dados privados do quotidiano dos cidadãos – situação que em muitos casos está a ser usada para fins políticos de vigilância estadual.

Porém, Kickbusch *et al.* (2021) explicam que neste contexto de transformação digital o setor da saúde está a tornar-se progressivamente mais importante devido ao crescente valor económico da informação/dados em saúde e pela vontade que os sistemas de saúde têm em adotar soluções digitais – algo que na ótica dos autores tem vindo a acelerar desde que a pandemia da Covid-19 passou a fazer parte da nossa realidade.

Deste modo, os autores esclarecem que, por um lado, as transformações digitais têm um potencial enorme capaz de trazer benefícios de longo-prazo, e que, por outro lado, podem emergir sob a forma de novos desafios nas diferentes áreas da saúde e dos sistemas de saúde. Rematam dizendo que estas transformações têm penetrado de tal forma no quotidiano, que podem vir a tornar-se um prisma dominante para entendermos e abordarmos as dinâmicas da saúde e do bem-estar.

Acrescentam que a digitalização está já a encabeçar estas transformações diretamente (através da sua aplicação nos sistemas de saúde, na prestação de cuidados e através de processos como a auto monitorização dos estados e comportamentos de saúde) e indiretamente (através da sua influência nas determinantes de saúde, nomeadamente, social, comercial e ambiental).

Por fim, devido à influência que as dinâmicas do acesso digital e que a literacia, de saúde e digital, têm no bem-estar, consideram que o ecossistema digital, por si, tornou-se numa determinante de saúde de relevo.

Na ótica de Ringsberg *et al.* (2018) a literacia em saúde é uma determinante social fundamental para a promoção e manutenção da saúde individual e coletiva, mais concretamente, na sua discussão abordam seis temas que consideram ser relevantes neste contexto: **1)** o conceito de literacia em saúde nas línguas nacionais; **2)** o risco de culpabilização por parte da vítima; **3)** medição dos índices de literacia em saúde; **4)** integração de conteúdos sobre literacia em saúde nos currículos escolares; **5)** novas tecnologias para a informação e comunicação; **6)** comunicação e colaboração entre diferentes atores do setor da saúde.

Os autores explicam que de um ponto de vista dos profissionais e académicos desta área é fulcral serem levados a cabo mais estudos que: permitam um entendimento detalhado e profundo do conceito de literacia em saúde; aumentem o conhecimento de técnicas de medição deste indicador; tenham em conta aspetos éticos; revelem como a literacia em saúde pode ser aplicada num contexto intersectorial potenciador de sinergias entre diferentes áreas de ação; e como pode ser integrada/adaptada ao contexto das novas tecnologias da informação e da comunicação.

Por fim, concluem que a literacia em saúde não é só uma determinante da saúde societal, mas, também, uma preocupação e um desafio do futuro – idealmente, enquanto conceito, a literacia em saúde deve ser progressivamente mais familiar e visível, no que diz respeito à promoção de políticas, investigação e práticas (por exemplo: educação em saúde).

Cunha *et al.* (2020, p. 201) explicam que no caso português “as estratégias montadas pelos técnicos responsáveis pela saúde pública e pelo poder político envolveram a televisão como ferramenta crucial para a comunicação” e, nessa ótica, a informação relacionada com o vírus e com a pandemia ganhou “um elevado valor estratégico”, por um lado, para as autoridades políticas e sanitárias, por outro, para os meios de comunicação social, nomeadamente, a televisão.

De acordo com os autores, os atores políticos e agentes sanitários podendo recorrer aos canais de informação generalista com maior audiência, tiveram a oportunidade de divulgar e justificar as medidas (políticas e sanitárias), reforçar a literacia em saúde pública, bem como mobilizar cidadãos a adotarem medidas restritivas de prevenção.

Os autores sublinham ainda que estes atores procuraram transmitir informação de forma transparente, explicada detalhadamente de modo a influenciar corretamente o comportamento dos cidadãos, tentar minimizar riscos, evitar o pânico, situações de alarmismo e disrupção social – as televisões assumiram-se, assim, como o meio de comunicação e fonte de informação com maior procura nacional sobre questões relacionadas com a pandemia, batendo recordes de audiências e consolidando as suas marcas.

Neste sentido, Torres (2021, p. 424) utiliza o exemplo das audiências seniores que assistiram ao Telejornal da RTP1, em 2019. O autor diz-nos que o *rating* do noticiário em causa “entre os 65 – 74 anos, em média de todos os dias do ano, foi de 16,7%, a que correspondeu uma quota espetadora (share) de 25,8%” – tal significa que mais de um quarto dos espetadores desta faixa etária viu o Telejornal, em 2019.

Torres (2021, p. 424) diz-nos que os seniores utilizam a televisão sobretudo para acompanhar os noticiários e que informação com conteúdos violentos lhes interessa, particularmente, “por os manter a par de perigos a que os grupos sociais mais fracos estão sujeitos”.

O autor conclui que, no que diz respeito aos consumos mediáticos, em Portugal, podemos deparar-nos com duas realidades distintas, por um lado, a dos seniores, por outro lado, a das gerações anteriores.

A explicação para tal prende-se com o facto de os mais velhos consumirem significativamente mais televisão que os mais jovens e tendem a preferir, ou quase só dispõem dos canais generalistas – algo que não se verifica relativamente aos outros tipos de media, que de acordo com o autor são amplamente mais usados por indivíduos com idades inferiores a 65 anos de idade.

Assim, Torres (2021, p. 435) reforça que “os mais velhos consomem bastante mais televisão que os mais novos e preferem ou quase só dispõem dos canais generalistas.

Nesta ótica, Daniele (2021) fala-nos sobre a importância da linguagem na comunicação em saúde, afirmando que a comunicação médica e a comunicação em saúde são como dois parentes próximos, nomeadamente, na sua metáfora explica que a primeira é mãe da segunda.

Explica que a comunicação médica foca-se, fundamentalmente, na transmissão de informação científica, médica, farmacêutica e biotecnológica para médicos e profissionais da área da saúde (farmacêuticos, enfermeiros, entre outros). Esta informação normalmente inclui novidades sobre as descobertas mais recentes provenientes da comunidade científica internacional e, assim, a fonte desta informação provém normalmente de publicações de cariz médico-científico produzidas através de ensaios clínicos.

Quanto à comunicação em saúde a autora explica que esta é direcionada ao grande público e normalmente a fonte é trabalhada por intermediários como os comunicadores da área da saúde, ou jornalistas. Nas comunicações de saúde a informação resulta de uma espécie de processo de “intra-linguística” que permite a transformação da linguagem originalmente médica para linguagem comum.

Desse modo, a autora reitera que a comunicação em saúde deriva de rescrições feitas de linguagem médica complexa que nem sempre pode ser modificada e adaptada para servir as necessidades das audiências.

Daniele (2021, p. 34) concluiu que as comunicações feitas na área da saúde, os jornalistas especializados e os comunicadores de saúde “necessitam de compreender e dominar as peculiaridades da linguagem médica”. Deste modo, tornam-se capazes de transformar a linguagem médica, por exemplo, em linguagem própria do jornalismo médico direcionado a audiências não-especializadas.

A autora sublinha que os comunicadores e os jornalistas que trabalham temas sobre saúde devem familiarizar-se com a terminologia presente em artigos médicos e, nomeadamente, ter em conta termos relacionados com ramos específicos da medicina.

Neste contexto, a autora aponta que os dicionários especializados podem servir o propósito, embora esclareça que estes nem sempre ajudam a simplificar termos complexos e a substituí-los por palavras e formas mais simples.

No que concerne à terminologia médica, Daniele (2021) refere que a tradução “intra-linguística” não deve cingir-se ao processo de arranjar palavras substitutas para termos de difícil compreensão, mas, sim, deve-se considerar dar uma explicação meticulosa dos conceitos e mecanismos médicos.

Porém, relativamente à informação a circular na Internet sobre a Covid-19, Houlden *et al.* (2021) dizem-nos que foi nos domínios online que a informação sobre o vírus e a pandemia ganhou proporções desmedidas – o termo infodemia (*infodemic*, em inglês) surge, à semelhança da palavra pandemia, para explicar que a informação (verdadeira e falsa) sobre a pandemia se propagou de forma descontrolada e sem precedentes até à data.

O fenómeno da infodemia põe em causa os esforços para conter a pandemia na medida em que tanto as redes sociais como os diferentes canais de comunicação digital foram inundados por desinformação relacionada com o vírus Sars-cov-2 e com a pandemia no geral, tendo por consequência um forte impacto na saúde do grande público (Houlden *et al.*, 2021, p. 2; Brennen *et al.*, 2020; Cuan-Baltazar *et al.*, 2020; Hernández-García & Giménez-Júlvez, 2020; Kouzy *et al.*, 2020; Pulido *et al.*, 2020; Rodríguez *et al.*, 2020).

Apresentam-se, desse modo, dois panoramas, por um lado, no contexto da saúde pública, no qual a desinformação tem vindo a ser ligada ao atraso e à adoção de medidas ou comportamentos preventivos desadequados (Houlden *et al.*, 2021; Bursztyń *et al.*, 2020), por outro lado, no contexto da saúde individual, no qual a desinformação tem contribuído fortemente para milhares de hospitalizações e mortes causadas por curas e tratamentos sem aprovação médica (Houlden *et al.*, 2021; Love *et al.*, 2020).

Uma das consequências visíveis do fenómeno da infodemia materializa-se na diluição da informação verdadeira e das fontes reputáveis, conduzindo, por sua vez, a uma desintegração de ambas e a uma cada vez menor confiança do público – simultaneamente acentua-se a sensação de desespero e criam-se as condições necessárias para o alastrar de desinformação numa lógica de círculo vicioso (Houlden *et al.*, 2021; *The Lancet Infectious Diseases*, 2020).

Neste contexto Nguyen *et al.* (2018), ainda em tempos pré-pandémicos, reforçavam a importância de otimizar as ferramentas de E-Saúde para pacientes mais velhos, por exemplo, através da reconceptualização dos websites de hospitais, com o objetivo de torná-los mais acessíveis e ter em conta as necessidades daqueles que apresentam maiores dificuldades no manuseamento das plataformas de informação sobre saúde.

Os autores recomendam que haja uma união de forças (entre investigadores, médicos, enfermeiros, chefes de diferentes departamentos médicos, legisladores e web designers), para, assim, fazer-se uma reconceptualização em três fases: **1)** tanto os conteúdos existentes como o design deve ser avaliado pelos pacientes; **2)** ser criado um protótipo de website tendo por base estas sugestões; **3)** esse protótipo passará por uma segunda fase de avaliação antes de lhe serem dados os ajustes finais.

Contudo, Ayaz-Alkaya & Dülger (2021), não excluindo a utilidade e o valor da otimização das ferramentas de E-Saúde e da literacia em saúde, alertam para aquela que pode ser a maior barreira sentida pelos seniores durante a pandemia causada pelo coronavírus: o medo.

Algo que de acordo com os autores referidos, se pode explicar porque a severidade e a letalidade dos efeitos e sintomas causados pela contração do vírus podem ser maiores em indivíduos com idades mais avançadas. Reforçam esta ideia reiterando que a rápida transmissão deste vírus causou pânico, ansiedade e preocupação, uma vez que “cada dia que passa o número de pacientes e mortes com Covid-19 aumenta, enquanto o prognóstico e duração por determinar da pandemia causam medo” (Ayaz-Alkaya & Dülger, 2021:1).

Nesta ótica, os autores explicam que os adultos mais velhos ao verem os seus familiares e amigos serem diagnosticados com Covid-19, sentiram mais medo. Em concordância com as ideias supramencionadas no texto, Ayaz-Alkaya & Dülger (2021) afirmam que a desinformação a circular na Internet através das redes sociais na forma de notícias falsas é apontada como uma das determinantes principais, responsáveis por dificultar o processo de informar corretamente as pessoas. Nos tempos pandémicos em que a informação muda rápida e continuamente os autores sublinham que é necessária uma mudança de comportamento, uma vez que as incertezas sentidas pelas pessoas estão a aumentar progressivamente.

Para este caso específico da pandemia global, tal só será possível através do aumento dos níveis de literacia em saúde, ou seja, quanto mais apoios existirem para o aumento das capacidades sociais e cognitivas dos indivíduos, da sua motivação e habilidade para acederem e compreender informação relacionada com a sua saúde e a dos outros, melhores serão as condições gerais de saúde.

1.4 Da Comunicação de Risco à Mudança de Comportamento

Existem diferentes visões sobre a definição e delimitação do conceito de campanha de comunicação pública, as suas intenções, efeitos e áreas de intervenção. Contudo, Kolter & Zaltman (1971, p. 5) cunharam o conceito de Marketing Social para justificar que o cerne deste campo da comunicação institucional se encontra essencialmente na alteração de comportamento dos indivíduos através do “aumento da utilização da lógica do marketing tradicional por parte das organizações não comerciais, para alcançar os seus objetivos institucionais”.

Para Andreasen (2002, p. 12) a comunicação consolida, assim, “uma via de posicionar e fazer crescer o marketing como uma força positiva na sociedade, que é geradora de bem social e não enche apenas os lares e a vida das pessoas com novos produtos e serviços”. A comunicação em saúde afasta-se da comunicação considerada comercial mesmo que a sua disseminação dependa em certa medida dos meios de comunicação de massa e de técnicas de marketing social para ser mais eficaz, focando-se, então, em assuntos de ordem pública.

Já Espanha (2020a, p. 336) reforça que “a comunicação pública no âmbito da saúde deverá ter como objetivos últimos, atividades de comunicação em saúde pensadas e delineadas, que possam ajudar os indivíduos a compreender melhor a sua própria saúde, dos seus familiares e as necessidades da sua comunidade, para que possam agir de forma a maximizar as suas práticas de bem-estar”.

Em concordância, autores como Bertrand (2005) e Laverack (2008) sublinham que o investimento na comunicação direcionada para a área da saúde pode ser fulcral para consolidar melhorias nos aspetos relacionados com a prevenção de risco, motivar mudanças no comportamento e conduzir a uma maior adesão a tratamentos – os autores explicam também que este é um fator cada vez mais apreciado pelos profissionais de saúde.

Sobre a abordagem de temas relacionados com saúde por parte dos meios de comunicação social, Espanha (2020a, p. 337) propõe que se dê foco a um método que combine as áreas de estudo dos media/comunicação com a sociologia da saúde.

Assim, a autora explica que a análise deste tipo de informação médica está com alguma frequência restrita à “relação/comunicação entre médico e utente e entre utente e sistemas formais de saúde”. Reforça ainda que as tecnologias da informação e da comunicação (TIC) disponibilizam um leque de ferramentas tanto aos profissionais de saúde como aos utentes.

Debruçando-se sobre a realidade portuguesa Espanha *et al.* (2013, p. 42) explicam que as implicações e o impacto do uso da Internet na saúde, por um lado, tem um perfil pouco estruturado e aborda diversos temas, por outro lado, pese embora a “crescente visibilidade nas interações sociais, as aprendizagens em saúde continuam a ser configuradas por intermédio de fontes já instituídas: saber pericial dos profissionais de saúde e agentes próximos de socialização”.

Os autores concluem que esta é uma realidade transversal à grande maioria da população portuguesa, atribuindo a sua origem a questões relacionadas com os baixos níveis de literacia tecnológica (ou pelo menos, de um nível de literacia tecnológica que permita aos cidadãos acederem/consultarem fontes fidedignas) e com a natureza privada inerente aos temas relacionados com a saúde, que, por si, dificultam as “formas de interação social sem a presença física do interlocutor”.

Porém, na ótica de Catan *et al.* (2015) o acesso a um maior volume de informação em tempo real, que chegue aos utilizadores através das TIC e de ferramentas promotoras da E-saúde, resulta na consolidação do poder (*empowerment*) e da voz dos consumidores. No seu estudo comparativo entre a realidade israelita e portuguesa, os autores concluíram que um acesso mais liberal e amplo a informação não apresenta qualquer risco, mas que, pelo contrário, se revela vantajoso na ótica da promoção de um modelo de paciente mais bem informado.

O estudo revelou ainda que, no que concerne aos níveis de literacia em E-saúde, alguns entrevistados israelitas revelaram sofrer da síndrome de “demasiada informação” e noutros casos revelaram ter apetência para consultarem informação enviesada – algo que os entrevistados portugueses não revelaram.

Entre vários outros aspetos, por fim, concluíram com este estudo que um dos aspetos em comum entre as duas realidades que permanece importante, independentemente dos benefícios de acesso a largas quantidades de informação que a E-saúde introduziu na realidade dos pacientes, é a estima pela relação que os pacientes têm com os seus médicos.

Espanha (2009a, p. 70, 71) explica que o conceito de *E-saúde* pode ser interpretado da seguinte forma: “A existência de informação com acuidade, fiável, pertinente e precisa, estruturada atempadamente onde é necessária, permite aos profissionais (cidadão interno) e ao cidadão em geral (cidadão externo) tomar decisões informadas e céleres.

A qualidade dos dados, da informação e a decorrente diminuição de erros, o aumento do conhecimento e a poupança de tempo são variáveis-chave para medir os seus benefícios.” A autora reforça que o “*empowerment* dos cidadãos por via da Internet em relação ao tema da saúde decorre do acesso ao conhecimento poupando deslocações desnecessárias”, tornando mais fáceis processos como o de encontrar médicos especialistas ou de descobrir em que estabelecimento se fazem alguns tipos de intervenções específicas.

Porém, Lindacher *et al.* (2018) referem que, embora o *empowerment* seja um dos eixos principais da agenda de promoção da saúde da Organização Mundial de Saúde (OMS), não existem ainda parâmetros, recomendações ou linhas de guia para avaliar os índices de empoderamento nas intervenções.

Os autores reforçam que é essencial criarem-se intervenções eficazes na promoção do *empowerment* e que se desenvolvam designs, métodos e indicadores, para que seja possível avaliar melhor os níveis de *empowerment*.

Lidacher *et al.* (2018, p. 388) concluem que “avaliar o *empowerment* continua a ser um desafio com o qual os investigadores lidam através de um conjunto de métodos inovadores e multidisciplinares”, reiterando que para uma melhor comparação dos resultados dos trabalhos de investigação realizados nesta área deve-se estabelecer uma certa noção de padronização, que não limite a capacidade dos investigadores de responder a questões específicas dos diferentes contextos e que incluam, simultaneamente, as preferências dos participantes no que concerne ao design do estudo.

Veja-se que, no início do milénio, já Hardey (1999) demonstrava que a maior evolução sentida a nível da informação nos sistemas de saúde e, em especial, na relação paciente-médico, estava em curso precisamente a nível da dimensão dos fluxos de informação médica/saúde – produzida por instituições, especialistas e grupos de consumidores – que circulavam na Internet.

Desta forma e tendo em conta que a dinâmica de partilha, consumo e circulação de informação médica/saúde tem vindo a intensificar-se nas últimas duas décadas, surge o seguinte debate: “Informação sobre saúde online: Quantidade vs. Qualidade” – Entre os principais atores estão as várias instituições de saúde, médicos, enfermeiros, farmacêuticos e utentes (entre outros atores sociais).

Na ótica de Espanha (2009b) é nesta posição de “informado”, que o paciente/utente tem vindo a assumir relativamente à informação médica/saúde e sobre conhecimento que tem dos cuidados que necessita, na qual se verifica a maior influência das TIC.

Costa (2018) aprofunda explicando que, mais do que uma questão de acesso a informação, a literacia em saúde representa a capacidade de leitura, compreensão e ação de um indivíduo perante a informação sobre saúde.

A autora reitera que a baixa literacia em saúde apresenta-se como um dos maiores obstáculos à comunicação em saúde, pelas seguintes razões: **1)** poder ser um problema transversal a todas as faixas etárias, etnias e condição financeira; **2)** aumentar as potenciais disparidades no acesso a cuidados médicos, em particular, por parte de alguns segmentos da população mais vulnerável (seniores e minorias étnicas); **3)** por sobrecarregar os custos no sistema de cuidados de saúde.

Jaana *et al.* (2018) apresentam-nos o exemplo do impacto que a telemonitorização pode ter em seniores com problemas cardíacos, nomeadamente, sobre a forma como esta técnica pode impactar os índices de *empowerment* ou tipo de cuidados que um paciente mais velho tem com a sua saúde.

Sublinhe-se que com este estudo os autores vieram a concluir que os pacientes apresentaram melhorias significativas na sua confiança para avaliar, tratar e avaliar os sintomas que sentiam. Contudo, registou-se um decréscimo das atividades de cuidado pessoal e da capacidade/motivação de envolvimento no processo de tomada de decisão no que concerne a matérias de saúde, por parte destes seniores.

Assim, concluíram que a telemonitorização é uma técnica que acrescenta valor à vida dos seniores uma vez que pode melhorar a sua confiança na avaliação e no tratamento de sintomas de doenças – os autores sublinham ainda a importância de combinar esta abordagem de gestão de saúde feita pelo paciente com técnicas de aprendizagem que apelem à auto manutenção e autogestão.

Thomas (2006) afirma que um baixo nível de literacia em saúde pode conduzir um indivíduo/paciente a vários cenários com consequências negativas, nomeadamente: **1)** cometer mais erros relacionados com a medicação e tratamento; **2)** não ser capaz de cumprir com rigor um regime de tratamento; **3)** ter menor capacidade de negociação relativamente ao sistema de saúde; expor-se a situações de maior risco que possam conduzir à hospitalização.

Tendo em conta a presente conjuntura causada pela Covid-19, Jacob e Coelho (2020, p. 139) dizem-nos que a atual pandemia criou um conjunto de novas oportunidades e desafios para a educação online, inclusive no contexto das universidades seniores (US) – “responsáveis das US, professores e alunos foram obrigados a reinventar atividades e dinâmicas de interação”.

O estudo conduzido pelos autores demonstrou que três quartos das universidades seniores que inquiriram desenvolveram atividades online durante a primeira fase da pandemia, mostrando, assim, que as entidades na amostra tiveram um papel ativo na criação/disponibilização de alternativas ao contacto presencial com os utentes.

Salientam, no entanto, a existência de obstáculos ao sucesso/realização destas atividades muitas vezes relacionados com a dificuldade de acesso e uso autónomo das TIC por parte dos seniores que frequentam estes programas de ensino de competências.

Os autores apontam que o reduzido nível de literacia digital é uma característica que define ainda a maioria dos indivíduos seniores portugueses, sendo algo muito comum mesmo em pessoas que frequentem programas de educação não formal (que à partida têm uma tendência/predisposição maior para aprender e um contacto privilegiado com as TIC que a maioria da população sénior não tem)

Por fim, apontam os seguintes três fatores aos quais se deve dar especial atenção:

1) o isolamento, por ser um problema social que tem vindo a agravar na situação pandémica com o qual, de acordo com os autores, as universidades seniores têm tido uma ação muito positiva;

2) a educação formal de adultos, por ter um papel de extrema relevância para capacitar e fomentar o uso de Internet por parte da população sénior (Coelho, 2019; Jacob e Pocinho, 2019). “Mais do que nunca os atores das US estarão a sentir essa pertinência e uma parte dos próprios alunos se sentirão estimulados a aprender ou a aprofundar conhecimentos no domínio das TIC” (Jacob e Coelho, 2020:140);

3) a motivação para aprender a utilizar e, efetivamente, dar uso à Internet é crucial para que os indivíduos tenham a perceção do que ela lhes pode oferecer, tendo em conta os seus interesses e necessidades.

De modo a compreender as questões da comunicação no contexto pandémico atual deve-se ter em conta os meios de comunicação digital e a forma como as audiências interagem com a informação, a recebem e a transmitem aos outros. As redes sociais *online*, como a Facebook, Twitter, Instagram e YouTube são parte deste puzzle complexo que define atualmente a lógica das sociedades do mundo.

Embora não sejam consideradas meios de difusão (ao estilo dos media tradicionais) nem medias interpessoais, as redes sociais são plataformas onde a grande maioria dos cidadãos do mundo passa o seu tempo consumindo, partilhando e monitorizando a atividade dos seus pares (Schroeder, 2018).

O autor toma como exemplo o Facebook e estrutura o seu pensamento baseando-se nos seguintes elementos:

1) a apresentação do “eu” (um conceito que na ótica sociológica se chama “interação face-a-face”) na página de um utilizador;

2) a receção dessa apresentação por parte da sua “audiência” (sendo uma adaptação do termo usado comumente na comunicação, neste caso para representar o conjunto de pessoas que consome o conteúdo na rede social).

Explica que para se criar uma ponte entre os dois eixos de investigação, as interações face-a-face e as mediadas é necessário tornar os dois pontos de vista simétricos: “passando a considerar a apresentação do “eu” como uma forma mediada de comunicação e simultaneamente tratar o modo como as audiências recebem a apresentação do “eu” como uma forma de interação pessoal, em vez de se olhar para ela como uma mensagem media difundida da forma tradicional” (Schroeder, 2018, p. 83).

Schroeder (2018) reflete ainda sobre a importância que a procura de informação assumiu no quotidiano das audiências mediáticas e quão rotineira se tornou esta prática. Dando uso ao conceito de domesticação dos motores de busca (Savoleinen, 2008), o autor refere que as audiências domesticaram os motores de busca para fins de consumo e para resolução de problemas do dia-à-dia.

Ainda no quadro da domesticação, Schroeder explica que podem surgir problemas relacionados com *gatekeeping* (por outras palavras, filtragem de informação) bem como um controlo das fontes de informação a que as audiências acedem, por parte dos motores de busca dominantes (por exemplo: Google, Yahoo).

Tendo em conta o tema supramencionado e o atual contexto pandémico causado pela Covid-19, Matias (2020) afirma que a comunicação de informação sobre saúde pública em tempos de pandemia é um dos elementos mais relevantes para a contenção de doenças contagiosas, nomeadamente, a infeção causada pelo vírus Sars-COV-2. Explica que a pandemia levou a uma diminuição da mobilidade das pessoas, mercadorias, tendo-se, simultaneamente, acompanhado de um “crescente fluxo de informação”.

Matias (2020, p. 94) argumenta que embora as tecnologias desempenhem um papel importante no contexto pandémico atual, por um lado, porque disponibilizam de informação sobre saúde, por outro lado, o acesso a estas é paralelamente “um dos principais fatores de aceleração das desigualdades sociais”. Utiliza a expressão “pandemia da informação” para descrever o enorme fluxo de informação cujas origem e fonte não são as mais fiáveis e que, por sua vez, inunda a vida das audiências.

Citando a “Recomendação do Parlamento Europeu e do Conselho de 18 de dezembro de 2006 sobre as competências essenciais para a aprendizagem ao longo da vida”⁴ existem categorias da população em maior risco de consumo da desinformação, sendo estas as que apresentam um menor grau de literacia mediática.

Mais concretamente, este problema faz-se sentir particularmente entre os “jovens em situação de abandono escolar precoce, desempregados de longa duração, trabalhadores em períodos de licença prolongados, idosos, pessoas com deficiência e migrantes”.

No contexto do combate à “infodemia”, em outubro de 2020 a Organização Mundial da Saúde realizou uma parceria com a Wikipédia com o objetivo de criar “uma enciclopédia “online” de livre acesso e participação comunitária, para difusão de informação fidedigna e atualizada sobre a Covid-19, contra uma «pandemia de desinformação»”, tal como noticiado pelo jornal Público⁵.

Em março do 2020, no início do processo de confinamento, o mesmo jornal entrevistou Joana Gonçalves Sá⁶, uma investigadora da Faculdade de Economia da Universidade Nova de Lisboa, especialista no estudo do fenómeno das *fake news*, que contou que “só nas primeiras quatro semanas de janeiro houve mais de 15 milhões de publicações no Twitter sobre o coronavírus”, afirmando que a rede social Facebook tem tido um papel positivo na sinalização da desinformação.

Contudo, a investigadora realçou também um aspeto negativo dizendo que “quando o Facebook apagava as publicações com *fake news*, as pessoas encaravam isso como se a rede social estivesse a eliminar algo que estivesse mais perto da realidade e que não se queria que se soubesse. Voltava-se assim às teorias da conspiração.”

Aliás, antes do confinamento geral ser aplicado à escala global, António Guterres, o atual Secretário-Geral das Nações Unidas, afirmava em fevereiro de 2021 que além do Covid-19 “o inimigo é também a onda crescente de desinformação”⁷.

⁴ [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32006H0962&from=DA#:~:text=O%20Quadro%20de%20Refer%C3%Aancia%20estabelece,e%20c%C3%ADvicas%3B%207\)%20Esp%C3%ADrito%20de](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32006H0962&from=DA#:~:text=O%20Quadro%20de%20Refer%C3%Aancia%20estabelece,e%20c%C3%ADvicas%3B%207)%20Esp%C3%ADrito%20de)

⁵ Agência Lusa (2020, outubro). *OMS e Wikipédia anunciam colaboração para combater desinformação sobre coronavírus*. Jornal Público.

<https://www.publico.pt/2020/10/22/sociedade/noticia/oms-wikipedia-anunciam-colaboracao-combater-desinformacao-coronavirus-1936394>

⁶ Serafim. T. S. (2020, março). *A pandemia do novo corona vírus é também pandemia de desinformação*. Jornal Público. <https://www.publico.pt/2020/03/15/ciencia/noticia/pandemia-novo-coronavirus-tambem-pandemia-desinformacao-1907707>

⁷ <https://en.unesco.org/covid19/disinfodemic>

Nesta ótica e para categorizar melhor a infodemia, Posetti e Bontcheva (2020) avançam com a seguinte distinção entre os conceitos de *disinformation* e *misinformation*:

1) a desinformação (*disinformation*) é exemplificada através da produção de conteúdos informativos com o fim de obtenção de lucro, por exemplo, prometendo falsos tratamentos;

2) a informação errada (*misinformation*) é, por exemplo, quando um conteúdo que contém informação incorreta é distribuído, acreditando-se que contém informação correta. Neste caso há uma intenção de tentar ajudar, embora não tenha esse resultado.

As autoras explicam ainda que o impacto de ambos é semelhante e que pode, conseqüentemente, levar a uma perda de poder por parte das audiências que ficam mais desinformadas relativamente a matérias de saúde.

Sublinham que as técnicas de fabrico de informação falsa no campo da saúde são as mesmas que são usadas para a criação de teorias como a Terra ser plana, ou teorias que questionem a veracidade do fenómeno de aquecimento global.

Afirmam que a desinformação sobre Covid-19 surge neste contexto para causar confusão relativamente às ciências médicas, tendo um impacto imediato em todas as pessoas do planeta e respetivas sociedades. Comparativamente a outras, esta desinformação revela-se mais tóxica e mortífera, pela forma como opera no sentido oposto do *modus operandi* que o jornalismo profissional e a produção académica têm.

1.5 Síntese do Capítulo 1

No ponto introdutório do primeiro capítulo, conclui-se que com a aposta cada vez maior e a aplicação de políticas públicas no setor da saúde ao longo das últimas décadas são consideradas duas das maiores conquistas dos Estados modernos, algo que no caso português se tem sentido desde a consagração da democracia no país.

Neste sentido, Schiavo (2014) afirma que a comunicação em saúde é cada vez mais importante para se dar poder aos indivíduos e às suas comunidades, pois, não só tem como objetivo melhorar os resultados da saúde individual, como coletiva, das populações através da partilha de informação sobre saúde. Assim dois dos seus aspetos mais importantes são:

1) servir/ter impacto em populações vulneráveis e com menos oportunidades;

2) promover a equidade no setor da saúde, com o objetivo de criar uma plataforma em que seja possível alcançar um cenário de igualdade de oportunidades para todos os indivíduos.

Ribeiro (2019) explica, assim, que as reformas no setor da saúde devem ter como premissa a abertura de novos horizontes que permitam aos cidadãos obterem ganhos no que concerne à sua saúde. No entanto, é essencial que exista um conjunto de medidas políticas que esteja investido na transformação dos sistemas de saúde através de um investimento na promoção da saúde, na prevenção de doenças e a nível de uma atuação coordenada com políticas de outra natureza, nomeadamente, sociais e educativas, entre outras.

Desse modo, Espanha (2018) sublinha a importância acrescida da literacia em saúde e a centralidade que esta tem assumido nas reflexões sobre os sistemas de saúde modernos e, particularmente, na interação entre os cidadãos e os seus respetivos sistemas de saúde. Na perspetiva da autora a literacia em saúde é, desse modo, decisiva para a tomada de decisão por parte dos cidadãos relativamente a matérias que dizem respeito à sua saúde – em jogo não está exclusivamente a qualidade de vida das pessoas, mas, também, a repercussões nos custos e formas de organização dos sistemas de saúde.

Sørensen (2018) argumenta que um investimento em literacia em saúde requer um esforço dobrado, particularmente, a nível individual uma vez que a literacia em saúde de cada indivíduo pode ser reforçada através de processos de educação e programas de aprendizagem para adultos, ou de avanços comunitários e de reforços a nível da saúde ocupacional no local de trabalho.

Porém, a autora defende que o impacto mais expressivo ver-se-á com o aumento de respostas às necessidades individuais de cada cidadão por parte dos sistemas de saúde e explica que uma transformação dos sistemas de saúde que os centre mais nas pessoas, num tipo de tratamentos mais personalizado e num entendimento mais vasto do contexto e das condições de vida dos pacientes, vai garantir que as necessidades de cada um serão tidas em conta de forma muito mais específica.

Já Alcântara da Silva (2011) afirma que perceção e o conhecimento que a população portuguesa tem do funcionamento do sistema de saúde nacional e dos cuidados de saúde em Portugal depende veementemente das representações transmitidas pela comunicação social.

Por um lado, pelo papel de centralidade na vida das pessoas, sendo muitas vezes a principal ou única forma de acesso a certas realidades sociais, por outro lado, pela evidente relevância que tanto a doença como a saúde assumem para os indivíduos, no processo de simbiose no qual os meios de comunicação para massas devem ser entendidos, em simultâneo, como produtores e produto do meio social em que operam.

De seguida, foi abordada a temática da comunicação em saúde e a sua relação com os mais velhos, nomeadamente, é dado enfoque à resistência e ao afastamento dos seniores relativamente ao progressivo desenvolvimento e à presença cada vez maior das iniciativas no campo da E-Saúde – situação que de acordo com Rockmann & Gewald (2015) pode causar situações de transtorno, ansiedade e afastamento a alguns seniores.

Porém, Bailey *et al.* (2019) explicam que a tecnologia associada à saúde está a ter uma influência muito significativa, nomeadamente, na monitorização da toma de medicamentos e questões relacionadas com segurança, através dos portais online para pacientes, estabelecendo-se, assim, uma melhor ligação entre os utentes e os prestadores de serviços médicos.

Nesta ótica, Ali *et al.* (2021) explicam que as TIC são consideradas determinantes quando associadas à E-Saúde, uma vez que permitem aos utentes usufruir de um leque de serviços através da Internet, tais como: organização/carregamento/transmissão de registos de saúde, marcação de consultas e realização das mesmas via videochamada, entre outras funções.

Leonard & Hebblethwaite (2017, p. 286, 287) concluem que a educação para as novas tecnologias desempenha um papel fundamental na consolidação da autoconfiança dos seniores perante as tecnologias e que no caso de receberem o apoio de pessoas mais jovens no processo de aprendizagem, pode estabelecer-se uma maior ligação entre gerações, que é vista como desejável por muitos seniores.

Algo que para Lee *et al.* (2020) tem de ser visto tendo em conta as sensibilidades dos seniores, uma vez que as tecnologias ligadas à Internet podem motivar a existência de um leque de barreiras de cariz cognitivo, emocional e social que pode ter impacto no modo como os seniores utilizam as TIC.

Arcury *et al.* (2020) afirma, assim, que quanto mais os seniores usam a Internet, mais facilmente conseguem aceder a informação sobre saúde, permitindo-lhes fazer uma melhor gestão da sua saúde. Dependendo das suas características pessoais é importante que cada sénior se enquadre num escalão de literacia em E-Saúde que lhes permita entender e filtrar informação verdadeira que recebem através da Internet, ou de outras fontes digitais.

Por fim, e em concordância, Lima *et al.* (2017, p. 565, 566) reiteram que “historicamente, conceções distintas relacionadas com a promoção da saúde emergem e coexistem num movimento de transição pragmática, no qual certos conceitos ganham, ou perdem, força em determinados círculos científicos”.

Neste contexto, as perspetivas que encorajam a promoção da saúde através de ideias como o *empowerment*, a participação, a comunicação em saúde e a utilização de recursos com fins de mobilizar o público, são considerados elementos-chave para a implementação e avaliação de qualquer sistema de saúde.

Foi também feita uma análise sobre o alcance que a comunicação em saúde pode, ou não, ter perante as audiências. A discussão alarga-se à importância da comunicação em saúde enquanto ferramenta usada com o objetivo de melhorar/alertar/consciencializar os indivíduos para as questões relacionadas com a sua saúde e das suas comunidades, através da promoção de melhorias nos sistemas e serviços de saúde, da tecnologia e leis vocacionadas para o campo da saúde, de modo a resolver um potencial problema sanitário.

Recorreu-se, por isso, ao relatório *Making Health Communication Programs Work* (2017, p. 3, 4) que define comunicação em saúde de acordo com os seguintes chavões:

- 1) o que a comunicação pode fazer por si só;
- 2) o que pode a comunicação fazer quando combinada;
- 3) o que a comunicação em saúde não deve fazer;
- 4) os diferentes tipos de mudança que a comunicação pode gerar;
- 5) os diferentes métodos de influência que a comunicação tem.

Autores como Kickbusch *et al.* (2021) reforçam as anteriores ideias sublinhando que a integração das tecnologias digitais em domínios da vida em sociedade, como por exemplo na saúde, é crucial tendo em conta o ritmo trepidante a que os efeitos (de curto e longo prazo) de fenómenos como a pandemia da Covid-19 estão a contribuir para o aumento de sentimentos de insegurança/incerteza das pessoas relativamente à sua saúde.

Na ótica de Ringsberg *et al.* (2018) a literacia em saúde é uma determinante social fundamental para a promoção e manutenção da saúde individual e coletiva, mais concretamente, o argumento dos autores foca-se em seis temas que consideram ser relevantes neste contexto:

- 1) o conceito de literacia em saúde nas línguas nacionais;
- 2) o risco de culpabilização por parte da vítima;
- 3) medição dos índices de literacia em saúde;
- 4) integração de conteúdos sobre literacia em saúde nos currículos escolares;
- 5) novas tecnologias para a informação e comunicação;
- 6) comunicação e colaboração entre diferentes atores do setor da saúde.

Relativamente ao caso português, Cunha *et al.* (2020, p. 201) explicam que “as estratégias montadas pelos técnicos responsáveis pela saúde pública e pelo poder político envolveram a televisão como ferramenta crucial para a comunicação” e, nessa ótica, a informação relacionada com o vírus Sars-cov-2 e com a pandemia ganhou “um elevado valor estratégico”, por um lado, para as autoridades políticas e sanitárias, por outro, para os meios de comunicação social, nomeadamente, a televisão.

Torres (2021, p. 424) sublinha que os seniores utilizam a televisão sobretudo para acompanhar os noticiários e que informação com conteúdos violentos lhes interessa, particularmente, “por os manter a par de perigos a que os grupos sociais mais fracos estão sujeitos”. Assim conclui que, no que diz respeito aos consumos mediáticos, em Portugal, podemos deparar-nos com duas realidades distintas, por um lado, a dos seniores, por outro lado, a das gerações anteriores.

Na perspetiva de Daniele (2021, p. 34) as comunicações feitas na área da saúde, os jornalistas especializados e os comunicadores de saúde “necessitam de compreender e dominar as peculiaridades da linguagem médica”. Deste modo, tornam-se capazes de transformar a linguagem médica, por exemplo, em linguagem própria do jornalismo médico direcionado a audiências não-especializadas.

Relativamente à informação a circular na Internet sobre a Covid-19, Houlden *et al.* (2021) dizem-nos que foi nos domínios online que a informação sobre o vírus e a pandemia ganhou proporções desmedidas – o termo infodemia (*infodemic*, em inglês) surge, à semelhança da palavra pandemia, para explicar que a informação (verdadeira e falsa) sobre a pandemia se propagou de forma descontrolada e sem precedentes até à data.

Neste contexto Nguyen *et al.* (2018), ainda em tempos pré-pandémicos, reforçavam a importância de otimizar as ferramentas de E-Saúde para pacientes mais velhos, por exemplo, através da reconceptualização dos websites de hospitais, com o objetivo de torná-los mais acessíveis e ter em conta as necessidades daqueles que apresentam maiores dificuldades no manuseamento das plataformas de informação sobre saúde.

A análise tem ainda foco na mudança comportamental resultante das ações de comunicação em saúde. Realça-se o conceito de Marketing Social cunhado por Kolter & Zaltman (1971) que se confirma na alteração de comportamento dos indivíduos através do “aumento da utilização da lógica do marketing tradicional por parte das organizações não comerciais, para alcançar os seus objetivos institucionais”.

Algo que na ótica de Andreasen (2002, p. 12) é para a comunicação “uma via de posicionar e fazer crescer o marketing como uma força positiva na sociedade, que é geradora de bem social e não enche apenas os lares e a vida das pessoas com novos produtos e serviços”.

Espanha (2020a, p. 336) reitera que “a comunicação pública no âmbito da saúde deverá ter como objetivos últimas atividades de comunicação em saúde pensadas e delineadas, que possam ajudar os indivíduos a compreender melhor a sua própria saúde, dos seus familiares e as necessidades da sua comunidade, para que possam agir de forma a maximizar as suas práticas de bem-estar”.

Debruçando-se sobre a realidade portuguesa Espanha *et al.* (2013, p. 42) explicam que as implicações e o impacto do uso da Internet na saúde, por um lado, tem um perfil pouco estruturado e aborda diversos temas, por outro lado, pese embora a “crescente visibilidade nas interações sociais, as aprendizagens em saúde continuam a ser configuradas por intermédio de fontes já instituídas: saber pericial dos profissionais de saúde e agentes próximos de socialização”.

Na ótica de Catan *et al.* (2015) o acesso a um maior volume de informação em tempo real, que chegue aos utilizadores através das TIC e de ferramentas promotoras da E-saúde, resulta na consolidação do poder (*empowerment*) e da voz dos consumidores.

Lindacher *et al.* (2018) reforçam que é essencial criarem-se intervenções eficazes na promoção do *empowerment* e que se desenvolvam designs, métodos e indicadores, para que seja possível avaliar melhor os níveis de *empowerment*. Concluem, assim, que “avaliar o *empowerment* continua a ser um desafio com o qual os investigadores lidam através de um conjunto de métodos inovadores e multidisciplinares”.

Costa (2018) aprofunda explicando que, mais do que uma questão de acesso a informação, a literacia em saúde representa a capacidade de leitura, compreensão e ação de um indivíduo perante a informação sobre saúde.

A autora considera que a baixa literacia em saúde apresenta-se como um dos maiores obstáculos à comunicação em saúde, pelas seguintes razões:

- 1) poder ser um problema transversal a todas as faixas etárias, etnias e condição financeira;
- 2) aumentar as potenciais disparidades no acesso a cuidados médicos, em particular, por parte de alguns segmentos da população mais vulnerável (seniores e minorias étnicas);
- 3) por sobrecarregar os custos no sistema de cuidados de saúde.

Jaana *et al.* (2018) concluíram que a telemonitorização pode ser uma técnica que acrescenta valor à vida dos seniores, uma vez que pode melhorar a sua confiança na avaliação e no tratamento de sintomas de doenças – os autores sublinham ainda a importância de combinar esta abordagem de gestão de saúde feita pelo paciente com técnicas de aprendizagem que apelem à auto manutenção e autogestão.

Matias (2020, p. 94) argumenta que embora as tecnologias desempenhem um papel importante no contexto pandémico atual, por um lado, porque disponibilizam de informação sobre saúde, por outro lado, o acesso a estas é paralelamente “um dos principais fatores de aceleração das desigualdades sociais”. Utiliza a expressão “pandemia da informação” para descrever o enorme fluxo de informação cujas origem e fonte não são as mais fiáveis e que, por sua vez, inunda a vida das audiências.

Por fim, para categorizar melhor o fenómeno da infodemia, Posetti e Bontcheva (2020) avançam que a desinformação sobre Covid-19 surge neste contexto para causar confusão relativamente às ciências médicas, tendo um impacto imediato em todas as pessoas do planeta e respetivas sociedades.

Comparativamente a outras, esta desinformação revela-se mais tóxica e mortífera, pela forma como opera no sentido oposto do *modus operandi* que o jornalismo profissional e a produção académica têm.

Capítulo 2

2.1 Comunicação Pública de Risco em Saúde no Contexto Português

A crise pandémica causada pela Covid-19 abalou a grande maioria dos sistemas de saúde do mundo, desde inícios do ano 2020. Portugal, não sendo exceção, reportou os primeiros casos de infeção no dia 2 de março do mesmo ano e passado pouco mais de um mês tinha já registado as primeiras 500 vítimas da pandemia.

Com a rápida expansão do vírus, o cenário de crise de saúde pública que se instalou era inevitável e, assim, os governos de muitos países procuraram organizar campanhas de comunicação para informar a população sobre os comportamentos adequados a adotar numa situação desta natureza e evitar o contágio – “desse modo, implementaram-se modelos no âmbito da comunicação de risco, especificamente, campanhas sobre prevenção, principais sintomas do novo vírus e formas de tratamento da doença” (Prior, 2020, p. 8).

Relativamente à ação do governo português neste contexto, a primeira declaração das autoridades sanitárias relativamente à pandemia surgiu no dia 15 de janeiro de 2020, no mesmo dia em que o novo coronavírus era oficialmente designado de 2019-nCov.

Todavia, as autoridades de saúde portuguesas, nomeadamente, a Direção Geral de Saúde (DGS), tendo em conta as fontes de informação chinesas, reforçaram inicialmente que o foco pandémico estava controlado e que uma propagação em massa não era uma hipótese – uma manobra política que saiu cara, do ponto de vista da comunicação em saúde, uma vez que rapidamente se confirmou o contrário.

Em poucos dias Portugal acionou os dispositivos sanitários e três hospitais foram postos em alerta. No dia 27 de fevereiro, a DGS aconselhou que as empresas definissem planos de contingência para casos suspeitos entre trabalhadores e no dia seguinte a OMS decretou o risco de ameaça do vírus como “muito elevado” – no mesmo dia o governo português reforçava em 20% o stock de medicamentos em todos os hospitais do país, anunciando também que estaria em curso um reforço dos recursos humanos.

Como no dia 2 de março foram confirmados os primeiros casos de infeção por Covid-19 o governo português anunciou que os funcionários públicos passariam a exercer funções em regime de teletrabalho e ficariam em isolamento. Pode-se concluir, assim, que na fase inicial da pandemia a comunicação de risco em Portugal foi bastante errática e pouco tranquilizadora.

É, pois, neste contexto, que no âmbito da saúde a comunicação de risco implica a elaboração de campanhas de comunicação pública meticolosas destinadas a alertar e a informar os cidadãos sobre os potenciais riscos sanitários. O objetivo é modificar comportamentos, reduzir ameaças e produzir perceção e valorização do risco a fim de alterar situações nefastas para a saúde dos cidadãos.

Prior (2020) explica que atualmente a comunicação de risco tem uma faceta participativa, tanto na medida em que inclui o público como um agente colaborador, como nos momentos ou situações em que é posta em prática. A comunicação de risco assume, desse modo, o propósito de aumentar o conhecimento e a compreensão, a confiança e a credibilidade, bem como prevenir e solucionar situações de conflito.

O autor sublinha que as campanhas de comunicação de risco recorrem muitas vezes a métodos de persuasão com cerne no medo e nos danos para a população. Assim, a experiência do medo, da ameaça individual e coletiva, e da perda apresentam-se como estratégias retóricas que caracterizam a comunicação de risco em situações de crise de saúde pública.

Por outro lado, o autor refere que a comunicação de risco em situações de crise de saúde geralmente recorre aos meios de comunicação social para enviar mensagens urgentes à população numa situação como a atual pandemia.

Okan *et al.* (2022), no contexto de prevenção contra Covid-19, apresentam-nos ao conceito de vacinas sociais, explicando que estas se materializam sob a forma de qualquer tipo de intervenção relativamente à saúde pública que facilite e melhore a capacidade das comunidades na tomada de ação relativamente às determinantes sociais e desigualdades sociais, precursoras dos potenciais problemas de saúde.

Neste contexto, podem incluir-se as intervenções que se focam no desenvolvimento da habilidade dos indivíduos em pensarem de forma crítica, tomarem responsabilidade social e contribuírem para o bem coletivo. Assim, os governos e as agências ligadas ao setor da saúde têm um papel de relevo em implementar estratégias de “vacina social”.

Contudo, os autores sublinham que este conceito deve acompanhar a distribuição e apelo à toma da vacina biomédica, pois, só em conjunto se poderão alcançar resultados mais eficazes na prevenção individual e coletiva do vírus SARS-CoV-2.

Numa perspetiva de promoção da saúde a vacina social apresenta-se como um processo de mobilização social e política levado a cabo pelos governos e organizações não-governamentais através de intervenções feitas à população – tratam-se, pois, de campanhas de comunicação na área da saúde, educação e ações a nível dos *mass media*, bem como programas com base nas determinantes com foco em fatores ambientais que estejam a influenciar o comportamento pessoal e a capacidade das comunidades ultrapassarem o fardo causado pela Covid-19.

Okan *et al.* (2022) sublinham que neste contexto a literacia em saúde assume um papel de extrema importância, pois pode ser um veículo importante para atribuir poder aos cidadãos no contexto da pandemia, permitindo-lhes lidar melhor com a informação relacionada com a Covid-19.

Por fim, sublinham que, como estratégia em saúde pública, quando vista como uma vacina social, a literacia em saúde vai permitir que os indivíduos e suas comunidades mitiguem a propagação do vírus, uma vez que entendem e aplicam melhor a informação sobre saúde nos seus contextos.

Nesta ótica Van den Broucke (2022) diz-nos que a literacia em saúde tem vindo a assumir uma posição cada vez mais importante nas agendas nacionais dos estados e das organizações não governamentais (por exemplo, da Organização Mundial da Saúde e das Nações Unidas).

De acordo com o autor, o seu valor societal confirma-se por:

1) tornar o processo de decisão mais informado, por um lado, porque as pessoas quando tomam decisões sobre saúde têm por base conhecimento adequado sobre os benefícios e riscos para a sua saúde, bem como têm mais em conta os seus valores pessoais e preferências. Por outro lado, porque mais do que uma assinatura de consentimento num formulário, as pessoas podem ter um diálogo maior com os prestadores de serviços de saúde;

2) porque não há restrições na tomada de decisão sobre tratamentos, mas também na promoção da saúde e na saúde preventiva;

3) requer uma apreciação clara e um entendimento dos factos, implicações e das consequências futuras de uma intervenção.

Van den Broucke (2022) realça que a tecnologia da informação aplicada à saúde digital abriu novas possibilidades a nível dos cuidados clínicos, por exemplo através da telemedicina (transmissão remota de dados entre os indivíduos e os seus sistemas de saúde profissionais) e da telesaúde (monitorização remota dos indivíduos através de sensores), bem como permitiu uma maior qualidade e precisão na recolha e partilha de dados sobre saúde entre plataformas.

Também a nível dos cuidados próprios (*self-care*) pela melhor funcionalidade com acesso externo para pacientes, profissionais clínicos e investigadores, melhor gestão de contactos (consultas e pedidos de medicação), acesso facilitado a registos médicos e a tecnologia utilizável (medidores de atividade e de pulsação).

Por fim, na prevenção da doença e na promoção da saúde através da E-Saúde, M-Saúde e através de tecnologia utilizável.

Porém, o autor explica que surgem desafios como:

- 1) foco das intervenções em aspetos médicos, mais do que em aspetos relacionados com a saúde;
- 2) aumento das desigualdades em saúde derivadas da exclusão digital;
- 3) abundância de (boa e má) informação sobre saúde disponível na Internet e nas redes sociais – algo que pode dificultar a tomada de decisão;
- 4) risco de consumo de informação tendenciosa ou falsa sobre saúde.

Importa referir que na última década, em Portugal, tem vindo a ser feito um esforço considerável por parte da academia para conhecer melhor os níveis de literacia do país, nomeadamente, foram levados a cabo o *Inquérito sobre Literacia em Saúde* (ILS-PT, 2015) e o *Health Literacy Survey 2019* (HLS19).

O primeiro, o ILS-PT, aplicado em 2015, foi desenvolvido no âmbito de um esforço conjunto entre a Fundação Calouste Gulbenkian e Cies_Iscte e teve uma amostra constituída por 2104 indivíduos com idade igual ou superior a 15 anos residentes em Portugal Continental, recolhida em 104 pontos de amostragem a partir de uma metodologia de itinerário aleatório.

A análise dos resultados do questionário permitiu identificar as seguintes dificuldades nos inquiridos:

- Acesso a diferentes tipos de informação (promoção de saúde no local de trabalho; doença mental; atividades benéficas para o bem-estar mental; tratamentos de doenças geradoras de preocupação; como tornar mais saudável a zona de residência; políticas relacionadas com a saúde);
- Interpretar e avaliar (informação sobre doenças; riscos de saúde; formas de proteção contra doenças, quando divulgadas pelos meios de comunicação social; vantagens e desvantagens perante as opções de tratamento; vacinação necessária; recorrer a segundas opiniões médicas)
- Capacidade de interpretar bulas de medicamentos.

Pode ainda concluir-se que na sociedade portuguesa:

- Os mais jovens, até aos 45 anos, são aqueles que concentraram tanto o melhor nível de literacia (excelente), como o nível considerado adequado (resultante da junção dos dois melhores, por isso, excelente e suficiente). Porém foi entre os mais velhos que se encontrou a maior proporção de inquiridos nos níveis de literacia mais reduzidos – quanto mais jovens os inquiridos, maior se revelou o nível literacia em saúde.
- Foi entre os mais jovens que detêm graus de escolaridade mais avançados que se encontrou uma maior percentagem de indivíduos com melhores níveis de literacia em saúde. Foi também entre aqueles que frequentaram menos a escola que se encontrou a maior proporção de indivíduos com limitações ao nível da literacia em saúde (portanto, níveis problemáticos e inadequados) – comprovou-se, assim, uma associação entre o nível de escolaridade e um melhor nível de literacia em saúde.
- A Internet é o meio de comunicação de eleição mais consultado para procurar informação em saúde, algo que se associa à idade e à escolaridade. Ademais, mediante aumenta o nível de literacia em saúde, aumenta também a intensidade de utilização de todos os meios, inclusive, o contacto com profissionais do setor da saúde. O nível de literacia em saúde parece estar associado a uma maior utilização de todos os meios de pesquisa de informação sobre saúde.
- Quando se encontram doentes e procuram informação para se tratar, quase três quartos dos indivíduos (73,7%) revelaram escolher o médico como sendo a sua fonte principal para obter informação.
- De modo geral existem elevados níveis médios de confiança na informação prestada pelos profissionais de saúde. Todos os inquiridos apresentaram valores relativamente elevados de confiança – concluindo-se que os profissionais de saúde se constituem inequivocamente como a principal fonte de informação em matérias de saúde.
- Que à medida que aumentam os níveis de escolaridade, diminui a confiança acrítica em fontes não especializadas e aumentam (em termos médios) as atitudes reflexivas e críticas.

- Quanto mais aumenta o nível de literacia em saúde, aumenta, também, em termos médios, quer a concordância com atitudes não críticas, quer a concordância com atitudes críticas e reflexivas. Por exemplo, os indivíduos com níveis de literacia em saúde elevados apresentam atitudes ambivalentes relativamente à forma como lidam com a informação sobre saúde, pois, tanto a recebem sem fazerem uma avaliação de credibilidade, como a questionam fortemente.

Relativamente ao **segundo inquérito**, o HLS19, é o mais recente estudo deste tipo e recolheu uma amostra representativa do contexto nacional (1525 indivíduos) com 16 ou mais anos de idade – o método de recolha de dados teve por base o formato de entrevista telefónica assistida por computador.

A análise dos resultados permitiu verificar que em Portugal os indivíduos:

- Apresentam um nível elevado de literacia em saúde (variando entre a categoria de “suficiente” e “excelente”). Os resultados indicaram que 813 indivíduos (65%) apresentam um nível suficiente de literacia, 63 (5%) têm um nível excelente, 94 (7,5%) foram classificados com um nível inadequado e 277 (22%) encontram-se no percentil problemático;
- Tendo sido consideradas variáveis como a idade, sexo e escolaridade, verificou-se que o sexo e o nível de literacia geral não têm uma associação significativa. Embora, se tenha registado que a idade e a escolaridade possam influenciar o nível de literacia em saúde (por exemplo: um aumento da proporção dos níveis inadequados de literacia em saúde pode estar relacionado com o aumento da faixa etária e com a diminuição do nível de escolaridade dos indivíduos);
- Parecem ter uma facilidade maior em processar informação sobre a promoção da saúde, sendo esta a categoria em que se registaram maiores níveis de literacia em saúde;
- Destacaram-se com níveis mais elevados na categoria que diz respeito à compreensão da informação.
- Demonstraram ter maior facilidade em processar a informação que diz respeito à vacinação e maior dificuldade em compreender a informação relacionada com a navegação no sistema de saúde.

- No que diz respeito às determinantes de literacia geral em saúde, o inquérito revelou que existe uma influência significativa que está em conformidade com as determinantes de literacia em geral. Verificou-se, por fim, um efeito conjunto significativo da idade, sexo, capacidade financeira para suportar o custo de exames médicos, escolaridade e estado profissional, indicando níveis superiores de literacia nos escalões etários mais jovens, sexo masculino, com maior capacidade financeira, em pessoas com níveis superiores de escolaridade e que estejam empregados.

Pode-se, assim, concluir que os dois maiores estudos sobre literacia em saúde em Portugal na última década têm resultados que chocam em determinados níveis: **por um lado**, porque o HLS19 demonstra que os resultados obtidos sugerem um aumento dos níveis altos de literacia em saúde – **de acordo com o estudo, 7 em cada 10 portugueses apresenta níveis elevados de literacia em saúde** –, quando comparados com estudos feitos anteriormente que recorreram à versão original derivada do Inquérito Europeu de Literacia em Saúde.

Por outro, porque o ILS-PT (2015) diz-nos que há ainda uma forte necessidade de refletir sobre a possibilidade de os indivíduos terem uma baixa perceção da complexidade envolvida nos processos de descodificação e análise da informação sobre saúde em circulação na nossa sociedade, nos seus mais variados suportes de difusão.

2.2 Comunicação de Risco em Saúde: Pandemia Covid-19 e os Seniores

A grande maioria dos governos, durante a pandemia causada pela Covid-19, depararam-se com um cenário semelhante: o aumento de custos no setor da saúde e um maior esforço empregue em programas económicos para assegurar o pagamento de ordenados.

Embora não seja ainda inteiramente conhecida a magnitude das consequências desta crise de saúde pública à escala global, nesta equação, devemos ter em conta o envelhecimento da população como um dos fatores de maior preponderância no que concerne os custos dos sistemas de saúde – situação, essa, que já se verificava antes do período pandémico.

Neste contexto de crise, a Covid-19 surgiu como um acréscimo às pesadas despesas em saúde e aumentou o fardo nos sistemas de saúde, uma vez que as consequências na saúde daqueles que contraíram o vírus têm-se verificado, não só a curto, como a longo prazo.

Globerman (2021) reitera que uma das consequências importantes de cariz económico e social do envelhecimento da população é o impacto que este fenómeno demográfico vai ter nos gastos relacionados com os sistemas de saúde.

«A inflação dos gastos na saúde será, primeiramente, uma realidade cada vez mais comum da maior parte da população que se aproxima de uma categoria etária acima dos 65 anos de idade, nas próximas duas décadas», (Globerman, 2021, p. 10).

O autor afirma que enquanto outros fenómenos, nomeadamente, a inflação e as mudanças na tecnologia do setor da saúde, são determinantes com uma importância qualitativa relativamente maior do que o envelhecimento da população, o efeito que o crescimento da população sénior tem está longe de ser considerado um fator trivial.

Globerman (2021) sublinha, então, que o desafio dos decisores políticos se encontra na identificação e implementação de novas técnicas e procedimentos que tornem os serviços de saúde mais em conta e acessíveis para os seniores, sem que se comprometa a eficácia destas técnicas. Acrescenta ainda que um desafio que está relacionado com o anterior é o de prevenir ou atrasar a acentuação de problemas de saúde característicos das populações seniores, antes das camadas mais jovens atingirem a idade sénior.

De acordo com o guia da OMS para a implementação e ajuste de medidas de saúde pública e sociais no contexto da Covid-19 (2021)⁸ comprovou-se que:

- 1) As medidas de saúde pública e sociais (*Public Health and Social Measures*, PHSM, em inglês) que têm vindo a ser implementadas à escala global têm resultados comprovadamente eficazes na limitação da transmissão do vírus, bem como têm contribuído para a redução do número de mortes;
- 2) A decisão de introduzir, adaptar e levar a cabo as PHSM deve ter por base, primeiramente, uma avaliação situacional sobre a intensidade da transmissão e a capacidade de resposta do sistema de saúde em causa, bem como ter em conta os efeitos que esta medidas podem ter no bem-estar da população e dos indivíduos;
- 3) As PHSM devem ser continuamente ajustadas de acordo com a intensidade da transmissão e a capacidade de resposta dos sistemas de saúde dos diferentes países e suas regiões;
- 4) Quando as PHSM são ajustadas as comunidades devem estar a par das mudanças e devem ser consultadas antes de serem feitas alterações;

⁸ <https://www.who.int/publications/i/item/considerations-in-adjusting-public-health-and-social-measures-in-the-context-of-covid-19-interim-guidance>

- 5) Em situações que estejam em vigor PHSM reforçadas para controlar a disseminação do vírus SARS-CoV-2, o aliviar das medidas de restrição quando se atinge uma imunidade natural ou resultante da vacinação pode contribuir para limitar o fardo económico e social das medidas de prevenção – a aplicação de medidas de saúde pública tão individualizadas deve ter em consideração questões de natureza ética e técnica.

Desse modo, Rudd (2022) sublinha a importância do rigor na ciência e na comunicação em saúde, explicando que a disseminação do conhecimento científico depende da habilidade de quem o escreve, comunica e/ou concetualiza em transmitir a informação aos públicos-alvo. O rigor científico que é uniformemente aplicado para o desenvolvimento de medicamentos, produtos e dispositivos, deve também, dessa forma, ser aplicado à comunicação (escrita, oral, publicada ou exibida).

O autor afirma que para levar a cabo avanços rigorosos e protocolos de design, é necessário:

- 1) conduzir um tipo de investigação e recolha de informação formativa;
- 2) serem feitos testes piloto cuidadosamente supervisionados que recorram a membros das audiências em estudo;
- 3) serem feitas revisões e avaliações meticolosas.

Acrescenta ainda que os guias e ferramentas desenvolvidos para a literacia em saúde podem ser adotados e adaptados para fins de pesquisa de saúde ambiental e para esforços no campo da educação, no que concerne à criação de questionários, instruções, educação e materiais, bem como a nível do discurso público.

Por fim, Rudd (2022) conclui que os esforços feitos para atingir objetivos a nível da saúde pública e da saúde ambiental dependem de uma cidadania informada. Na opinião do autor, caso as descobertas científicas, a análise de risco, as opções políticas nacionais e locais, e os problemas emergentes estejam disponíveis, mas não sejam acessíveis, ou claros, então, a ação e o conhecimento podem tornar-se limitados para largos segmentos da sociedade.

Nesta ótica Chiolero (2022) alerta para os problemas que podem advir do fenómeno da infodemia, através do qual uma torrente de informação, neste caso específico, sobre a pandemia da Covid-19, que inunda a vida das pessoas através de múltiplos canais de comunicação – falamos, pois, de uma abundância e excesso de informação, tanto baseada em provas científicas, como falsa e muitas vezes suportada em teorias da conspiração.

A par da infodemia, Chiolero (2022) fala-nos também do conceito de “datademic”, que deriva da junção dos vocábulos em inglês *data* e *pandemic*, para referir que mais do que nunca, durante o período pandémico, foi também comunicada/transmitida com a mesma pujança uma enorme enxurrada de dados sobre a pandemia através dos diferentes canais de comunicação.

Deste modo, o argumento do autor pretende comprovar que o fenómeno da infodemia minou o caminho para a realização de uma vigilância da saúde pública eficaz e para a tomada de decisão política, sublinhando que devem ser revistos os métodos de vigilância na Era da *Big Data* de forma a promover-se uma cultura mais virada para a “*Slow Data*”.

Chiolero (2022) explica que esta cultura da “*Slow Data*” pode definir-se como uma forma partilhada de recolha, análise e disseminação de informação tendo em conta as necessidades de quem toma as decisões a nível da saúde pública.

Para o autor este cenário pode ser alcançado através de três passos:

- 1) **Em primeiro lugar**, refere que é necessário haver consenso sobre a necessidade de que para assegurar a eficácia de um sistema de vigilância da saúde pública, este não se pode cingir à utilização de dados. Para tal, é preciso dar-se um maior enfoque ao processo de produção de informação, que vá ao encontro das necessidades dos decisores no campo da saúde. Devem ainda ser identificadas as necessidades de vigilância, devem ser avaliados os potenciais ganhos no processo de considerar acrescentar novos dados, e antecipar atempadamente a necessidade de recursos para tratar destes dados. Por fim, deve-se promover o reforço da vigilância e contenção da infodemia e da “misinformação”, nomeadamente, através da utilização de sistemas de rastreamento em tempo real de informação falsa sobre a Covid-19 e do *fact-checking*;
- 2) **Em segundo lugar**, é essencial dar um novo fôlego ao valor da expertise e das provas científicas, uma vez que a pandemia veio expor, para o bem e para o mal, as fraquezas e pontos fortes dos cientistas – em muitos casos reforçou a dúvida no valor e na razão científica. Assim, o autor considera que as agências de saúde pública, os epidemiologistas e os cientistas de dados, por terem conhecimento e credibilidade, são elementos-chave para a leitura e uso de dados no processo de vigiar a saúde pública e no combate à desinformação através da promoção e disseminação de informação credível.

- 3) **Por fim**, afirma ser necessário reforçar a capacidade dos vários segmentos da sociedade no que concerne às ciências da saúde, nomeadamente, através do ensino de matérias relacionadas com Epidemiologia nas escolas. Na sua ótica, para os tempos que vivemos, em que a *Big Data* e a infodemia são temas na ordem do dia, é fundamental que a população tenha um maior acesso a dados sobre saúde e uma maior literacia epidemiológica, de modo que os sistemas de vigilância de saúde pública possam ser mais centrados no bem-estar dos cidadãos e assumam maior responsabilidade.

No entanto, Van Loenhout *et al.* (2022), tendo em conta o caso belga, explicam que a adesão e perceção da população relativamente às medidas de prevenção contra a Covid-19 foi diferente nos vários períodos da pandemia, nomeadamente, o seu período de análise teve dois momentos: o primeiro em setembro de 2020 e o segundo entre abril e maio de 2021 – ao todo foram recolhidas as respostas de 2000 participantes.

Após uma análise comparativa dos resultados obtidos nos dois períodos em análise, os autores concluíram que é importante considerar o potencial efeito da fadiga na população causado pela aplicação de medidas de restrição de longa duração, especialmente daquelas que limitam a vida social das pessoas.

Van Loenhout *et al.* (2022) recomendam que as estratégias de comunicação de risco usadas pelas autoridades tenham em conta: a explicação dos conteúdos expostos nas medidas adotadas; dar ênfase à razão pela qual medidas específicas podem ajudar a prevenir a transmissão do vírus; clarificar como as medidas podem ser aplicadas nos diferentes contextos.

Por fim, sublinham que os fatores de risco identificados para a baixa adesão às medidas devem ser vistos como uma oportunidade para os decisores políticos melhorarem e adequarem os pacotes de medidas para futuros cenários relacionados com a pandemia da Covid-19.

Relativamente ao fosso digital, Robinson *et al.* (2021) reiteram a importância de outros elementos como a ansiedade pandémica e a compreensão, que afirmam poder variar mediante a “confiança digital” dos adultos seniores.

Neste prisma, quanto mais alta a confiança, menor a probabilidade de os indivíduos experienciarem sintomas físicos resultantes da ansiedade pandémica (por exemplo: suores, dificuldade em respirar, náusea e taquicardia), bem como uma maior probabilidade de compreenderem informação de relevo sobre a Covid-19.

Robinson *et al.* (2021) sublinham que os segmentos da população que se encontram em desvantagem digital podem ser mais vulneráveis e propícios a desenvolver efeitos secundários da pandemia, sob a forma de stress somatizado e uma menor compreensão da Covid-19.

Recomendam, desse modo, que as investigações futuras e a criação de políticas pandémicas considerem os elementos da confiança e da desigualdade digital como fatores-chave na mediação das respostas dos indivíduos à pandemia e crises futuras.

O'Shea *et al.* (2021) destacam a solidão como um dos principais fatores de risco para a saúde dos indivíduos, tendendo a ser mais grave nas pessoas de meia-idade e em idade sénior.

No contexto da primeira vaga da Covid-19, ao avaliarem a prevalência da solidão no contexto norte-americano, os autores conseguiram identificar alguns dos principais fatores de riscos em adultos com idade igual ou superior a 55 anos, nomeadamente, de natureza sociodemográfica, laboral, relacionados com as condições de vida e de saúde.

O'Shea *et al.* (2021) explicam que os indivíduos seniores (idade igual ou superior a 65) estão em maior risco de contrair doenças severas que derivem da infeção causada pela Covid-19, levando, em muitos casos, à morte.

Na opinião dos autores, comparativamente aos segmentos da população mais jovens, e enquanto não estiver assegurada a imunidade de grupo, os indivíduos de meia-idade e adultos seniores devem procurar reduzir o número de contactos com outras pessoas, de modo a evitar os riscos de infeção e disseminação do vírus.

Por outro lado, ao promover-se a restrição de contacto social, é neste contexto que a solidão pode assumir algum peso na vida dos indivíduos, sendo associada a um maior risco de desenvolvimento de outro tipo de doenças, nomeadamente, demência, enfarte miocárdio, ansiedade e depressão.

«Longos períodos de isolamento podem aumentar sentimento de solidão, que, por sua vez, acaba por se tornar uma consequência não intencional para a saúde resultante das medidas tomadas para a prevenção da pandemia da Covid-19» (O'Shea *et al.*, 2021, p. 755).

Olhando para o distanciamento num prisma mais positivista, Utley *et al.* (2021) reforçam a importância da telemedicina em tempos de pandemia, referindo que esta é uma importante ponte de ligação entre os pacientes seniores e os seus respetivos serviços de saúde.

Em muito, este ressurgir da telemedicina como uma peça vital dos sistemas de saúde à escala mundial, deve-se à já supramencionada distância imputada pelas medidas de restrição.

Mesmo já em tempos anteriores à pandemia da Covid-19, a telesaúde já era usada como uma ferramenta para aumentara a eficácia da ação médica remota, reduzindo custos, aumentando o acesso e comodidades dos pacientes (por exemplo, pedindo receitas).

Com a chegada da pandemia, a tele saúde passou a ser recurso regularmente usado, porém, a mudança abrupta de paradigma da relação paciente-médico revelou existir algumas disparidades, particularmente no que concerne ao acesso dos seniores ao serviço de telemedicina.

De acordo com Utley *et al.* (2021) esta é uma disparidade que foi potenciada por várias razões:

- 1) Falta de dispositivos de vídeo;
- 2) Níveis limitados de literacia tecnológica dos pacientes mais velhos;
- 3) Acesso condicionado a ligações de Internet estáveis e seguras.

Utley *et al.* (2021, p. 3), concluíram com o seu estudo que a maioria dos pacientes que «precisam da assistência de membros da sua família ou dos seus prestadores de cuidados no acesso a cuidados de saúde, algo que reflete a sua experiência limitada desta população no que concerne a utilização de computadores para a tele saúde antes da pandemia da Covid-19».

2.3 Comunicação em Saúde Pública

Desde o início da pandemia que os governos do mundo têm procurado conter os efeitos da propagação da Covid-19 através da imposição de medidas restritivas com o objetivo, por exemplo, de evitar ajuntamentos de grande escala e que o vírus chegasse a um grande número de indivíduos.

A par destas, foram também adotadas medidas de restrição de deslocação, encerradas escolas e espaços de comércio, o teletrabalho passou a ser imposto bem como o dever de recolhimento domiciliário.

Neste contexto, foram também levadas avante pelas entidades de saúde pública várias campanhas de sensibilização com o objetivo de motivar as populações à adoção de atitudes preventivas, nomeadamente, usar máscara, lavar as mãos regularmente e o distanciamento físico – “No entanto, as respostas da população aos apelos dos governos e das autoridades de saúde têm variado muito consoante o país, a evolução da pandemia e os próprios grupos etários” (Gonçalves, Piñeiro-Naval & Toniolo, 2021, p. 171).

Para Gonçalves, Piñeiro-Naval & Toniolo (2021) existem alguns fatores que motivam a falta de conformidade entre a população e as medidas exigidas pelos governos. Destacam, por exemplo, a pouca confiança nas autoridades e nas fontes de informação, a incompreensão da informação por parte de alguns segmentos da população e a falta de clareza das mensagens transmitidas pelos governos.

Os autores explicam, assim, que numa emergência sanitária, dependendo do grau de cumprimento dos cidadãos relativamente às regras sanitárias, o curso da pandemia pode variar – será tanto mais controlada, quanto mais as pessoas aderirem às medidas criadas pelos governos e pelas autoridades de saúde.

Relativamente à comunicação de risco no contexto português, os autores referem que, por um lado, alguns portugueses consideram que a informação do governo foi fiável e agendada para atuar nos momentos-chave.

Por outro lado, referem também que mesmo os portugueses mais críticos, que consideram a comunicação de risco em saúde do governo português mais confusa, confiam tendencialmente no governo e na DGS.

Gonçalves, Piñeiro-Naval & Toniolo (2021, p. 180) reiteram que “os portugueses confiam mais no pessoal do campo da saúde, particularmente, as personalidades com prestígio na área da saúde, como médicos, epidemiologistas ou o diretor da OMS. Estas fontes de informação são consideradas mais confiáveis do que os media ou as autoridades governamentais, tanto a nível nacional (governo e DGS) como local.”

Neste contexto, Lopes, Araújo & Magalhães (2021) explicam que com a pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2 o setor jornalístico apostou em dar maior protagonismo a um largo conjunto de especialistas, em particular da área da saúde, aliando o seu conhecimento e opiniões à informação transmitida pelas fontes oficiais políticas.

As autoras reiteram que o período pandémico foi marcado, desde logo, por um sentimento de entropia a vários níveis, nomeadamente, porque nem sempre foi clara a razão pela qual alguns países adotaram confinamentos severos, enquanto outros optaram por não adotar algumas medidas restritivas recomendadas pela OMS.

Responder a uma pandemia desta escala é, na opinião de Lopes, Araújo & Magalhães (2021), um encargo árduo por haver pouco conhecimento de causa numa fase inicial e porque em muitas circunstâncias as tentativas de conjugação de esforços e ações de cooperação entre os vários agentes – tratam-se, pois, dos governos, autoridades de saúde e especialistas – envolvidos no processo falharam.

Segundo os autores, “nem sempre a comunicação política destes interlocutores foi a mais concertada e articulada. Nunca tendo nomeado ao longo de 2020 uma equipa de cientistas para o coadjuvar permanentemente nas decisões e sem um porta-voz oficial, o governo foi transmitindo decisões através de interlocutores variados: primeiro-ministro, ministra da saúde, diretora-geral da saúde, secretários de estado da saúde, alguns governantes, entre outros. Ao longo de 2020, a diretora-geral de saúde foi promovendo conferências de imprensa, sempre ladeada por governantes da tutela, não se percebendo bem se os encontros com os jornalistas eram técnicos ou políticos” (Lopes, Araújo & Magalhães, 2021, p. 28).

Figueiredo & Sá (2021, p. 231) afirmam, deste modo, que uma empresa ou instituição para manter a sua imagem coesa depende em larga medida do trabalho metucioso e atento de uma equipa de assessoria de comunicação, que em articulação com sujeitos públicos leva a cabo o planeamento e estruturação de uma “estratégia mais eficaz para difundir a imagem desejada e/ou projetada que mais se aproxima da imagem percebida e aferida”.

Relativamente à comunicação de cariz político dirigida ao campo da saúde, as autoras defendem que é fundamental dar-se reconhecimento ao impacto que esta tem na formação da opinião pública respeitante, por exemplo, ao Ministério da Saúde, uma vez que a credibilidade da sua imagem pública e institucional depende veementemente da informação que é transmitida através dos vários canais de comunicação.

Espanha (2020b) reforça, assim, a crescente importância em tempos pandémicos da comunicação de risco em saúde, por um lado, pelo seu valor acrescido enquanto campo de estudo académico e, por outro lado, como área de prática imprescindível para a comunicação em saúde pública.

Paralelamente, a comunicação de risco em saúde assume uma relevância extrema devido à proliferação de torrentes e “diversidade de informação, dados, conhecimento, mas também de desinformação, amplitude, capacidade de interpretação dessa informação, exponenciadas pela existência e pela utilização intensiva dos media, em particular dos media em rede” (Espanha, 2020b, p. 2).

Na opinião da autora, ergue-se, então, uma situação paradoxal: embora nunca tenha havido tanta informação disponível como nos dias que correm acessível à grande maioria dos cidadãos, especialmente no caso português, a partir de diversas fontes e dispositivos, também, por outro prisma, não existe ainda um nível de literacia em saúde suficiente em Portugal para que esta ambiciosa quantidade de informação seja útil no contexto da comunicação de risco, nomeadamente, para que produza efeitos/alterações comportamentais que realmente se repercutam positivamente na saúde pública.

Espanha (2020b) conclui que a promoção da saúde pode contribuir positivamente para que, enquanto sociedade, possamos enfrentar a crise sanitária da Covid-19, sublinhando a importância desta se focar em aspetos relacionados com os níveis de literacia das populações, nomeadamente, dos grupos mais vulneráveis, a quem deve ser dirigida uma comunicação mais específica e que vá de encontro às suas necessidades.

Ferreira et al. (2022) reiteram que no ambiente de incerteza e disrupção que se gerou com a chegada da Covid-19 os municípios tiveram de ter uma capacidade adaptativa imediata para combater eficazmente os efeitos do choque.

Na sua análise Ferreira et al. (2022) basearam-se em três ideias principais: **em primeiro lugar**, na resiliência enquanto flexibilidade e emergência para enfrentar o cenário de crise pandémica; **em segundo lugar**, tendo em conta as diretrizes da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE), que são os municípios e as regiões as entidades na linha da frente de gestão das pandemias; **por último**, a heterogeneidade territorial e as especificidades de cada município.

Ao mapearem as medidas pandémicas de gestão autárquica adotadas pela Comunidade Intermunicipal da Região de Coimbra durante a primeira vaga de Covid-19 em Portugal, as autoras concluíram que houve três grandes focos de esforço autárquico:

A **promoção da economia**, categoria na qual foi identificado um esforço comum às várias autarquias no que concerne a promoção das atividades produtivas mais relevantes e na criação de condições de adaptabilidade do tecido económico local, nomeadamente, através da criação de novos métodos de distribuição e divulgação de produtos endógenos;

No que concerne às **medidas sanitárias**, registou-se uma adoção de medidas praticamente transversal a todos os municípios, por exemplo, de encerramento de equipamentos e espaços públicos. Nos territórios com densidade mais baixa foi registada uma intensa atividade “em termos da diversidade de categorias de medidas e de tipos de beneficiários a quem foram dirigidas” (Ferreira et al. 2022, p. 86).

Relativamente aos **apoios de cariz social**, foi registada uma generalização de iniciativas como a criação de linhas de apoio, programas de entrega de bens essenciais e distribuição de refeições.

Por fim, as autoras sublinham que a capacidade resposta das autoridades regionais e locais para gerir de forma eficiente uma situação pandémica “depende também, inevitavelmente, da sua margem financeira” (Ferreira et al. 2022, p. 87) para acionar as diferentes medidas de contenção pandémica.

Já Bárrios & Fernandes (2014) focam a importância da promoção do envelhecimento ativo ao nível local, uma vez que as transformações demográficas e etárias originam fortes desafios para a sociedade. Mais concretamente, as autoras sublinham que o envelhecimento ativo surge, deste modo, como o paradigma de intervenção que pode atuar sobre os aspetos negativos das transformações sociais.

A resposta política ao envelhecimento da população deve contemplar, por isso, aspetos relacionados com a saúde, economia, política e vida social, sendo feita uma abordagem holística do ciclo de vida, que conjugue de forma equilibrada as diferentes orientações a nível da governação – neste contexto será, por isso, essencial que se envolvam atores políticos de todos os ramos de ação pública, “com particular relevância para a intervenção local comunitária” (Bárrios & Fernandes, 2014, p. 195).

As autoras reforçam que deve ser contemplado o curso de vida, promovida a flexibilização perante a diversidade, fomentar a sinergia entre as instituições e organizações, para que sejam otimizados recursos de forma eficiente. Atribuem também uma tremenda importância à promoção da atividade física, à prevenção da doença e à otimização dos recursos individuais e coletivos.

Salientam ainda que a necessidade de se adotar uma perspetiva que reconheça a diversidade individual e que considere os contextos intergeracional e as mais variadas trajetórias de vida “não se dissociando da desigual distribuição dos recursos económicos, educativos, sociais e culturais” (Bárrios & Fernandes, 2014, p. 195).

Por fim, concluem que a concretização destes objetivos depende largamente de uma tomada de decisão que não exclua os grupos menos representados (por exemplo, os seniores) da esfera de debate público, cabendo, desse modo, às instituições e organizações locais, câmaras municipais, centros de saúde, associações, IPSS, farmácias, escolas, serviços de segurança, bombeiros e à sociedade civil, a missão de contribuir positivamente neste processo.

Em concordância, o relatório *Active Ageing: A Policy Framework in Response to the Longevity Revolution* (2015) realça a importância da aprendizagem ao longo da vida, por um lado, porque promove a empregabilidade e, por outro lado, porque reforça o bem-estar das populações mais velhas. A aprendizagem ao longo da vida é considerada um pilar do envelhecimento ativo que suporta os restantes pilares deste processo (saúde, participação e segurança), uma vez que permite que os seniores se mantenham saudáveis e envolvidos, bem como ativos nas questões das suas sociedades – ao empoderar os indivíduos seniores, atribui-se-lhes também um maior sentido de segurança. Ao nível societal, indivíduos de diferentes faixas etárias e com níveis de experiência variados que estão mais informados e possuem um maior leque de conhecimentos, podem tornar o mercado mais competitivo e contribuir para a empregabilidade, uma proteção social mais sustentável e uma maior participação cívica. Acrescenta-se ainda que a aprendizagem ao longo da vida contribui significativamente para a promoção da solidariedade ente gerações.

Neste contexto, Barroso (2021, p. 61) acrescenta que “as Universidades da Terceira Idade (UTI’s), organizações da sociedade civil associadas à RUTIS - Rede de Universidades Seniores (RUTIS) e algumas Câmaras Municipais, acabam por ter um papel ativo junto da população sénior e contribuem para a melhoria da qualidade de vida. Igualmente, são uma resposta social que promove o convívio e o bem-estar físico e psíquico dos indivíduos”.

Barroso (2021) explica, assim, que o acesso às TIC permite que os seniores não só ocupem o seu tempo livre, mas também tenham acesso às redes sociais online para socializar e criar contactos, bem como para procurar informação/conhecimento que pode contribuir positivamente para a aprendizagem ao longo da vida – processo que pode ser potenciado e se alicerça no nível de literacia digital dos indivíduos.

Barroso (2021, p. 61) salienta que as TIC e as redes sociais online “são o elo de comunicação ao permitir a interação entre as pessoas” por lhes permitir terem participação em grupos, estabelecer contactos e pesquisar informação, “proporcionando conhecimento e até criando hábitos novos na vida quotidiana”.

2.4 Síntese do Capítulo 2

O segundo capítulo introduz-nos ao tema da crise pandémica causada pela Covid-19, que abalou a grande maioria dos sistemas de saúde do mundo, desde inícios do ano 2020.

Assim, Prior (2020) diz-nos que com a rápida expansão e propagação do vírus, o cenário de crise de saúde pública que se instalou era inevitável e, desse modo, os governos de muitos países procuraram organizar campanhas de comunicação para informar a população sobre os comportamentos adequados a adotar numa situação desta natureza e evitar o contágio.

Prior (2020) acrescenta ainda que a comunicação de risco tem uma faceta participativa na medida em que inclui o público como um agente colaborador. A comunicação de risco, para o autor, assume o propósito de aumentar o conhecimento e a compreensão, a confiança e a credibilidade, bem como prevenir e solucionar situações de conflito.

Na mesma ótica Okan *et al.* (2022), no contexto de prevenção contra Covid-19, apresentam-nos ao conceito de vacinas sociais, explicando que estas se materializam sob a forma de qualquer tipo de intervenção relativamente à saúde pública que facilite e melhore a capacidade das comunidades na tomada de ação relativamente às determinantes sociais e desigualdades sociais, precursoras dos potenciais problemas de saúde.

Os autores afirmam que os governos e as agências ligadas ao setor da saúde têm um papel de relevo neste processo, no que concerne o implementar de estratégias de “vacina social”. Sublinham, contudo, que este conceito deve acompanhar a distribuição e apelo à toma da vacina biomédica, pois, só em conjunto se poderão alcançar resultados mais eficazes na prevenção individual e coletiva, por exemplo, do vírus SARS-CoV-2.

Em concordância, Van den Broucke (2022) reitera que a literacia em saúde tem vindo a assumir uma posição cada vez mais importante nas agendas nacionais dos estados e das organizações não governamentais.

De acordo com o autor, o seu valor **societal** confirma-se por:

- 1) **tornar o processo de decisão mais informado**, por um lado, porque as pessoas quando tomam decisões sobre saúde têm por base conhecimento adequado sobre os benefícios e riscos para a sua saúde, bem como têm mais em conta os seus valores pessoais e preferências. Por outro lado, porque mais do que uma assinatura de consentimento num formulário, as pessoas podem ter um diálogo maior com os prestadores de serviços de saúde;
- 2) **porque não há restrições na tomada de decisão sobre tratamentos**, mas também na promoção da saúde e na saúde preventiva;
- 3) **requer uma apreciação clara e um entendimento** dos factos, implicações e das consequências futuras de uma intervenção.

Van den Broucke (2022) reitera que a tecnologia da informação aplicada à saúde digital abriu novas possibilidades a nível dos cuidados clínicos, por exemplo através da telemedicina (transmissão remota de dados entre os indivíduos e os seus sistemas de saúde profissionais) e da telesaúde (monitorização remota dos indivíduos através de sensores), bem como permitiu uma maior qualidade e precisão na recolha e partilha de dados sobre saúde entre plataformas.

Também a nível dos cuidados próprios (*self-care*) pela melhor funcionalidade com acesso externo para pacientes, profissionais clínicos e investigadores, melhor gestão de contactos (consultas e pedidos de medicação), acesso facilitado a registos médicos e a tecnologia utilizável (medidores de atividade e de pulsação).

Por fim, na prevenção de doença e na promoção da saúde através da E-Saúde, M-Saúde e através de tecnologia utilizável.

Na última década, no contexto português, tem vindo a ser feito um esforço considerável por parte do setor académico para se conhecer melhor os níveis de literacia nacionais, nomeadamente, foram levados a cabo o *Inquérito sobre Literacia em Saúde* (ILS-PT, 2015) e o *Health Literacy Survey 2019* (HLS19).

Concluiu-se que os resultados apresentados pelos dois estudos chocam em determinados níveis: **por um lado**, porque o HLS19 demonstra que os resultados obtidos sugerem um aumento dos níveis altos de literacia em saúde – **de acordo com o estudo, 7 em cada 10 portugueses apresenta níveis elevados de literacia em saúde** –, quando comparados com estudos feitos anteriormente que recorreram à versão original derivada do Inquérito Europeu de Literacia em Saúde.

Por outro, porque o ILS-PT (2015) diz-nos que há ainda uma forte necessidade de refletir sobre a possibilidade de os indivíduos terem uma baixa perceção da complexidade envolvida nos processos de descodificação e análise da informação sobre saúde em circulação na nossa sociedade, nos seus mais variados suportes de difusão.

Relativamente ao subcapítulo que se segue, que aborda “A comunicação de risco em saúde: Pandemia Covid-19 e os seniores”, Globerman (2021) reitera que uma das consequências importantes de cariz económico e social do envelhecimento da população é o impacto que este fenómeno demográfico vai ter nos gastos relacionados com os sistemas de saúde.

O autor sublinha que enquanto outros fenómenos, como a inflação e as mudanças na tecnologia do setor da saúde, são determinantes com uma importância qualitativa relativamente maior do que o envelhecimento da população, o efeito que o crescimento da população sénior tem está longe de ser considerado um fator trivial.

Globerman (2021) conclui que o desafio dos decisores políticos se encontra na identificação e implementação de novas técnicas e procedimentos que tornem os serviços de saúde mais em conta e acessíveis para os seniores. Acrescenta ainda que um desafio que está relacionado com o anterior é o de prevenir ou atrasar o crescimento de problemas de saúde característicos das populações seniores, antes das camadas mais jovens atingirem a idade sénior.

Já Rudd (2022) explica a importância do rigor na ciência e na comunicação em saúde, explicando que a disseminação do conhecimento científico depende da habilidade de quem o escreve, comunica e/ou concetualiza em transmitir a informação aos públicos-alvo. O rigor científico que é uniformemente aplicado para o desenvolvimento de medicamentos, produtos e dispositivos, deve também, dessa forma, ser aplicado à comunicação (escrita, oral, publicada ou exibida).

O autor afirma que para levar a cabo avanços rigorosos e protocolos de design, é necessário:

- 1) conduzir um tipo de investigação e recolha de informação formativa;
- 2) serem feitos testes piloto cuidadosamente supervisionados que recorram a membros das audiências em estudo;
- 3) serem feitas revisões e avaliações meticolosas.

Nesta ótica Chiolero (2022) alerta para os problemas que podem advir do fenómeno da infodemia, através do qual uma torrente de informação, neste caso específico, sobre a pandemia da Covid-19, que inunda a vida das pessoas através de múltiplos canais de comunicação – falamos, pois, de uma abundância e excesso de informação, tanto baseada em provas científicas, como falsa e muitas vezes suportada em teorias da conspiração.

Van Loenhout *et al.* (2022) explicam que a adesão e perceção da população relativamente às medidas de prevenção contra a Covid-19 foi diferente nos vários períodos da pandemia.

Recomendam que as estratégias de comunicação de risco usadas pelas autoridades tenham em conta: a explicação dos conteúdos expostos nas medidas adotadas; dar ênfase à razão pela qual medidas específicas podem ajudar a prevenir a transmissão do vírus; clarificar como as medidas podem ser aplicadas nos diferentes contextos.

Os autores afirmam que os fatores de risco identificados para a baixa adesão às medidas devem ser vistos como uma oportunidade para os decisores políticos melhorarem e adequarem os pacotes de medidas para futuros cenários relacionados com a pandemia da Covid-19.

Relativamente ao fosso digital, Robinson *et al.* (2021) reiteram a importância de outros elementos como a ansiedade pandémica e a compreensão, que afirmam poder variar mediante a “confiança digital” dos adultos seniores.

Neste prisma, quanto mais alta a confiança, menor a probabilidade de os indivíduos experienciarem sintomas físicos resultantes da ansiedade pandémica (por exemplo: suores, dificuldade em respirar, náusea e taquicardia), bem como uma maior probabilidade de compreenderem informação de relevo sobre a Covid-19.

Robinson *et al.* (2021) sublinham que os segmentos da população que se encontram em desvantagem digital podem ser mais vulneráveis e propícios a desenvolver efeitos secundários da pandemia, sob a forma de stress somatizado e uma menor compreensão da Covid-19.

Já O'Shea *et al.* (2021) destacam a solidão como um dos principais fatores de risco para a saúde dos indivíduos, tendendo a ser mais grave nas pessoas de meia-idade e em idade sénior. No contexto da primeira vaga da Covid-19, ao avaliarem a prevalência da solidão no contexto norte-americano, os autores conseguiram identificar alguns dos principais fatores de riscos em adultos com idade igual ou superior a 55 anos, nomeadamente, de natureza sociodemográfica, laboral, relacionados com as condições de vida e de saúde.

De acordo com Utley *et al.* (2021) esta é uma disparidade que foi potenciada por várias razões:

- 1) falta de dispositivos de vídeo;
- 2) níveis limitados de literacia tecnológica dos pacientes mais velhos;
- 3) acesso condicionado a ligações de internet estáveis e seguras.

Aborda-se também a temática da Comunicação pública em saúde local, nomeadamente, aquelas que foram a realidade durante os tempos de pandemia da Covid-19: restrição de deslocação, encerramento de escolas e espaços de comércio, o teletrabalho que passou a ser imposto bem como o dever de recolhimento domiciliário.

Gonçalves, Piñeiro-Naval & Toniolo (2021, p. 180) reiteram que “os portugueses confiam mais no pessoal do campo da saúde, particularmente, as personalidades com prestígio na área da saúde, como médicos, epidemiologistas ou o diretor da OMS. Estas fontes de informação são consideradas mais confiáveis do que os media ou as autoridades governamentais, tanto a nível nacional (governo e DGS) como local.”

Neste contexto, Lopes, Araújo & Magalhães (2021) explicam que com a pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2 o setor jornalístico apostou em dar maior protagonismo a um largo conjunto de especialistas, em particular da área da saúde, aliando o seu conhecimento e opiniões à informação transmitida pelas fontes oficiais políticas.

Já Figueiredo & Sá (2021, p. 231) afirmam que uma empresa ou instituição para manter a sua imagem coesa depende em larga medida do trabalho metódico e atento de uma equipa de assessoria de comunicação, que em articulação com sujeitos públicos leva a cabo o planeamento e estruturação de uma “estratégia mais eficaz para difundir a imagem desejada e/ou projetada que mais se aproxima da imagem percebida e aferida”.

Relativamente à comunicação de cariz político dirigida ao campo da saúde, as autoras defendem que é fundamental dar-se reconhecimento ao impacto que esta tem na formação da opinião pública respeitante, por exemplo, ao Ministério da Saúde, uma vez que a credibilidade da sua imagem pública e institucional depende veementemente da informação que é transmitida através dos vários canais de comunicação.

Espanha (2020b) reforça, assim, a crescente importância em tempos pandémicos da comunicação de risco em saúde, por um lado, pelo seu valor acrescido enquanto campo de estudo académico e, por outro lado, como área de prática imprescindível para a comunicação em saúde pública.

A autora conclui ainda que a promoção da saúde pode contribuir positivamente para que, enquanto sociedade, possamos enfrentar a crise sanitária da Covid-19, sublinhando a importância desta se focar em aspetos relacionados com os níveis de literacia das populações, nomeadamente, dos grupos mais vulneráveis, a quem deve ser dirigida uma comunicação mais específica e que vá de encontro às suas necessidades.

Por fim, Bárrios & Fernandes (2014) focam a importância da promoção do envelhecimento ativo ao nível local, uma vez que as transformações demográficas e etárias originam fortes desafios para a sociedade. Mais concretamente, as autoras sublinham que o envelhecimento ativo surge, deste modo, como o paradigma de intervenção que pode atuar sobre os aspetos negativos das transformações sociais.

Capítulo 3

3.1 O Envelhecimento na Sociedade Portuguesa: Novos Horizontes, Continuidades e Bloqueios Sociais

O envelhecimento da população portuguesa, bem como da europeia, é um processo demográfico que está em curso e que se tem acentuado forte e paulatinamente na nossa sociedade. A demografia de Portugal apresenta atualmente valores/índices populacionais únicos na história, tanto no que concerne ao seu perfil etário, como a nível dos comportamentos demográficos (por exemplo: a mortalidade e a fecundidade).

Rosa (2012, p.79), fala-nos de uma sociedade mais “grisalha” afirmando que “(...) nunca, em Portugal existiram tantas pessoas com 65 e mais anos, ou com 80 e mais anos, como hoje; nunca existiram tão poucos nascimentos e jovens como agora; nunca a população em idade ativa apresentou sinais tão visíveis de envelhecimento”.

A autora sublinha, no entanto, que, tendo em conta os motivos para o envelhecimento demográfico, devemos celebrá-lo uma vez que este processo pode ter uma relação causal com o aumento das condições de vida da população relativamente ao passado, do saber e do conhecimento técnico-científico.

A diminuição dos níveis de fecundidade é uma razão apresentada frequentemente para explicar o envelhecimento das nossas sociedades, em particular nos países mais desenvolvidos onde “os casais já não esperam que sejam os filhos a garantir a sua sobrevivência na velhice, ou que representem mais uma fonte de rendimento familiar, e refrearam a sua fecundidade” (Rosa, p.80).

Neste contexto as conquistas feitas pelas mulheres nas últimas décadas (maior liberdade e independência face aos seus companheiros/as; possibilidade de investimento na carreira) são também consideradas elementos preponderantes que podem influenciar os índices de natalidade.

Na sociedade portuguesa o envelhecimento demográfico é muitas vezes percecionado nas sociedades ocidentais, em particular por alguns setores mais conservadores⁹, como uma ameaça ao futuro da sociedade, uma vez que este processo pode pôr em causa a sobrevivência da cultura local pelas seguintes razões: a imigração; a perpetuação da população estrangeira; o número reduzido de nascimentos; fatores relacionados com a produtividade económica, uma vez que os seniores são tendencialmente menos produtivos, ou pelo pacto geracional de financiamento de pensões de reforma.

Para se encontrar um ponto de mudança de mentalidade, é essencial entender o envelhecimento como uma conquista das sociedades modernas e valorizar a população sénior, enquadrando-a numa perspetiva positiva que enalteça os seus contributos e qualidades: “(...) o futuro da sociedade, dependerá do modo como o programarmos. O mundo que nos espera, certamente com muito mais pessoas idosas, conseguirá ser produtivo, e feliz, se o pensarmos de novo, e com todos os intervenientes envolvidos, que são os indivíduos enquanto tal, independentemente do seu sexo, idade ou nacionalidade” (Rosa, 2012, p. 83, 84).

A criação de estratégias direcionadas para a promoção do envelhecimento ativo, combinando as contribuições dos cidadãos e da sociedade, é considerada, por diversos atores sociais, nomeadamente políticos e académicos, muito importante neste atual contexto do envelhecimento da população. Aliás, nos termos das políticas da União Europeia está previsto que a promoção do envelhecimento ativo englobe diferentes domínios da esfera pública, nomeadamente: emprego; saúde; proteção social; pensões; inclusão social; tecnologia; economia. Medidas sociais desta natureza devem refletir uma transformação das mais variadas áreas especificamente no processo de criação de políticas, tornando-as mais interventivas de forma a prevenir a perda/degradação das capacidades dos indivíduos. Relativamente às políticas, o direcionamento de recursos para o reforço de cuidados primários em saúde ou das pensões deve ser, assim, uma prioridade, de forma a diminuir o fosso entre situações de emprego e desemprego, sendo igualmente determinantes para a promoção da participação dos indivíduos que atingem a idade da reforma (Foster & Walker, 2014; Foster, 2014).

Marques (2011, p. 18) adverte que, com o envelhecimento da população, podem acentuar-se problemas como a discriminação contra idosos, ou o idadismo – um termo que deriva do vocábulo inglês, ageism, cunhado pela primeira vez em 1969 pelo psicólogo Robert Butler.

⁹ “Digamos que o problema da sociedade portuguesa não é demográfico, (...) poderá ser sociológico, ideológico, talvez filosófico. E não se resolve com paliativos de tipo demográfico (...) ou com artifícios de outro tipo (...). Assim, é preciso perceber que o problema da sociedade portuguesa não é o do envelhecimento da sua população, mas antes o da incapacidade de pensarmos de modo diferente perante uma estrutura populacional que tem outros contornos, porque envelhece” (Rosa, 2012, p. 80,81)

A autora refere que “em termos gerais, o idadismo refere-se às atitudes e práticas negativas generalizadas em relação aos indivíduos baseadas somente numa característica – a sua idade”.

Embora o idadismo possa ocorrer entre os diferentes grupos etários, relativamente aos mais velhos pode manifestar-se em três vertentes principais, de acordo com a autora:

1) Associado a crenças ou estereótipos que existem relativamente aos seniores. Tendencialmente leva a que se assuma que todas as pessoas de uma determinada idade pertencem a um grupo homogéneo, caracterizando-se frequentemente por certos traços negativos (por exemplo incapacidade, ou doença);

2) As atitudes idadistas podem estar relacionadas com preconceitos e sentimentos que podemos ter relativamente ao grupo etário dos seniores, nomeadamente, manifestando-se através de sentimentos de desdém para com os mais velhos e que em muitas situações pode ocorrer sob a forma de piedade, ou de comportamentos paternalistas;

3) Por fim, o idadismo pode também incluir uma faceta mais comportamental, estando associado a atos efetivos de discriminação perpetrados contra seniores. Por exemplo, talvez a situação mais comum se materialize nos casos de abuso e de maus-tratos.

Marques (2011, p. 19) afirma, também, que o idadismo vai além da sua característica de atitude negativa individualizada relativamente aos seniores, nomeadamente, o conceito projeta “os nossos valores culturais mais profundos e as práticas institucionais da nossa sociedade”.

Sobre este assunto, Giddens (2007, p. 174) já afirmava que “a discriminação etária é a barreira principal às tentativas de criação de oportunidade mais produtivas para os mais velhos – e para um uso mais produtivo dos seus talentos”. O autor remata acrescentando que as dificuldades básicas têm uma relação estreita com a atitude e com a cultura e que nem sempre os estereótipos etários provêm das gerações mais novas. Podem, assim, ganhar expressão a partir dos próprios seniores e contribuir para a minimização da sua autoestima e afetar as suas capacidades físicas e psicológicas.

A realidade de países como Portugal, bem como da Europa, está cada vez mais marcada pelos desafios de natureza demográfica. O ritmo de envelhecimento da população indica que nas próximas décadas seja cada vez mais natural que o número de cidadãos seniores duplique relativamente ao número de cidadãos jovens.

Também a evolução do índice total de dependência aponta para que em 2060 existam duas pessoas em idade ativa por cada pessoa sénior – algo que pode abalar os alicerces das sociedades atuais, por exemplo: a garantia da produtividade e do crescimento económico; a sustentabilidade das finanças públicas; a proteção social.

3.2 O Envelhecimento em Portugal – Dados de Contextualização

Nas últimas décadas os níveis de envelhecimento da população em Portugal têm acompanhado os níveis registados noutras realidades europeias, porém no caso português o envelhecimento da população deu-se a um ritmo mais acelerado (Barreto, 2003:32).

Para Carvalho (2012) este fenómeno explica-se devido ao aumento da esperança de vida da população portuguesa desde a década de 70 até à atualidade e à redução acentuada do número de nascimentos a partir dos anos 80, bem como um aumento significativo dos indivíduos com mais de 65 anos de idade.

Na década de 90 e no arranque do novo milénio a tendência que se registou foi uma acentuação do índice de envelhecimento, sendo que no ano de 2001 “(...) a percentagem de indivíduos com 65 ou mais anos já era maior do que a percentagem de jovens até aos 14 anos, aumentando significativamente nos grupos com 75 ou mais anos e 85 ou mais anos” (Carvalho, 2012:34).

De acordo com dados recentes do Instituto Nacional de Estatística (INE), e resumidos no gráfico 1 (abaixo apresentado), prevê-se que, entre 2018 e 2080:

A população nacional total passará de 10,3 para 8,2 milhões de indivíduos;

O número de jovens diminuirá de 1,4 para aproximadamente 1,0 milhões e que, embora possa haver um aumento do índice de fecundidade, poderá haver uma diminuição do número efetivo de nascimentos (tal pode suceder como consequência da redução de mulheres em idade fértil, devido aos baixos níveis de fecundidade registados em anos anteriores);

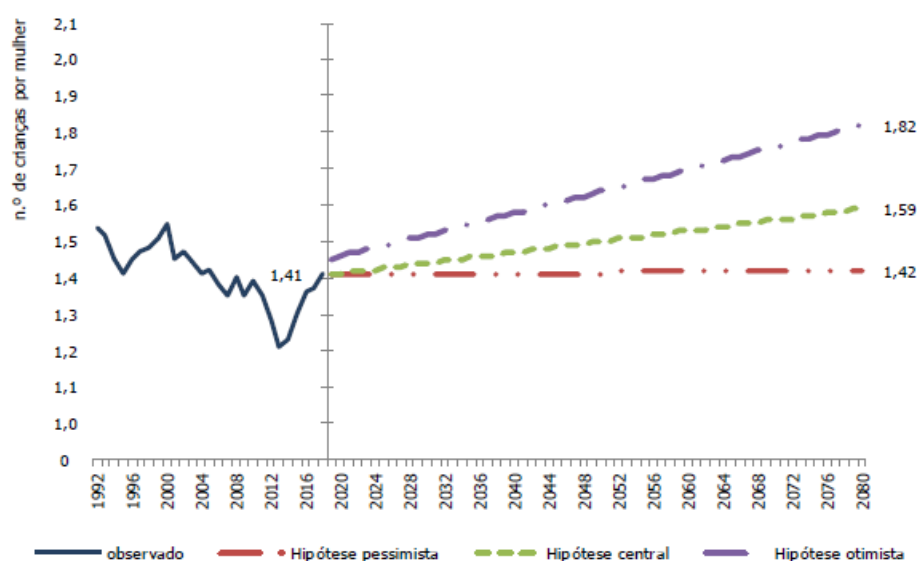


Gráfico 1 - Índice sintético de fecundidade, Portugal, 1992-2080. ©INE

O número de seniores (idade igual ou superior a 65 anos) vai aumentar de 2,2 para 3,0 milhões até 2080;

Em 2080 o índice de envelhecimento em Portugal poderá duplicar e, em vez de 159, a proporção de seniores passará a ser de 300 por cada 100 jovens (algo que resultará do decréscimo da população jovem e por consequência do aumento da população sénior);

A região mais envelhecida em 2080 será a Região Autónoma da Madeira, prevendo-se que esta registe 429 seniores por cada 100 jovens. Por oposição, no mesmo ano a região menos envelhecida será o Algarve, prevendo-se que os índices rondem os 204 seniores por cada 100 jovens;

Em meados do século XXI a previsão aponta para que suceda uma estabilização do índice de envelhecimento em Portugal, assim que as gerações nascidas num contexto de níveis baixos de fecundidade abaixo do limiar de substituição geracional já se encontrem no grupo etário dos 65 e mais;

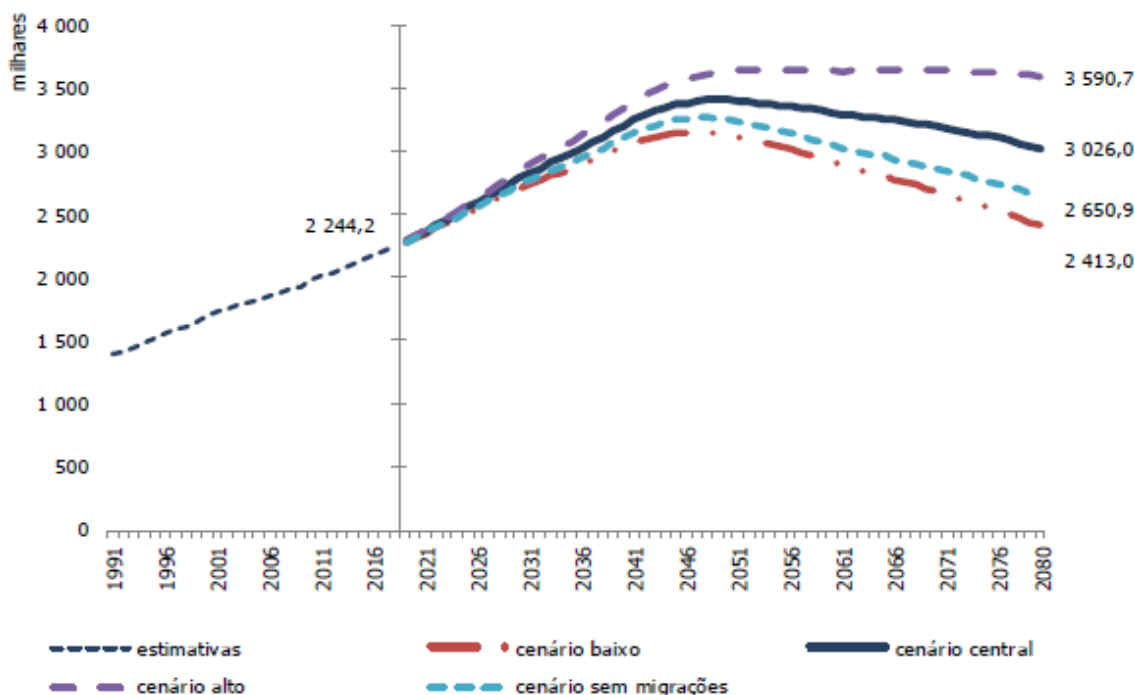


Gráfico 2 - População residente com 65 ou mais anos, Portugal, 1991-2080. ©INE

Ocorrerá uma diminuição do índice de população em idade ativa (dos 15 aos 64 anos) de 6,6 para 4,2 milhões de indivíduos;

O índice de sustentabilidade potencial¹⁰ pode vir a diminuir a um ritmo acentuado, devido ao decréscimo da população em idade ativa e aumento da população sénior. Este índice poderá passar de 259 para 138 pessoas em idade ativa, por cada 100 seniores, entre os períodos estipulados.

3.3 Envelhecimento ou Senioridade Ativa – Individual e Coletiva

Considerando os dados e considerações do ponto anterior, é fundamental para perceber melhor a sociedade portuguesa contemporânea, atendermos ao conceito de senioridade, que está diretamente associado ao envelhecimento e define os indivíduos na qualidade de serem ou de se tornarem seniores, aliás, este é um termo que está cada vez mais presente nos diálogos que está diretamente associado ao envelhecimento e que define os indivíduos na qualidade de serem ou de se tornarem seniores. Aliás, este é um termo que está cada vez mais presente nos diálogos, pensamentos e narrativas *mainstream* do quotidiano na atualidade.

Tendo em conta uma certa noção de centralidade dos discursos académicos e sociopolíticos atuais, no que diz respeito ao envelhecimento ativo, as reflexões científicas pouco aprofundadas, escassas ou nulas dificultam de forma significativa o processo de decifrar as complexidades do vocábulo “ativo”. Contudo, a Organização Mundial de Saúde (OMS) introduziu, em 2002, o conceito de envelhecimento ativo definindo-o como “o processo de otimização de oportunidades em saúde, participação e segurança, procurando melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem” (World Report on Ageing and Health, 2015, p. 5) – é, então, enfatizada a necessidade de promover a atuação em diferentes setores com o objetivo de assegurar que os seniores se mantêm relevantes no seus contextos familiar, comunitário, económico e político.

A OMS nomeia seis elementos-chave que identificou como as determinantes mais relevantes para o envelhecimento ativo, nomeadamente: económicas; comportamentais; sociais; pessoais; saúde; ambientes físicos e serviços sociais.

¹⁰ Este índice calcula-se através do quociente entre o número de pessoas com idades dos 15 aos 64 anos e o número de pessoas com 65 e mais anos –

https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=406534255&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt

Recomenda também quatro componentes essenciais para a criação de políticas de saúde: 1) prevenção e redução do peso derivado do excesso de debilitações, doenças crónicas e mortalidade prematura; 2) reduzir os fatores de risco relativamente a doenças e aumentar os fatores que promovem a proteção da saúde ao longo da vida; 3) desenvolver um sistema de saúde e serviços sociais que sejam acessíveis, garantam a qualidade e equidade dos seniores; 4) garantir programas de treino e educação para os prestadores de cuidados primários.

Neste âmbito, Ribeiro (2012, p. 34) diz-nos que o envelhecimento ativo é “um propósito para a maioria das pessoas e um indiscutível objetivo político” e que “enquanto modelo central de intervenção nas sociedades ocidentais que enfrentam o fenómeno do envelhecimento demográfico, inclui, na sua génese, premissas clássicas no âmbito da gerontologia, como as relativas Teoria da Atividade, e preconiza a participação contínua dos mais velhos na sociedade, enfatizando a competência e os conhecimentos deste grupo e o seu potencial enquanto recurso vital para sociedade”.

Mas, de facto, a definição de envelhecimento ativo pode/deve congrega em si uma certa noção de participação social e otimização das atividades relacionadas com a esfera social, emprego, participação política, educação, artes e religião “onde as medidas e programas destinados a aumentar o carácter contributivo das pessoas à sociedade é incentivado” (Ribeiro, 2012, p. 37).

Alarga-se também a outras questões: de segurança (proteção da dignidade e cuidados especiais da população idosa; dos ciclos de vida e das determinantes de ordem pessoal (fatores genéticos, psicológicos e biológicos); comportamentais (estilos de vida saudáveis e participação/poder sobre os cuidados da própria saúde); de economia (rendimentos, proteção social, oportunidades de trabalho); relacionadas com o meio físico (acessibilidade a serviços, habitação, segurança, entre outras); sociais (apoio social, educação, alfabetização, prevenção de abusos e violência); dos serviços sociais e de saúde (sendo idealmente acessíveis e que garantam a qualidade dos cuidados na prevenção de doenças); por fim, relacionadas com a cultura e com o género, que são elementos de grande importância e transversais no envelhecimento. De acordo com o relatório da OMS sobre o envelhecimento (2015, p. 134) “(...) os cuidados a longo prazo devem promover uma maior coesão social e justiça de género, assegurando que todos os membros da sociedade atingem um nível aceitável de bem-estar (...)”. Algo que deve ser extensível a todos os seniores independentemente do seu grau de dependência de cuidados, bem como àqueles que lhes prestam os cuidados.

Em suma, o envelhecimento ativo revela-se quando o processo de envelhecimento é marcado de experiências positivas para o indivíduo sénior, ou seja, quando este tem uma vida longa e “acompanhada de oportunidades contínuas de saúde, envolvimento social e segurança” (Ribeiro, 2012, p. 49). Sublinhe-se que este processo não está circunscrito à capacidade de ser/estar fisicamente ativo ou de integrar efetivamente a força de trabalho, devendo ser consideradas as diferentes leituras subjetivas que permitam consolidar o envolvimento tendo em conta as diferentes dimensões (individuais, sociais, culturais, espirituais e civis) que são significativas para cada indivíduo e não para o “coletivo dos seniores”, que é por natureza decididamente heterogéneo.

Porém, quando nos referimos ao envelhecimento, na ótica de Rosa (2012, p. 19), podemos dividi-lo em duas categorias: “o envelhecimento individual, que remonta a tempos imemoriais, e o envelhecimento coletivo”, que embora se cruzem têm significados distintos.

No caso do *envelhecimento individual*, a autora refere que este pode ser cronológico, sendo um processo universal, progressivo e inevitável, que resulta exclusivamente da idade, ou biopsicológico, que é reflexo do envelhecimento cronológico, embora menos linear porque cada indivíduo o vive à sua forma.

“Depende de pessoa para pessoa (da sua vivência passada, hábitos, estilos de vida, género, condicionantes genéticas e da própria sociedade em que se vive). Por isso, cada pessoa manifesta os sinais de envelhecimento de modo singular” (Rosa, 2012, p. 20).

Na ótica da autora, o processo de envelhecimento individual está intimamente ligado à “velhice”, sublinhando que esta faz despertar diferentes valores consoante cada pessoa e, por consequência, sociedade.

Westerhof & Tulle (2007) concluem que a acentuação dos sentidos positivos que podem ser atribuídos ao envelhecimento contribuem para um novo enquadramento dos ajustes de identidade das pessoas que caminham para senioridade. Aliás, este processo pode levar a um tratamento menos homogéneo das questões relacionadas com o envelhecimento, uma vez que é comprovado que envelhecer e ser velho é só mais um dos múltiplos aspetos da vida de um indivíduo.

Os autores reforçam a importância da diversidade entre os seniores e da flexibilidade de identidades tendo em conta as diferentes situações e, neste sentido, as complexidades do processo de envelhecimento não são reduzidas à perspetiva de envelhecimento associada ao declínio das capacidades físicas – por mais natural que seja esta condicionante e que afete eventualmente a todos.

Sublinham que o fator identitário não pode ser reconstruído em termos puramente individuais sem que se tenha em conta o contexto no qual os indivíduos experienciam o processo de envelhecimento. As mudanças que têm vindo a ocorrer nos contextos discursivos a nível das políticas sociais e dos media erguem novas formas de olhar o envelhecimento e a senioridade – para os seniores “a fase da reforma não é interpretada como um período de desconexão da sociedade, mas sim como um período de reconexão ativa e de consumo” (Westerhof & Tulle, 2007, p. 17).

Relativamente à sociedade portuguesa, Nunes (2017) fala-nos de grandes melhorias das condições de vida da população em geral que tiveram impactos positivos nos resultados na saúde dos portugueses – uma melhoria da expectativa de vida e uma maior longevidade que tem conduzido ao envelhecimento progressivo da população, agora uma realidade no contexto nacional. O autor sublinha que as projeções indicam estar a haver uma redução da população jovem e dos adultos em idade ativa, e um aumento efetivo do número de seniores que não permitirá uma renovação da população tão célere e “(...) que a seu tempo vai gerar uma redução do número total de habitantes” (Nunes, 2017, p. 68).

Atualmente, confirma-se uma duplicidade de visões relativamente à velhice: por um lado, uma visão negativa que associa a velhice à morte, acentuando-a como sendo a última fase da vida humana, ou como um momento derrotista perante o futuro – ideia que se acentua quando existem sinais de deterioração física (por exemplo, o cansaço, perda das capacidades de visão e de audição, de memória e diminuição de mobilidade), psicológica (desalento, frustração e infelicidade) e social (isolamento, solidão e a inércia da reforma).

Por outro lado, uma visão positiva na qual se associa a senioridade ao privilégio de chegar a idades avançadas e acumulação de experiências e saberes.

No que concerne o *envelhecimento coletivo*, este é um conceito que se define pelas noções de envelhecimento demográfico e envelhecimento societal.

Relativamente ao envelhecimento demográfico, é necessário compreender que “existem idades, consensualmente aceites, a partir das quais, para lá dos atributos pessoais (classe social de pertença, qualificações e competências, capacidades, estado de saúde, vivências anteriores, idade exata, etc.), todos os indivíduos são classificados indistintamente em categorias fixas” (Rosa, 2012, p. 22, 23) – categorias etárias, essas, que são referidas como as idades jovem, ativa e idosa/sénior, por uma questão de facilidade.

As categorias são, então, usadas para representar o conceito de envelhecimento demográfico, que, por sua vez, se define como uma evolução particular da composição etária da população correspondente ao aumento do peso estatístico dos seniores – por contraste, pode observar-se uma diminuição da importância estatística dos jovens.

Existem também indicadores sintéticos para o envelhecimento demográfico, por exemplo, o aumento da “idade média” da população, o aumento da percentagem de idosos na população e, conseqüentemente, do número de pessoas com 65 ou mais anos, por cada 100 pessoas com menos de 15 anos – por outras palavras: “índice de envelhecimento”.

No caso do envelhecimento societal, este, parece estar em articulação com o envelhecimento demográfico uma vez que aparenta resultar do último, embora não seja verdade (da mesma forma que acontece entre o envelhecimento biopsicológico e o envelhecimento cronológico).

Pode ocorrer que uma determinada população caminhe para a velhice, mas a sociedade respetiva não. Tal pode significar que está a reagir perante a alteração “do curso dos factos, encontrando uma forma adequada de os enfrentar” (Rosa, 2012, p. 24).

O envelhecimento societal expressa-se, então, quando uma sociedade apresenta sintomas de depressão, sentindo-se sob a ameaça da sua própria evolução etária e com a mudança implícita ao passar do tempo.

Frequentemente associa-se o envelhecimento à fragilização das economias, pela diminuição do número de indivíduos no ativo, contudo, o envelhecimento demográfico pode representar um aumento da importância de grupos etários com menos representação (por exemplo, os seniores) na estrutura social e produtiva.

Este aumento da população sénior é percebido por muitos como uma ameaça com conseqüências indesejáveis, mas a autora defende veementemente que o problema pode estar, ao invés, “no papel social atribuído a estas idades, isto é, no modo como estas idades são valorizadas pela sociedade” (Rosa, 2012, p. 24).

Desse modo, a autora reitera que partir do princípio de que em qualquer circunstância os indivíduos seniores são menos produtivos, menos recetivos e, por conseqüência, mais resistentes à mudança tecnológica comparativamente aos jovens, não tem qualquer fundamento científico.

Não se trata, então, tanto de uma questão de capacitação intelectual, como, talvez, as limitações físicas próprias da idade sejam uma das fontes de preconceito relativamente aos seniores. “Mas como, atualmente, a destreza física não interessa tanto como o conhecimento – é o conhecimento que marca a diferença –, a idade (maior ou menor) não tem de representar, à partida, um prejuízo para o indivíduo ou para a sociedade, como parece acontecer” (Rosa, 2012, p. 25).

Por fim, a autora define o conceito de envelhecimento societal como o processo de estagnação de determinadas lógicas organizativas das sociedades, por circunstâncias de difícil compreensão e que carecem de uma explicação científica – arrisca ainda dizendo que nesta situação é vulgarmente utilizada a expressão «sempre foi assim!».

Diz-nos Nazareth (2019) que “o envelhecimento demográfico não escapa à lógica da «sociedade mosaico». Não existe nenhuma doença chamada «velhice», mas existe um problema da «velhice» que foi criado pela forma como se organizou a vida política, económica e social” (Nazareth, 2019, p. 76). Assim, o autor explica que, para ultrapassarmos o medo resultante do envelhecimento (pessoal e civilizacional), temos de renunciar as categorizações que potencialmente classifiquem a senioridade como um limite cronológico que se atinge aos 65 anos de idade, independentemente da situação de saúde dos seniores, se estes são válidos, ou se têm acompanhamento familiar/institucional.

Apesar de ser uma realidade cada vez mais presente nas sociedades contemporâneas, a senioridade não pode ser avaliada apenas na sua dimensão quantitativa (ou seja, pelo número de indivíduos com 65 e mais anos), mas deve-se ter em consideração aspetos qualitativos, mais concretamente, de natureza económica, social, cultural, bem como as condições físicas e psicológicas. A senioridade, por ser um sistema tão complexo, diverso e rico, deve ser olhada numa ótica de mosaico ao invés de ser abordada de uma forma padronizada, uniforme e monocromática.

3.4 Senioridade: Uma Questão do Presente e do Futuro

A senioridade é, assim, uma característica cada vez mais presente nas sociedades contemporâneas desenvolvidas, sendo um fenómeno à escala global com variações próprias entre os diferentes países e continentes.

O relatório da OMS (2015) sobre o envelhecimento e saúde conclui que as dinâmicas da saúde em idades mais avançadas são mais complexas, expressando-se de formas muito distintas de indivíduo para indivíduo. É feita a ressalva que uma avaliação das necessidades de saúde dos seniores não se pode cingir apenas às doenças que estes podem hipoteticamente ter, mas também englobar os fatores que expliquem/analise o impacto e interação da doença nas trajetórias e funcionamento dos indivíduos seniores. Assim, o funcionamento não é apenas determinado pela avaliação do estado físico e mental do sénior, pois deve ter-se em conta o tipo de interação que este demonstra ter com o ambiente que o rodeia – as influências ambientais podem tomar várias formas, nomeadamente, podem ser as políticas sob as quais as nossas sociedades se regem, uma conjuntura económica, atitudes comunitárias ou normas.

Neste sentido, e pretendendo enquadrar o contexto demográfico, Carvalho (2012:33) diz-nos que “em 1960, uma em cada treze pessoas tinha 65 ou mais anos e em 2005 esse valor aumentou para uma em cada sete”. A autora reitera que a tendência aponta para um aumento da população com 65 ou mais anos e para a diminuição da população com menos de 14 anos – consequência que, na sua opinião, se atribui ao aumento da longevidade e à diminuição da natalidade.

Comunicação Pública de Risco em Saúde Dirigida aos Seniores no Âmbito da Covid-19: O caso do Concelho de Cascais

Population age structure by major age groups, 2009 and 2019
(% of the total population)

	0–14 years old		15–64 years old		65 years old or over	
	2009	2019	2009	2019	2009	2019
EU-27 (*)	15.4	15.2	67.0	64.6	17.4	20.3
Belgium (*)	16.9	16.9	66.0	64.2	17.1	18.9
Bulgaria	13.1	14.4	68.9	64.3	18.0	21.3
Czechia	14.2	15.9	71.0	64.6	14.9	19.6
Denmark	18.3	16.5	65.9	63.9	15.9	19.6
Germany (*)	13.6	13.6	66.0	64.9	20.4	21.5
Estonia (*)	14.9	16.4	67.6	63.8	17.4	19.8
Ireland	20.6	20.5	68.5	65.4	10.9	14.1
Greece	14.6	14.3	66.6	63.6	18.8	22.0
Spain	14.8	14.8	68.6	65.8	16.6	19.4
France (*)	18.5	18.0	64.9	61.9	16.5	20.1
Croatia	15.4	14.4	66.7	65.0	17.9	20.6
Italy	14.1	13.2	65.6	64.1	20.3	22.8
Cyprus	17.7	16.1	69.9	67.8	12.5	16.1
Latvia	14.1	15.9	68.2	63.9	17.8	20.3
Lithuania	15.1	15.1	67.8	65.1	17.2	19.8
Luxembourg (*)	18.0	16.1	68.1	69.6	14.0	14.4
Hungary (*)	14.9	14.5	68.8	66.0	16.4	19.3
Malta	15.6	13.7	70.1	67.6	14.2	18.7
Netherlands	17.7	15.9	67.3	64.9	15.0	19.2
Austria	15.1	14.4	67.5	66.7	17.4	18.8
Poland (*)	15.3	15.4	71.1	67.0	13.5	17.7
Portugal	15.4	13.7	66.5	64.4	18.0	21.8
Romania	15.8	15.7	68.1	65.8	16.1	18.5
Slovenia (*)	14.0	15.1	69.7	65.2	16.4	19.8
Slovakia	15.6	15.7	72.1	68.2	12.2	16.0
Finland	16.7	16.0	66.5	62.2	16.7	21.8
Sweden	16.7	17.8	65.6	62.3	17.8	19.9
United Kingdom	17.7	17.9	66.2	63.7	16.1	18.4
Iceland	20.8	19.0	67.5	66.8	11.6	14.2
Liechtenstein	16.4	14.7	70.7	67.3	12.9	17.9
Norway	19.0	17.5	66.3	65.2	14.7	17.2
Switzerland (*)	15.3	15.0	68.1	66.5	16.6	18.5
Montenegro	19.6	18.0	67.4	67.0	12.9	15.2
North Macedonia	18.1	16.4	70.4	69.6	11.5	14.1
Albania	23.3	17.2	65.3	68.7	10.4	14.1
Serbia (*)	15.3	14.3	67.6	65.2	17.1	20.4
Turkey	26.3	23.4	66.9	67.8	6.8	8.8

(*) Break in time series in various years between 2009 and 2019
Source: Eurostat (online data code: demo_pjanind)

eurostat 

Tabela 1 - Estrutura de idade da população por grandes grupos etários, 2009 e 2019 (% da população total). ©Eurostat

Dados recentes do Eurostat (expostos na tabela acima) relativamente às faixas etárias da população europeia dizem-nos que, em 2019, 20,3% da população já se encontrava acima dos 65 anos de idade e que países como Itália (22,8%), Grécia (22%), Finlândia (21,8%), Portugal (21,8%) e Alemanha (21,5%) encontram-se no top 5 de países mais envelhecidos do contexto europeu.

Relativamente ao ano de 2009 a tendência veio mesmo a confirmar-se, uma vez que a população sénior na Europa, bem como nos países anteriormente mencionados, aumentou. As estatísticas revelam crescimentos na ordem dos 2,9% (média europeia), 2,5% (Itália), 3,2% (Grécia), 5,1% (Finlândia), 3,8% (Portugal) e 1,1% (Alemanha).

Carvalho (2012) adverte para o facto de que em “2030 o grupo de pessoas com mais de 65 anos crescerá substancialmente devido à chegada da geração do *baby boom* à idade da velhice, e uma em cada 5 pessoas terá 65 ou mais anos” (Carvalho,2012:33).

Carmo (2014) acrescenta que “a estrutura da população mundial vai alterar-se significativamente, em virtude do crescimento demográfico, do envelhecimento generalizado a países em desenvolvimento, e do aumento de migrações de zonas deprimidas para zonas mais prósperas (...) irá decerto aumentar as pressões sobre o ambiente e sobre a economia, implicando o esgotamento do modelo de desenvolvimento atualmente existente (...) globalização de vários problemas sociais e ao conseqüente agravamento de situações de exclusão social e de pobreza à escala global (...)” (Carmo, 2014:142).

O autor defende que a tendência do envelhecimento da população generaliza-se a todo planeta e não exclusivamente aos países mais desenvolvidos, como acontecia até finais do século XX.

Population age structure indicators, 1 January 2019

(%)

	Young-age dependency ratio	Old-age dependency ratio	Total age dependency ratio	Share of population aged 80 or over
EU-27	23.5	31.4	54.9	5.8
Belgium	26.4	29.5	55.8	5.6
Bulgaria	22.3	33.2	55.5	4.8
Czechia	24.6	30.4	55.0	4.1
Denmark	25.8	30.6	56.4	4.5
Germany	21.0	33.2	54.2	6.5
Estonia	25.7	31.0	56.7	5.6
Ireland	31.4	21.6	53.0	3.3
Greece	22.5	34.6	57.2	7.1
Spain	22.4	29.5	51.9	6.1
France	29.0	32.5	61.5	6.1
Croatia	22.2	31.6	53.8	5.3
Italy	20.6	35.7	56.3	7.2
Cyprus	23.8	23.8	47.6	3.7
Latvia	24.9	31.7	56.6	5.6
Lithuania	23.2	30.4	53.5	5.8
Luxembourg	23.1	20.7	43.8	4.0
Hungary	22.0	29.3	51.3	4.4
Malta	20.2	27.6	47.8	4.2
Netherlands	24.4	29.5	53.9	4.6
Austria	21.6	28.2	49.9	5.0
Poland	22.9	26.4	49.3	4.4
Portugal	21.2	33.9	55.1	6.4
Romania	23.8	28.1	52.0	4.7
Slovenia	23.2	30.5	53.7	5.3
Slovakia	23.1	23.5	46.6	3.3
Finland	25.7	35.1	60.8	5.5
Sweden	28.5	31.9	60.5	5.1
United Kingdom	28.1	28.9	57.1	5.0
Iceland	28.4	21.3	49.7	3.5
Liechtenstein	21.9	26.5	48.4	3.8
Norway	26.9	26.4	53.4	4.2
Switzerland	22.6	27.8	50.3	5.2
Montenegro	26.9	22.7	49.5	3.3
North Macedonia	23.5	20.2	43.7	2.5
Albania	25.1	20.5	45.6	2.7
Serbia	21.9	31.3	53.2	4.6
Turkey	34.5	12.9	47.4	1.8

Note: Provisional data

The age-dependency ratios are given by the number of young and elderly people at an age when both groups are generally economically inactive (i.e. under 15 years of age and aged 65 and over), compared to the number of people of working age (i.e. 15-64 years old).

Source: Eurostat (online data code: demo_pjanind)

eurostat 

Tabela 2 - Indicadores da estrutura etária da população, 1 de janeiro de 2019. ©Eurostat

Os dados do Eurostat para o ano de 2019 revelaram que o índice de dependência dos seniores para a UE-27 ronda os 31,4 pontos percentuais, o que significa que por cada pessoa com 65 ou mais anos, existiam três pessoas em idade ativa.

O índice de dependência dos seniores europeus variou bastante entre os países da União Europeia, nomeadamente, o Luxemburgo e a Irlanda apresentaram taxas mais baixas na ordem dos 20,7% e dos 21,6% - o que significa estarem cinco pessoas no ativo por cada pessoa com 65 ou mais anos de idade.

Já a Itália (35,7%), a Finlândia (35,1%) e a Grécia (34,6%) que apresentaram valores mais elevados, estima-se que tenham três pessoas em idade ativa por cada pessoa com 65 ou mais anos de idade. Relativamente ao índice total de dependência associada à idade¹¹, este é mais reduzido no caso do Luxemburgo (43,8%), sendo o valor menor registado, e mais elevado no caso da França (61,5%), que revelou estar em primeiro lugar.

A tendência geralmente crescente no índice de dependência total pode ser observada na EU-27: enquanto o índice de dependência dos idosos aumentou 5,4 pontos percentuais entre 2009 e 2019 (passando de 26% em 2009 para 31,4% em 2019), o índice total de dependência dos idosos aumentou 5,9 pontos percentuais durante o mesmo período (de 49% em 2009 para 54,9% em 2019).

¹¹ A combinação dos índices de dependência dos jovens e das pessoas idosas resulta no índice total de dependência associada à idade (calculado como a proporção de pessoas dependentes, jovens e idosas, em comparação com a população considerada em idade ativa, ou seja, entre 15 e 64 anos de idade)

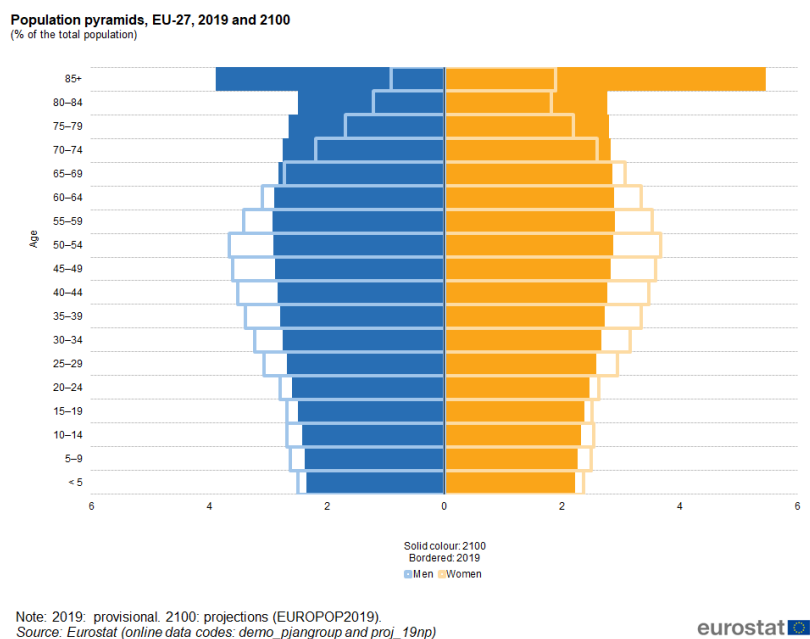


Gráfico 3 - Pirâmides populacionais, UE-27, 2019 e 2100. ©Eurostat

De acordo com as previsões estatísticas da União Europeia, a população total referente ao EU-27 deverá atingir o seu pico de 449,3 milhões já em 2026, mas, posteriormente, deverá diminuir gradualmente até 2100, atingindo os 416,1 milhões.

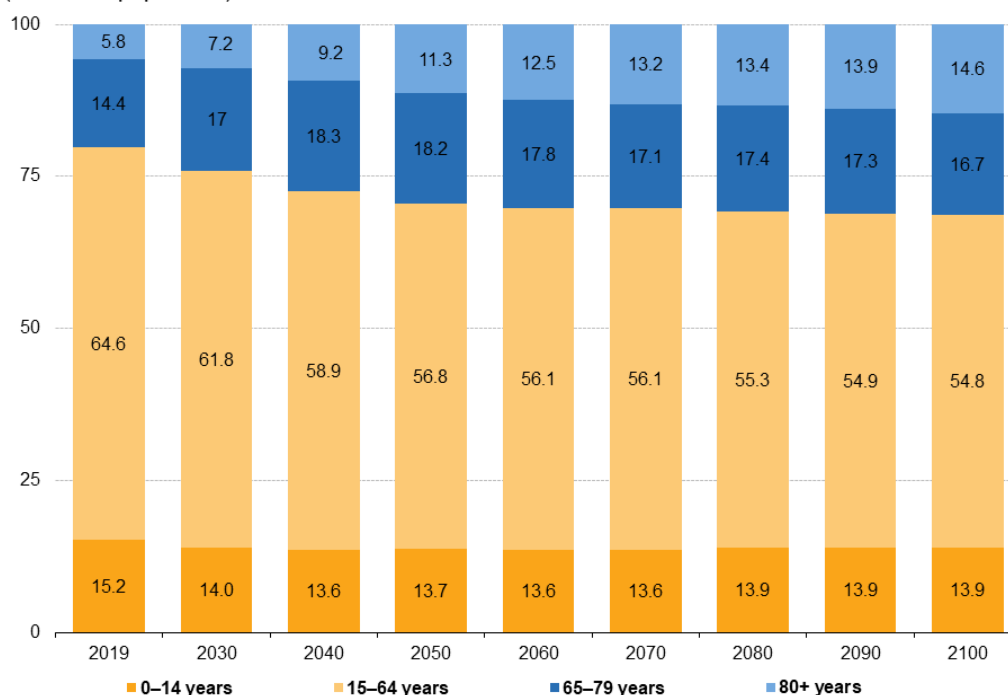
No entanto, as pirâmides etárias supramencionadas (gráfico 3 acima representado) demonstram que um elemento se mantém: o envelhecimento da população durante as próximas décadas e o aumento do número de seniores.

Até 2100 a pirâmide irá assumir mais a forma de um paralelepípedo, apresentando uma tendência para se estreitar no meio (na faixa etária dos 45-54 anos).

Ademais, os dados apontam para um envelhecimento progressivo da população sénior, à medida que a importância relativa das pessoas em estados avançados da vida cresce a um ritmo mais rápido do que qualquer outro setor etário da população da EU-27.

Esta previsão aponta para que suceda um aumento para duas vezes e meia da percentagem de indivíduos com 80 ou mais anos de idade, entre 2019 e 2100 – de 5,8% para 14,6%.

Population structure by major age groups, EU-27, 2019-2100
(% of total population)



Note: 2019: provisional. 2030–2100: projections (EUROPOP2019).
Source: Eurostat (online data codes: demo_pjanind and proj_19ndbi)

eurostat

Gráfico 4 - Estrutura da população por grandes grupos etários, UE-27, 2019-2100. ©Eurostat

3.5 Políticas Sociais e Senioridade – Comunicação e Tecnologias

As políticas de natureza gerontológica estão associadas ao processo de envelhecimento, à longevidade e, em particular, ao papel dos seniores na sociedade e no Estado, bem como às respostas que estes sistemas dão para responder às idiosincrasias do envelhecimento. Para Carvalho & Ribeirinho (2019, p. 91) as políticas gerontológicas consideram que o envelhecimento é um processo que decorre ao longo de um ciclo de vida dos indivíduos “que contribuem para a sociedade e beneficiam dos modelos de bem-estar”.

As autoras salientam que estas políticas têm como racional o envelhecimento ativo e saudável, sendo o objetivo assegurar que os seniores tenham condições para uma maior participação social, acesso a cuidados de saúde, segurança, proteção, educação ao longo da vida e qualidade de vida.

Mas um dos maiores desafios da política gerontológica passa por torná-la mais “compreensiva, abrangente e transversal a todos os setores da política social (...)” (Carvalho & Ribeirinho, 2019, p. 93) procurando, assim, desmistificar o processo de envelhecimento, combater o idadismo e tornar-se mais participada, ao edificar-se uma sociedade mais inclusiva para todas as faixas etárias e idades.

Carvalho & Ribeirinho (2019) sublinham que devem promover-se políticas:

- 1) que certifiquem a participação e o acesso a sistemas de pensões que garantam um rendimento adequado e digno;
- 2) que respeitem os contextos onde os indivíduos residem e onde almejam desfrutar da senioridade;
- 3) que promovam e fortaleçam a intergeracionalidade;
- 4) por fim, que deem uso às tecnologias da informação e da comunicação (TIC) de forma a promover a qualidade de vida.

Relativamente ao panorama nacional, as conjunturas política, social e económica da sociedade portuguesa colocam muitas vezes em causa o caminho que tem vindo a ser trilhado para a conquista de direitos dos seniores, levando a que a coesão social e a equidade na distribuição de recursos esteja muitas vezes sob ameaça (Carvalho & Ribeirinho, 2019, p. 95).

Por norma a intervenção na área do envelhecimento em Portugal revela-se fortemente assistencialista, promotora da dependência e distante de uma lógica de ativação de capacidades e de recursos dos seniores e, por isso, “o desafio de um envelhecimento ativo, participativo, com direitos e deveres, parece ainda longe da sua concretização e requer uma mudança de mentalidade, não apenas ao nível dos discursos, mas também das práticas” (Carvalho & Ribeirinho, 2019, p. 95, 96).

No atual contexto social, as novas tecnologias são, frequentemente, associadas às camadas mais jovens da população, formando-se uma conceção errada de que estes têm exclusividade sobre o universo tecnológico por serem mais competentes na matéria.

Mas o que compele a sociedade a considerar que os mais velhos são resistentes à inovação, seja por dificuldades de uso ou por questões financeiras? Pode a exclusão dos seniores do domínio das tecnologias resultar de uma perceção de que estes não são uma das suas partes integrantes? Serão os valores que são atribuídos à juventude opostos aos valores que caracterizam a senioridade?

Na ótica de Peixoto & Clavairolle (2005, p. 15) «os valores que acompanham as novas tecnologias raramente estão associados a uma visão de mundo onde cada indivíduo teria o seu lugar», afirmando igualmente que elementos como «a experiência, a maturidade, a memória e a própria história não cederiam, facilmente, lugar às perceções construídas pelas tecnologias da comunicação e da informação».

Há, no entanto, uma questão que merece ser sublinhada: “dependência” não pode/deve ser confundida com «perda progressiva de autonomia», uma vez que os problemas físicos não impedem um indivíduo de continuar a tomar as suas decisões – por exemplo, num contexto de mudança de comportamento face às tecnologias em contextos públicos e privados.

Para Peixoto & Clavairolle (2005, p. 130) pode estabelecer-se um paralelo entre as múltiplas perceções sobre a senioridade e a produção de discursos ambivalentes sobre certas categorias sociais, ou seja, «da mesma maneira, as pessoas envelhecidas são designadas quer como deficientes, inadaptadas, decadentes e assim dignas de comiseração, quer celebradas porque são portadoras das virtudes da idade ou porque dotadas de recursos apesar dos efeitos da idade».

Salientam ainda que encontramos um axioma “popular-miserabilista” nas representações que algumas instituições públicas e/ou privadas têm das pessoas seniores e elementos que estão presentes numa espécie de discurso duplo, por vezes proferido na forma de oposição e noutras ocasiões sob a forma de alternância e complementaridade.

Deste modo, coloca-se o seguinte cenário: quando os atores do contexto gerontológico atribuem valor às capacidades de adaptação ou, por oposição, à dependência e à impotência dos seniores perante a tecnologia, então, inscrevem-se num tipo de leitura ideológica binária da senioridade, nomeadamente, como uma debilidade ou como uma vantagem, como negativa ou positiva.

Geralmente as classes governantes, administrativos e técnicos de serviços sociais costumam adotar uma atitude estereotipada relativamente às populações seniores, pontuando a sua ação partindo do princípio que estes integram por norma um grupo desfavorecido e mais fraco – “Enquanto a atitude populista, frequentemente paternalista, é mais representada por aqueles que concebem as pessoas de mais idade como consumidoras em potencial de oferta tecnológica, a atitude miserabilista se expressa sobretudo entre aqueles que intervêm no campo da ação gerontológica” (Peixoto & Clavairolle, 2005, p. 130).

Assim, a representação dos seniores caracteriza-se pelos “estereótipos da privação”, um termo cunhado por Olivier de Sardan (1995) que afirma que esta é uma representação que só pode existir pela vulnerabilidade, ameaça de degradação, isolamento, deficiência e demência dos mais velhos.

Por oposição e paralelamente à ideia anterior, algumas empresas de bens ou serviços procuram angariar clientes seniores e com maior poder de compra, procurando seduzi-los, exaltando o seu dinamismo e jovialidade através de um discurso populista que “celebra a adaptabilidade dos seniores-consumidores, seu interesse pelo novo e, principalmente, pelas novas tecnologias” (Peixoto & Clavairolle, 2005, p. 131).

Assim, também Peixoto & Clavairolle (2005) reforçam que os seniores desenvolvem uma relação de algum modo utilitarista com os objetos de cariz técnico/tecnológico, apropriando-se destes consoante as suas necessidades práticas (usando eletrodomésticos no dia-à-dia) e sociais (usando a Internet, smartphones ou computador pessoal).

O termo “tecnologia positiva”, tal como cunhado por Riva *et al.* (2016), é usado para descrever os efeitos positivos que a tecnologia pode ter na melhoria da qualidade de vida e nas experiências pessoais dos indivíduos – neste âmbito a investigação nas áreas da psicologia e das neurociências têm vindo a demonstrar que a mudança pessoal é um processo complexo que varia de pessoa para pessoa, dos problemas que estas podem ou não ter e das situações em que se inserem.

Neste sentido, Afonso *et al.* (2020, p. 130) ressaltam que cabe à população sénior apropriar-se do potencial das tecnologias da informação e da comunicação tendo em vista a realização das suas “atividades diárias, relações sociais, comunicação, necessidades de participação e autoeficácia”. Aliás, o campo da Gerontologia tem vindo cada vez mais a ganhar protagonismo no que toca à utilização da tecnologia – não se cingindo apenas à prevenção, atraso ou compensação do declínio inerente ao processo de envelhecimento – para a consolidação de modos/canais de sociabilidade e de informação para seniores (Xie, 2003).

Algo que Fang *et al.* (2017) confirmam, reforçando a ideia de que as Tecnologias da Informação e da Comunicação podem ser um importante veículo para melhorar o bem-estar psicológico dos seniores em idades avançadas, com 75 ou mais anos. Os autores explicam que as TIC podem ter benefícios visíveis nos seniores em estados particularmente frágeis, podendo ajudá-los a estar mais conectados e, assim, reverter o processo de envelhecer isolado numa Era cada vez mais digital. Nesta ótica, Ogata *et al.* (2012) afirmam que para combater as más experiências dos seniores com as TIC, derivadas do avanço progressivo da idade e do desincentivo pessoal resultante da perda de funções cognitivas (por exemplo: memória, atenção visual, e mudança de tarefas), deve-se promover a criação de *designs* mais amigáveis para o utilizador.

Castilla *et al.* (2018) sublinham que as TIC têm contribuído para o aumento do número de canais de comunicação e de informação, favorecendo, por isso, o aparecimento de novos modelos de relacionamento social (por exemplo, as redes sociais). Os autores afirmam que alguns seniores estão ainda pouco habituados aos modelos de aprendizagem através da Internet, uma vez que sentem uma maior afinidade com os métodos de aprendizagem através de livros – apontam que no caso dos seniores que habitam em zonas rurais, por uma questão de menor acessibilidade às telecomunicações, usar as TIC no quotidiano torna-se mais difícil. Por fim, os autores referem que uma das emoções mais comuns nos seniores que contactam com as TIC pela primeira vez é o medo, relacionado em muitos casos com a possibilidade de partir, por exemplo, o computador ou de se sentirem mal por não saberem operar a tecnologia.

Fang *et al.* (2019) reiteram que embora a revolução digital tenha trazido soluções inovadoras e tecnologias que melhoraram o bem-estar, a independência e a saúde dos seniores, existe ainda uma certa noção de fosso digital edificado pelas desigualdades, que dizem respeito a quem tem verdadeiramente acesso e benefícios na chamada “paisagem digital”. Embora a idade seja consistentemente apresentada como o fator determinante para a existência do fosso digital, os autores afirmam que há mais fatores em causa, nomeadamente, a educação, os vencimentos mensais, o género e o *status* geracional.

No que diz respeito à inclusão digital resultante da utilização das redes sociais, Lapa & Reis (2021, p. 109) dizem-nos que “independentemente da idade, estado civil ou escolaridade, os problemas de usabilidade que surgem com as tecnologias ou com redes sociais online são ultrapassados, porque existe, por parte dos seniores, uma vontade e capacidade de aprendizagem e de adaptação às novas tecnologias digitais quando apreendidas como um benefício e como uma forma de integrarem socialmente, de diminuir os seus momentos de solidão e aumentar a autoestima”.

Os autores sublinham que com o avanço tecnológico e a liberalização do uso de *smartphones*, a tecnologia e aplicações das redes sociais tornaram-se mais fáceis de utilizar – os seniores familiarizam-se com as novas tecnologias da informação e da comunicação (TIC), acabando por mostrar uma maior vontade e capacidade de aprender. Por sua vez, este processo pode contribuir para uma maior inclusão digital e, assim, fomentar-se a participação social, uma vez que a *Facebook* passou a fazer parte da vida dos seniores para fins de socialização, comunicação e apoio.

Atualmente existe já um conjunto de aplicações que têm por objetivo facilitar as práticas da vida quotidiana e permitir acesso, por exemplo, a recursos de saúde durante a pandemia causada pela Covid-19. Tratam-se, pois de: redes sociais *online*; plataformas de videochamada (para fins de consulta médica, ou outro tipo de contactos); acesso a prescrições médicas e informações subjacentes ao cumprimento correto das práticas terapêuticas; aplicações direcionadas para a prática de exercício físico, planos alimentares, meditação e da higienização do sono; alternativas para estimulação cognitiva computadorizada (Banksota, Healy & Goldberg, 2020).

Por um lado, surgiram muitos desafios associados à pandemia da Covid-19, mas, por outro, novas oportunidades de educação *online* também surgiram no contexto das universidades seniores – a reinvenção das dinâmicas de interação surgiu, assim, de um esforço conjunto entre os responsáveis destas instituições, dos professores e alunos. Neste sentido a literacia digital ocupa um lugar cada vez mais importante na sociedade, tendo vindo progressivamente a tornar-se numa necessidade, pois “promover a literacia digital das gerações mais velhas é relevante para não agravar ainda mais a sua exclusão social, algo que poderá decorrer da situação pandémica atual e da valorização dos processos e ambientes tecnológicos (...)” (Jacob & Coelho, 2020, p. 140).

3.6 Síntese do Capítulo 3

Os seniores são um dos segmentos da população com cada vez maior expressão nas sociedades atuais. São mais numerosos e as exigências específicas/inerentes ao processo de envelhecimento requerem um tipo de atenção por parte da sociedade civil e políticas públicas, que garantam o seu bem-estar, a sua inclusão nos assuntos de cidadania e maior possibilidade de oportunidades.

Podemos dizer que a sociedade se está a tornar mais “grisalha” (Rosa, 2012, p. 79) dado que nunca houve tantos indivíduos com mais de 65 anos como atualmente, algo que talvez se possa explicar pelo decréscimo do número de nascimentos, conseqüente redução do número de jovens e envelhecimento da população ativa. Verifica-se em simultâneo uma melhoria significativa das condições de vida da população, do saber e do conhecimento técnico que resultam no envelhecimento demográfico. Ainda, a diminuição dos níveis de fecundidade e as progressivas conquistas das mulheres no contexto laboral e sua efetiva emancipação podem ser potenciadores desta mudança social em direção ao envelhecimento (Rosa, 2012).

Constata-se que o envelhecimento ou “senioridade” traz, também, desafios sociais associados a questões de discriminação, nomeadamente, o idadismo (Marques, 2011). É um termo que explicita o fenómeno que reflete as práticas e atitudes negativas direcionadas aos seniores e que têm por base unicamente uma característica: a idade.

Porém, sabe-se que o idadismo é um posicionamento que pode ocorrer nos diferentes grupos etários que compõem uma sociedade, mas normalmente está associado a um conjunto de características específicas: crenças ou estereótipos; atitudes relacionadas com preconceitos e sentimentos; manifestar-se a nível comportamental, por exemplo, através de violência física ou psicológica. Aliás, pode mesmo afirmar-se que o idadismo não é apenas uma atitude negativa, mas uma projeção dos nossos valores culturais mais enraizados e práticas institucionais e da nossa sociedade (Marques, 2011).

O envelhecimento pode, assim, ser caracterizado por duas componentes: individual, quando remonta a tempos imemoriais, podendo ser cronológico, universal, progressivo e inevitável. É fruto da idade e do processo biopsicológico, que é reflexo do envelhecimento cronológico; coletivo, quando se reflete demográfica e, por sua vez, socialmente. Ressalve-se, no entanto, que parece existir uma articulação entre o envelhecimento societal e o envelhecimento demográfico, mas tal não se confirma na medida em que uma população pode estar a envelhecer e a sua sociedade não (Rosa, 2012).

Dados estatísticos recentes do Eurostat (2019) dizem-nos que no final da década anterior (2010 – 2020) 20,3% da população europeia encontrava-se já acima dos 65 anos e Portugal encontra-se no grupo dos cinco países mais velhos do continente, com 21,8 pontos percentuais. Neste contexto estima-se que em 2030 o grupo de pessoas com mais de 65 anos tornar-se-á maior uma vez que a geração do baby boom vai atingir a idade da senioridade – uma em cada cinco pessoas terá idade igual ou superior a 65 anos (Carvalho, 2012).

No caso de Portugal, de acordo com projeções do INE, em 2080 o índice de envelhecimento poderá duplicar passando a ter uma proporção de 300 seniores para cada 100 jovens, prevendo-se um impacto direto que levará a uma redução efetiva dos números da população jovem e um aumento progressivo da população sénior – a estabilização dos índices de envelhecimento em Portugal pode vir a acontecer apenas em meados do século XXI.

Tendo em mente o contexto demográfico da população portuguesa, uma das tendências que se regista no fosso geracional é a de associar as tecnologias às camadas mais jovens da sociedade, formando-se muitas vezes um construto mental de que estas lhes pertencem por direito/exclusividade, deixando de parte outros segmentos da população (por exemplo, os seniores).

Concluiu-se que os seniores conseguem desenvolver uma relação com a tecnologia que lhes seja útil, apropriando-se dela dependendo das suas necessidades quotidianas e sociais (Peixoto & Clavairolle, 2005). O termo “tecnologia positiva” pode ser usado, nesta ótica, para representar os efeitos positivos da tecnologia na qualidade de vida e experiências pessoais dos seniores.

Capítulo 4

4.1 Estudo de Caso: O Município de Cascais e a Promoção da Saúde em Saúde Pública Dirigida aos Seniores

No presente capítulo pretende-se fazer uma descrição detalhada da metodologia utilizada na presente investigação. A par de um retrato sociodemográfico do município de Cascais realizado através da análise de dados estatísticos dos CENSOS 2021, é também dado a conhecer o modelo concetual que serviu de estrutura à investigação.

São ainda revelados os objetivos que se pretendem atingir através da realização de entrevistas semiestruturadas e da análise do material de comunicação da Câmara Municipal de Cascais.

Por fim, são abordadas as questões éticas da investigação, sendo assegurado que todos os instrumentos de pesquisa estarão em cumprimento das leis de proteção de dados, reforçando que o anonimato dos participantes deste estudo será mantido.

4.2 Porquê um Estudo de Caso?

Nesta investigação optou-se pela realização de um estudo de caso do Concelho Municipal de Cascais, pois “o estudo de caso permite explorar a complexidade de determinados contextos, utilizando uma variedade de fontes de dados (...) este torna-se num método valioso para a investigação, garantindo assim a obtenção de uma variedade de vertentes dos acontecimentos que ocorrem e são observáveis” (Gómez, 2021, p. 18). O estudo de caso permitiu, assim, compreender em que medida a comunicação de risco em saúde divulgada pelas entidades municipais teve, ou não, impacto na vida dos seniores.

O estudo de caso possibilitou ainda uma sinergia entre o investigador e os participantes, ao permitir que os seniores entrevistados contassem as suas experiências de vida durante a pandemia e descrevessem as suas representações da realidade, dando à investigação a possibilidade de compreender pormenorizadamente os seus contextos.

Ainda que se começasse a conhecer o fenómeno da Covid-19 em extensão pelos relatórios epidemiológicos tornou-se teoricamente pertinente conhecer o fenómeno em profundidade, mais precisamente os contextos sociais específicos do fenómeno em estudo (neste caso a comunicação sobre a Covid-19 dirigida a seniores).

De acordo com Yin (2003), deve-se considerar um estudo de caso quando:

- 1) o foco do estudo consiste em responder a “como” e “porquê”;

- 2) existe uma pretensão de satisfazer condições contextuais, por se considerar que têm relevância para o fenómeno em estudo;
- 3) quando não existem limites claros entre o contexto e o fenómeno.

Na ótica de Fontanella (2021, p. 28) “quando um determinado contexto é investigado, frequentemente não investigado na sua totalidade e, em geral, procura-se configurar um subconjunto representante de tal contexto” – por analogia, na presente investigação o conceito exposto pelo autor materializa-se através do estudo da população sénior cascalense e pela análise da comunicação de risco em saúde divulgada pela autarquia durante os primeiros dois anos de pandemia.

Tal como reforçam Sampieri, Collado & Lucio (2006), no contexto de uma pesquisa qualitativa a “amostra” (neste contexto, a população sénior de Cascais) é considerada a principal base de análise da qual são extraídos dados, uma vez que esta é representada por um conjunto de casos que se encontra em concordância com os critérios da presente investigação (ter uma idade igual ou superior a 65 anos; ser residente no concelho de Cascais; a amostra ser constituída por homens e mulheres; os participantes terem autonomia para responder às questões de forma voluntária) – falamos, pois, dos seniores de Cascais que, sendo um elemento central desta investigação, permitiram compreender se as medidas políticas tomadas pela Câmara Municipal de Cascais durante a pandemia tiveram em conta as especificidades das populações de risco, ou se foram padronizadas e aplicadas de igual forma para todos os municípios.

4.3 Concelho de Cascais: Um Retrato da Atualidade

Cascais é um concelho que faz parte do distrito de Lisboa e conta atualmente com 86 610 agregados familiares, 110 681 alojamentos e 44 226 edifícios.

Este município que, de acordo com a informação compilada nos CENSOS 2021¹², se caracteriza por ter uma população composta por mais de 214 mil pessoas (um total de 214 158 registos), sendo que o número de indivíduos do sexo feminino (114 378) é superior ao de indivíduos do sexo masculino (99 780).

¹² https://www.ine.pt/scripts/db_censos_2021.html

O concelho é constituído por quatro freguesias, confirmando-se a mesma situação diferencial substantiva entre o número de indivíduos do sexo feminino e do masculino: Alcabideche (21 055 homens para 23 122 mulheres – total de 44 177 habitantes); Carcavelos e Parede (21 191 homens para 25 341 mulheres – total de 46 532 habitantes); Cascais e Estoril (29 621 homens para 34 580 mulheres – total de 64 201 habitantes); São Domingos de Rana (27 913 homens para 31 335 mulheres – total de 59 248 habitantes).

De acordo com o gráfico 5, abaixo apresentado, e não fugindo à regra nacional, Cascais é um concelho em processo de envelhecimento paulatino, contando atualmente com uma população que possui um elevado número de indivíduos na faixa etária entre os 25 e os 64 anos (111 125). A faixa etária com maior número de indivíduos que se segue é a dos 65 e mais anos (48 471), seguida pela faixa etária entre os 0 e 14 anos (31 040) e, por fim, entre os 15 e os 24 (23 522).

Sublinhe-se que os resultados dos CENSOS 2011 para a faixa etária dos 65 e mais anos apresentaram valores na ordem dos 36 714 indivíduos, o que significa que em 10 anos a população sénior de Cascais aumentou numericamente cerca de 11 757 indivíduos.

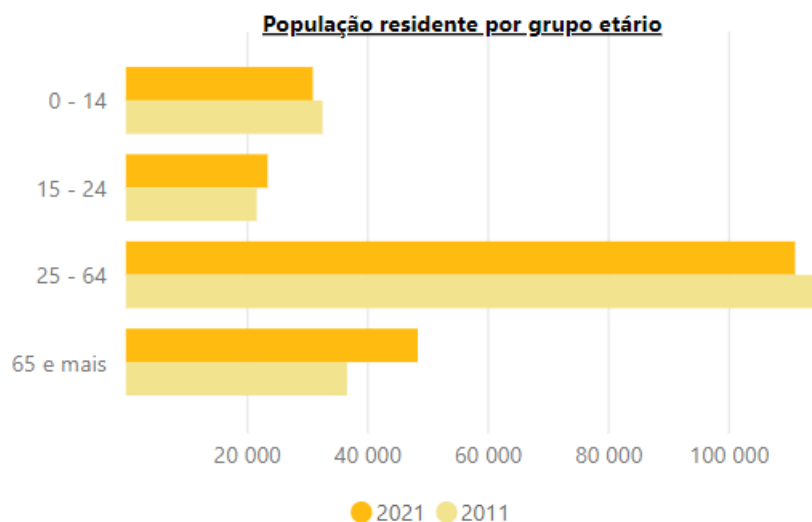


Gráfico 5 - População residente por grupo etário - Concelho de Cascais - CENSOS 2021: ©INE

Relativamente ao indicador da “população residente por níveis de ensino”, os CENSOS 2021 determinaram que Cascais apresenta os seguintes números de indivíduos para os diferentes níveis de educação: Superior (60 356); Secundário e pós-secundário (51 131); 3º ciclo (30 692); 2º ciclo (16 385); 1º ciclo (27 647); Nenhum (27 947).

4.4 Concelho de Cascais: Ponto de Situação Covid-19 (setembro, 2021)

De acordo com os dados da ACES, no arranque do 3º trimestre de 2021 Cascais¹³ contabilizava um total de 22 281 casos confirmados de Covid-19, nomeadamente, 648 estavam ativos, 21 225 recuperados e 408 tinham sido registados na categoria de óbito.

Tal como se pode verificar na figura 1, abaixo indicada, no início de setembro de 2021, registaram-se mais casos de Covid-19 entre mulheres (11 970) do que em homens (10 311), valor que, de acordo com os CENSOS 2021, naturalmente, pode ser influenciado uma vez que a população de mulheres é relativamente superior à de homens residentes em Cascais.

Nesta fase da pandemia a freguesia onde se registou um maior aumento de casos de Covid-19 foi em Cascais e Estoril, seguido de Carcavelos e Parede, São Domingos de Rana e, por fim, Alcabideche.

Os dados revelaram também que a doença foi mais prevalente em mulheres entre os 40 e os 49 anos, tendo sido registados 2 198 casos. Com exceção da faixa etária entre os 0 e os 9 anos, as mulheres cascalenses apresentaram números mais elevados de infeções comparativamente aos homens. Por fim, nas faixas etárias entre os 60-69, 70-79, 80-89 e ≥ 90 (idade sénior) registaram-se 4 354 casos de Covid-19.

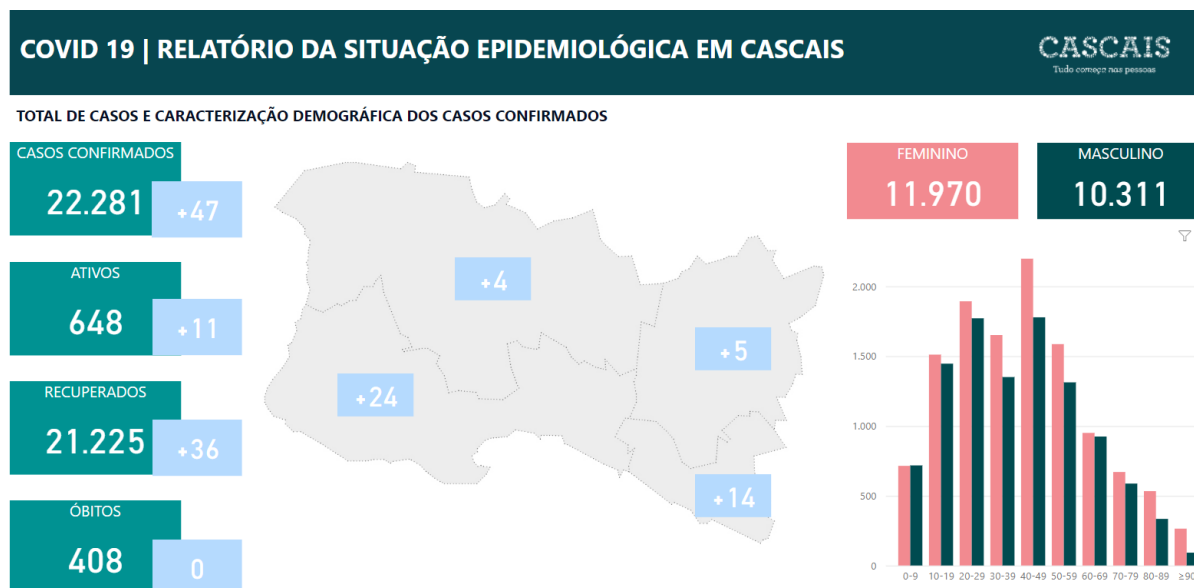


Figura 1 - Unidade de Saúde Pública – ACES Cascais – 03/09/2021

¹³ <https://data.cascais.pt/>

4.5 Opções Metodológicas: Metodologias Qualitativas

A presente investigação apresenta uma proposta metodológica predominantemente qualitativa, porém, para o enquadramento sociodemográfico do concelho de Cascais e da população sénior a nível nacional foram utilizados dados quantitativos que permitiram caracterizar os seniores cascalenses.

Foram analisados dois objetos de estudo principais:

Por um lado, a subjetividade das mensagens transmitidas e o contexto do material de comunicação divulgado (Jensen & Jankowski, 2002) pela Câmara Municipal de Cascais relacionado com a Covid-19. Neste sentido o processo de codificação da informação, tal como descrito por Schreier (2012), com recurso ao software MAXQDA, possibilitou questionar, extrair e atribuir significados mais profundos ao material de comunicação da autarquia. Por outras palavras, através desta codificação concetual, foi possível criarem-se ligações entre a informação observada nos conteúdos e os conceitos abordados nesta investigação, revelando, desse modo, novos ângulos de observação e aspetos subentendidos, mas que estão presentes no material de comunicação.

Por outro lado, realizaram-se 32 entrevistas semiestruturadas (Berger, 2016) a seniores residentes nas diferentes freguesias do concelho de Cascais, tendo por base o método de “bola de neve” (Bryman, 2012) para constituir a amostra (estatisticamente não representativa). Todas as entrevistas foram realizadas presencialmente, havendo uma marcação prévia com todos os participantes, assim como com os técnicos responsáveis pelas organizações onde foram efetuadas as entrevistas. A primeira entrevista decorreu em 27/03/2023 e a última em 22/06/2023, tendo cada entrevista a duração de 30 a 50 minutos.

Paralelamente, realizou-se 1 entrevista de contextualização com 3 membros da autarquia de Cascais que trabalham no departamento de comunicação da CMC e que estiveram envolvidos na criação dos conteúdos sobre a pandemia da Covid-19 que foram divulgados pelos diferentes canais de comunicação. A equipa entrevistada era composta pela diretora do departamento de comunicação, por uma designer, e por uma gestora de comunidade online.

As entrevistas semiestruturadas aplicadas aos seniores, individualmente, tiveram a particularidade de ser do tipo focalizado, uma vez que foram apresentados estímulos (sendo dados exemplos do material de comunicação da Câmara de Cascais), a fim de se estudar o impacto no entrevistado. Dessa forma, pôde estabelecer-se a diferença entre os factos “objetivos” da situação e as definições subjetivas feitas pelos entrevistados (Flick, 2005).

Após as entrevistas foi realizada uma análise de conteúdo temática dos 32 testemunhos, pois este é um método sistemático e rigoroso que permitiu organizar de forma sistemática, tanto quanto possível, as categorias de significação dos mais variados tipos de comunicação (Gonçalves *et al.*, 2021).

Nesta análise realça-se a sua dimensão temática latente, pelo rigor aplicado na análise dos testemunhos dados pelos seniores, sendo identificados os conceitos, suposições, concetualizações e ideologias subjacentes, presentes no seu discurso (Maguire & Delahunt, 2017; Braun & Clark, 2006)

De acordo com Coutinho (2022, p. 217) a análise de conteúdo é um método que pode ser utilizado com êxito porque permite analisar “de forma sistemática um corpo de material textual, por forma a desvendar e quantificar a ocorrência de palavras/frases/temas considerados chave”. A autora reforça que com este método é possível extrair sentido “sempre que temos de analisar entrevistas ou depoimentos de tudo o que é escrito em jornais, livros, websites, e também em imagens de filmes, desenhos, pinturas, cartazes (...)”.

Através desta análise de conteúdo foi possível identificar diferentes padrões nos dados – algo que se verificou logo desde a fase de recolha de informação. O processo de análise deu-se por concluído uma vez que foi relatado o conteúdo e significado destes padrões, ou temas, presentes no corpus de dados, tendo estes cimentado a ponte entre os dados recolhidos, as questões da investigação e a literatura (Gonçalves *et al.* 2021).

A metodologia do tipo qualitativo foi privilegiada através da realização de entrevistas semiestruturadas, análise documental e análise de conteúdo, tal como suprarreferido, pois, a problemática da relação dos seniores com as Tecnologias da Informação e da Comunicação (TIC) “requer quer abordagens teóricas quer metodológicas que permitam abarcar a complexidade e heterogeneidade dos sujeitos em estudo” (Rebelo, 2016, p. 150).

Neste domínio Coelho (2019) refere que fatores como a baixa escolaridade, que muitas vezes caracterizam as gerações seniores, o contacto tardio com as TIC e as mudanças cognitivas que ocorrem naturalmente com o processo de envelhecimento, podem representar obstáculos à relação dos seniores com as TIC. A autora sublinha que o conceito de mudança é fundamental para explicar a sua ótica: “ao longo da sua trajetória de vida, os seniores foram lidando com um amplo fluxo de mudanças sociais, e muitos enfatizam o ritmo muito acelerado da evolução tecnológica. (Coelho, 2019, p. 310).

O facto de terem passado grande parte da sua vida sem terem tido contacto com a Internet e com computadores ou smartphones (alguns seniores só depois da reforma sentem a necessidade de aprender) é muito referido para justificar as dificuldades de uso, ao mesmo tempo que se distinguem as realidades distintas entre “o seu tempo” e o tempo “atual das novas gerações”.

Na ótica da autora referida um contexto profissional associado a um elevado nível de escolaridade e a um tratamento/mobilização de informação, podem ser fundamentais na “adoção e uso menos tardio de tecnologia, facilitando o contacto e a aquisição de conhecimentos” – não desvalorizando o papel elementar do contexto doméstico.

Justifica que a esmagadora maioria dos seniores não teve a oportunidade de experienciar uma aprendizagem formal relativamente ao domínio da informática e da Internet, explicando que as aprendizagens informal e não-formal nestes domínios assumem um papel determinante – o autodidatismo é o exemplo dado por Coelho (2019) para explicar o impacto da paulatina integração das TIC nas lógicas de trabalho e profissionais.

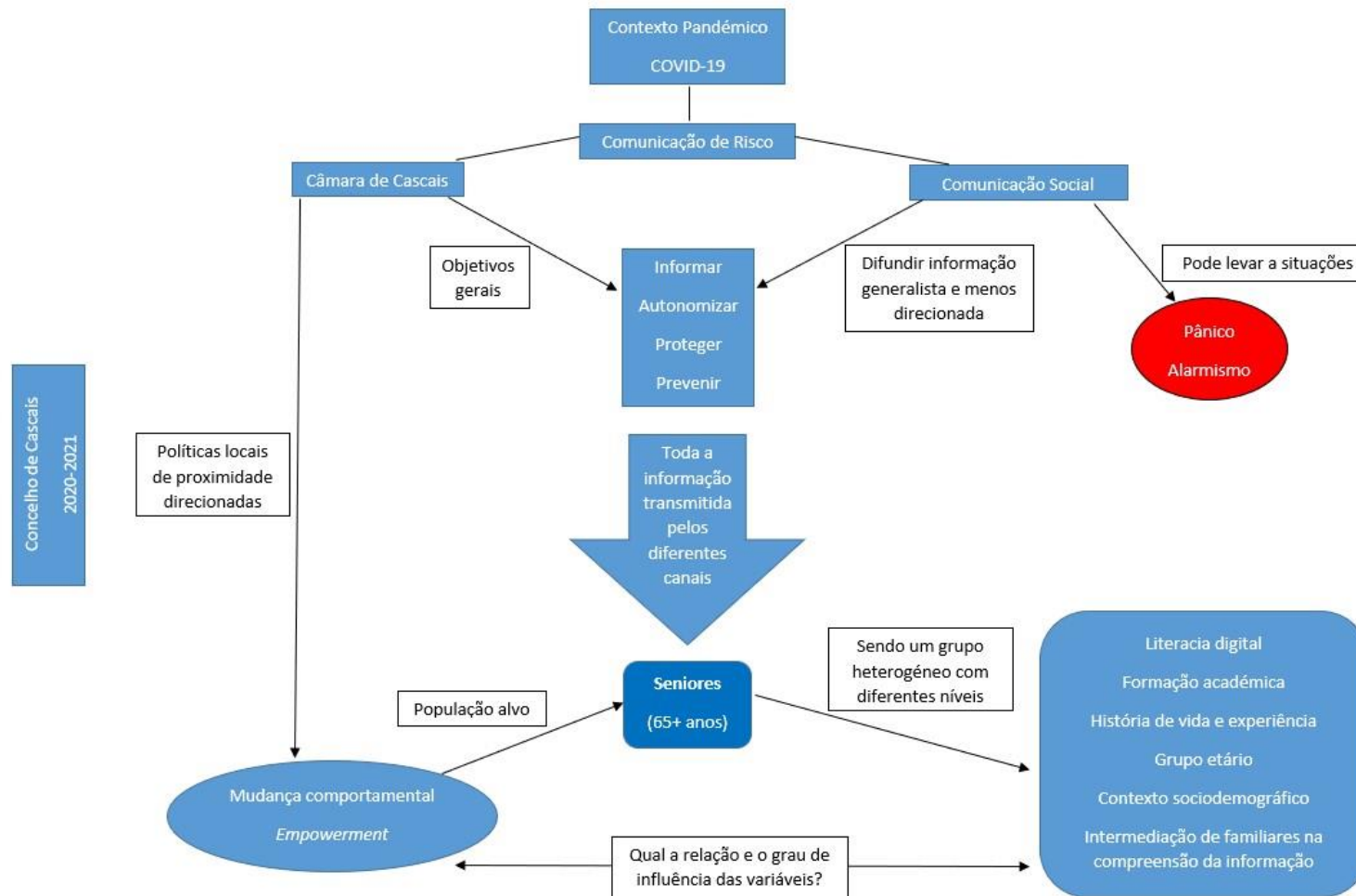
Para explicar as diferentes texturas que compõem o grupo dos seniores, Coelho (2019) refere que “a adoção da tecnologia não se explica simplesmente pela idade nem por níveis qualificacionais”. Recorrendo à perspetiva de Almeida *et al.* (2013, p. 363), a autora conclui que atualmente podem encontrar-se “arranjos híbridos e complexos de gerações formados sobre uma realidade fragmentada em tempos e condições díspares”.

Levantam-se então dois desafios: por um lado, a heterogeneidade que caracteriza a população sénior na atualidade (percurso de vida, nível de formação académica, grau de literacia digital, entre outros).

Por outro lado, o contexto pandémico que podia ter sido um obstáculo à realização do trabalho de campo levando a que tivessem de ser adotadas alternativas metodológicas, nomeadamente, substituir a entrevista presencial pela realização de videochamada, ou telefonema. Contudo, tal não se verificou neste trajeto de investigação.

Por fim, para a base do enquadramento teórico, revisão da literatura e estado da arte, foi realizada: uma vasta pesquisa documental (livros, artigos, dados estatísticos e diagnóstico social de Cascais); documentos institucionais que dizem respeito a temáticas da saúde e da política no município de Cascais; documentação pública e política; e documentos visuais, que neste caso em concreto têm como ponto de partida o próprio material de comunicação da Câmara de Cascais (Moreira, 2007).

Figura 2 - Modelo Concetual e Operacionalização



O esquema representado na figura 2 é um modelo que teve como objetivo organizar os principais conceitos da presente investigação e a forma como estes se interrelacionam. Partindo do contexto pandémico causado pela Covid-19, procurou-se analisar a comunicação de risco na área da saúde levada a cabo pela Câmara de Cascais nos primeiros dois anos da atual pandemia.

O cenário pandémico de Covid-19 que vivemos foi um problema à escala planetária. Se no início começou por ser uma questão de saúde, depressa se tornou num problema social, económico e político. Foi uma crise mundial que atingiu a Humanidade no seu todo e que, se por um lado, veio acentuar as fragilidades dos indivíduos enquanto tal, por outro, veio exigir políticas integradas ao nível social, da educação e da saúde.

O envelhecimento da população nas sociedades atuais tem sido uma constante desde as últimas décadas e os seniores apresentam-se como um dos grupos de risco mais vulneráveis. O contexto provocado pela Covid-19 veio reforçar a necessidade de, assim, se criarem políticas integradas para este grupo a nível global e local – a Câmara de Cascais tem tido uma participação efetiva junto dos vários segmentos da população, nomeadamente, da população sénior, com a implementação de diversos programas de apoio e informação.

Assim, a comunicação de risco materializou-se em diferentes canais de comunicação, nomeadamente, sendo difundida através das páginas oficiais da câmara, redes sociais, cartazes, panfletos, ações comunitárias, entre outros, com o objetivo de informar, autonomizar, prevenir e proteger a população concelhia.

A comunicação social (televisão, imprensa, rádio, entre outros meios) teve também um papel determinante no cumprimento dos objetivos gerais de informar a população perante a situação pandémica. Porém, a constante exposição à informação sobre a propagação do vírus SARS-CoV-2 pode ter levado a situações indesejadas de pânico e alarmismo na audiência.

Por sua vez a Câmara de Cascais surge aqui como elemento interventivo cujo papel é criar políticas locais direcionadas aos residentes do concelho, nomeadamente, e em particular à população sénior (idade igual ou superior a 65 anos), tendo por objetivo incentivar a mudança comportamental e levar a um *empowerment* que lhes confira maior autonomia e poder de decisão em assuntos relacionados com a pandemia, com saúde e bem-estar.

Pela sua heterogeneidade, a população sénior ao receber a informação dos diferentes canais de comunicação vai entendê-la e agir de formas muito diversas. Nomeadamente, estão em causa elementos como: o grau de literacia digital; o nível de formação académica; história de vida e experiência; o grupo etário a que pertencem; o contexto sociodemográfico em que se inserem; intermediação de familiares na compreensão da informação que receberam por parte dos diferentes canais de comunicação.

Surge então a seguinte questão: qual a relação e o grau de influência entre o cumprimento dos objetivos das políticas direcionadas aos seniores pela Câmara de Cascais e a natureza heterogénea desta população (por exemplo: nem todos terem o mesmo grau de literacia digital; uma maior, ou menor, intervenção por parte de familiares na explicação e debate sobre a informação que concerne à pandemia; contexto sociodemográfico, nomeadamente, se vivem numa zona mais isolada do concelho, ou se têm menos formas de aceder à informação que os pretende preparar para a atual conjuntura; entre outras).

4.6 Objetos Empíricos de Análise: Materiais Comunicacionais em Comunicação de Risco Sobre a Covid-19 e Entrevistas Semiestruturadas

Nesta investigação vão ser considerados três objetos de investigação principais:

- 1) material de comunicação criado e difundido pelos diferentes canais de comunicação da Câmara Municipal de Cascais;
- 2) entrevistas semiestruturadas realizadas com seniores residentes nas quatro freguesias do Concelho de Cascais;
- 3) entrevistas com membros do gabinete de comunicação da Câmara Municipal de Cascais.

De acordo com Moreira (2007, p. 154) “na esfera pública de qualquer sociedade moderna produz-se uma infinidade de documentos, os quais constituem marcos significativos da cultura dessa sociedade. E também as «coisas», além das pessoas e instituições, podem «falar» ao investigador social, apresentando-se como «impressões físicas» da cultura que as produz” – justifica-se, desse modo, que a recolha de material de comunicação produzido pela Câmara Municipal de Cascais seja um elemento fundamental para a concretização desta análise.

O material de comunicação será sujeito a uma análise e crítica rigorosa “procurando responder a aspetos fundamentais: tipo, conteúdo, autor (e qual a sua representação), intencionalidade (pois não há documentos inocentes!), destinatário, data tópica e cronológica, contexto (condições de produção do documento) (...)” (Silva, 2021, p. 114).

Tal como afirmam Bowen (2009) e Atkinson & Coffey (1997), a análise documental é relevante numa pesquisa qualitativa, porque podem conter textos e imagens que representam verdadeiros factos sociais, partilhados e usados em contextos organizados socialmente – por exemplo, o material de comunicação criado pela Câmara Municipal de Cascais e que foi transmitido aos seniores cascalenses.

Neste prisma, Rodrigues, Alzás & Costa (2021) reiteram que programas como MAXQDA são essenciais para otimizar o processo de organização de *corpus* de dados, bem como a sua categorização e codificação.

Aliás, os autores explicam que “fruto de uma sociedade profundamente marcada por uma cultura visual, novos contextos se revelam ao investigador que, como sabemos, em investigação qualitativa é muito mais sensível ao que o rodeia. O dado visual assume-se hoje como método e corpus de análise que merece atenção por parte da investigação qualitativa. A utilização de métodos visuais permite “visualizar” as dimensões intangíveis da atividade humana” (Rodrigues, Alzás & Costa, 2021, p. 186, 187).

Nesta linha de raciocínio reforça-se a necessidade de utilizar o programa MAXQDA para organizar, categorizar e codificar a informação comunicacional produzida pela Câmara de Cascais durante os dois primeiros anos de pandemia, falamos, pois, de toda a informação transmitida para os munícipes através do website criado pela câmara para questões relacionadas com a pandemia, cartazes outdoors, panfletos, material enviado para os residentes por via postal, ações comunitárias, entre outros.

Relativamente às entrevistas, optou-se pelo método de entrevista semiestruturada tendo a particularidade de ser feitas *face-to-face* (por outras palavras, presencialmente), uma vez que este processo otimiza o potencial tanto da comunicação verbal como da não verbal.

McIntosh & Morse (2015) reiteram que com este método permite uma dinâmica de entrevista mais profunda entre o entrevistador e o entrevistado, nomeadamente, porque o entrevistador pode esclarecer eventuais questões que surjam ao entrevistado durante o decorrer do processo, podendo, desse modo, obter-se respostas mais claras e elaboradas por parte do entrevistado.

Os mesmos autores reforçam ainda que com este método de entrevista existe também a possibilidade de serem introduzidos determinados auxílios visuais – por exemplo, no contexto da presente investigação, com a introdução de um ou mais exemplares de conteúdos comunicados pela Câmara Municipal de Cascais durante a pandemia – que permitem aos entrevistados dar uma resposta mais concreta sobre a realidade em que estão inseridos.

Na mesma ótica Rabionet (2009) sublinha que a condução de entrevistas semiestruturadas são uma ferramenta poderosa e mais flexível para descrever fielmente as situações e atribuir significado ao modo como as pessoas vivem a sua realidade.

Nomeadamente, na presente investigação pretende-se, por um lado, e em primeiro lugar, dar voz aos seniores cascalenses por serem uma das populações de risco mais numerosas do Concelho de Cascais, e, por outro lado, falando diretamente com alguns dos membros do executivo da Câmara Municipal de Cascais, para clarificar se as políticas da autarquia durante os tempos pandémicos procuraram atender às especificidades das diferentes populações, ou se foram padronizadas por opção política.

4.7 Análise dos Materiais de Comunicação Produzidos pela Câmara Municipal de Cascais

Neste segmento da investigação pretende-se fazer uma análise detalhada às estratégias de comunicação utilizadas pela Câmara Municipal de Cascais, para informar os seus munícipes durante os primeiros dois anos de pandemia.

Desse modo, estará em causa uma avaliação da clareza das mensagens, do tipo de destinatário (se é feita a distinção para um grupo específico, ou se a mensagem é padronizada de igual forma para todos) e, especialmente, da adequação do conteúdo às sensibilidades dos cascalenses (por exemplo dos seniores).

Também identificar e categorizar as temáticas principais tratadas nos conteúdos divulgados pelos canais de comunicação da Câmara Municipal de Cascais e, assim, determinar se houve conteúdos cujo foco principal tenha sido a população sénior.

O tema aqui abordado, está desenvolvido com maior profundidade no capítulo 5, referente à apresentação e discussão dos resultados.

Eis, então, um exemplo de comunicação de risco em saúde direcionado aos seniores de Cascais (ver a figura abaixo) disponível no website criado pela Câmara Municipal de Cascais dedicado à temática da pandemia da Covid-19.

Este conteúdo de cariz *quasi* noticioso tem como público-alvo os seniores cascalenses, informando-os que as linhas de apoio telefónico para seniores em isolamento voluntário passaram a estar novamente disponíveis.

A iniciativa da Câmara contou com o apoio das quatro freguesias de Cascais (Cascais e Estoril, Carcavelos e Parede, São Domingos de Rana e Alcabideche), que alargaram a frente de apoio à população sénior (65+ anos) em tarefas/situações do dia-à-dia como: ir à farmácia; realização de compras; combate à solidão.

Neste conteúdo, a Câmara de Cascais avança, inclusive, que “é preciso que se protejam dado ser a população mais velha e com outras doenças associadas aquela que se encontra mais vulnerável perante o Covid-19”¹⁴ – a escolha de narrativa apresenta, assim, algum cuidado perante a maior vulnerabilidade dos seniores em geral.

Um dos pontos mais importantes desta comunicação que merece destaque, é o facto de ter havido um esforço por parte da Câmara de Cascais em criar quatro cartazes diferentes (cada um dizendo respeito à linha de apoio das diferentes freguesias), separando a informação de forma cuidada e tornando-a de fácil leitura.

Embora a nível gráfico o *layout* dos quatro cartazes seja praticamente igual, neles encontram-se expostos os números para as linhas de apoio psicológico e para as linhas de apoio a serviços – ver link na nota de rodapé nº13 para consultar as variações do cartaz apresentado na figura 3 (abaixo representada).



Figura 3 - Apoio Sénior – ©Câmara Municipal de Cascais – 15/01/2021

4.8 Entrevistas aos seniores e aos elementos do gabinete de comunicação da Câmara de Cascais

O conjunto de entrevistas realizadas ao grupo de 32 seniores cascalenses e ao gabinete de comunicação da Câmara Municipal de Cascais asseguraram que esta investigação pudesse analisar de forma aprofundada o tipo de políticas praticadas pela autarquia de Cascais e os efeitos que estas tiveram na população ao longo dos primeiros dois anos de pandemia.

¹⁴ <https://www.cascais.pt/noticia/covid-19-linha-de-apoio-senior>

Desse modo, após a realização das 32 entrevistas com seniores verificou-se a ocorrência de saturação teórica uma vez que o discurso dos participantes não manifestou “novas formulações ideativas”, apenas repetindo através de diferentes expressões a informação partilhada por outros participantes (Gonçalves et al. 2021, p.38) – facto que justifica o número de participantes selecionado.

As 32 entrevistas realizadas no âmbito desta investigação permitiram ainda apurar:

- 1) A possibilidade de compreender se os seniores se sentiram mais empoderados (*empowered*) por terem estado em contacto com a informação que foram recebendo por parte do município e dos meios de comunicação social e se os ajudou a tomar iniciativa de adquirirem comportamentos preventivos;
- 2) Perceber se o grau de literacia em saúde e digital, neste contexto, teve/está a ter influência na apreensão da mensagem transmitida através de canais de informação digital da Câmara de Cascais e dos meios de comunicação social;
- 3) Questionar se receberam a ajuda de familiares/amigos/prestadores de cuidados primários para lidar com os desafios da pandemia, mesmo não podendo manter as rotinas que tinham nos tempos anteriores;
- 4) Perceber se as tecnologias tiveram um papel importante na vida destes seniores durante os períodos de confinamento, nomeadamente, para manter contacto com familiares e amigos (através de videochamada, das redes sociais, entre outras);
- 5) Saber se sentiram a necessidade de aprender novas competências digitais para conseguir contactar com os amigos e família, uma vez que ficaram mais isolados;
- 6) Identificar se consultaram/frequentaram algum programa online de ensino das TIC para seniores durante a pandemia (centros de dia ou universidades seniores);
- 7) Determinar se houve um ou mais canais de comunicação favoritos entre a amostra de seniores. Se sim, qual e porquê?;
- 8) Saber se a infodemia dificultou o processo de entendimento da situação pandémica e se influenciou a tomada de decisão em matérias de saúde;
- 9) Em que medida os seniores se sentiram apoiados pelas iniciativas levadas a cabo pela CMC (na prestação de cuidados primários; na ajuda e esclarecimento de dúvidas sobre o vírus e a pandemia; no auxílio na compra de bens alimentares e de saúde; no acesso a material de proteção, por exemplo, máscaras e luvas; na orientação para testagem e vacinação contra a Covid-19);

As entrevistas com o gabinete de comunicação da Câmara Municipal de Cascais permitiram ainda:

- 1) Sinalizar quais as principais estratégias utilizadas pelo município para efetuar comunicação de risco relativamente à Covid-19;
- 2) Identificar qual o canal de comunicação mais eficaz na transmissão de informação para os seniores;
- 3) Identificar políticas especificamente implementadas para prevenir contágio da doença na população sénior e como foram comunicadas;
- 4) Perceber o alcance das políticas aplicadas no município de Cascais durante os anos de 2020 e 2021 para combater a situação pandémica e os efeitos que estas tiveram junto da população sénior do concelho;
- 5) Compreender se a informação transmitida pela CMC terá sido pensada em função das necessidades de toda a população do concelho, ou se foram medidas padronizadas por opção política.

4.9 Ética na Investigação

A presente investigação cumpriu as normas éticas previstas no Código de Conduta Ética na Investigação do Iscte-Instituto Universitário de Lisboa, visando levar a cabo os objetivos: “(1) proteger a dignidade, a segurança e o bem-estar dos/as participantes; (2) salvaguardar a segurança e a reputação dos/as investigadores/as; (3) promover a qualidade da investigação como um todo”.

De acordo com Flick (2005) e Gonçalves *et al.* (2021), deverá assegurar a dimensão ética em todas as suas fases os princípios de ética previstos, nomeadamente, em relação à qualidade científica, ao bem-estar dos participantes e ao respeito pelos direitos dos participantes e pela sua dignidade.

Assim, como sublinham os autores “a qualidade científica relaciona-se com o facto de a investigação não ser uma duplicação de outros trabalhos, bem como contribuir para novo conhecimento. O bem-estar dos participantes reporta-se à ligação entre os riscos de participar no estudo e os riscos produzidos pela participação. O respeito pela dignidade e pelos direitos dos participantes liga-se ao consentimento voluntário dado pelos participantes suportado na informação suficiente e adequada que lhes é fornecida e na confidencialidade” (Gonçalves *et al.*, 2021, pp. 54).

Desta forma, e tendo em conta o pensamento dos autores referenciados, esta investigação assegurará que a amostra de seniores cascalenses/funcionários da Câmara Municipal de Cascais será sempre respeitada, procurar-se-á “obter o consentimento esclarecido (...) respeitando o direito à privacidade, (...) assegurando o anonimato (...) garantindo a confidencialidade da informação” (Moreira, 2007, pp. 47).

De acordo com o ponto 3.36 do Código de Conduta Ética na Investigação do Iscte-Instituto Universitário de Lisboa, no momento de análise de conteúdos do website da CMC onde é publicada informação que diz respeito à Covid-19, esta investigação prevê respeitar a mensagem presente nos conteúdos, de modo a haver uma interpretação/discussão/escrita dos resultados mais fiel.

Os instrumentos de recolha de informações, guiões de entrevistas ou outros que se venham a construir, assim como os documentos para obtenção de consentimento informado foram submetidos ao parecer da Comissão de Ética do Iscte-Instituto Universitário de Lisboa e obtiveram a sua aprovação (ver anexo A).

Tendo em conta as “Orientações aos Investigadores Sobre a Proteção de Dados em Atividades de Investigação Científica no ISCTE”, esta investigação assegura o anonimato dos dados pessoais de todos os participantes e não viola quaisquer direitos autorais.

4.10 Síntese do Capítulo 4

É no quarto, e presente, capítulo da investigação que é explicado o processo metodológico em vigor. Neste sentido mostrou-se detalhadamente o modelo concetual que deu origem à presente investigação, assim como foi descrita a realidade sociodemográfica do Concelho de Cascais tendo por base os dados estatísticos provenientes dos CENSOS 2021.

Mais especificamente são revelados quais os objetivos que se pretenderam atingir com a realização de entrevistas semiestruturadas e com a análise de conteúdo dos materiais de comunicação da Câmara Municipal de Cascais.

Tal como referido ao longo do capítulo:

- Sobre o processo metodológico, foi selecionado o estudo de caso pelas potencialidades e benefícios que a utilização deste método atribuiu à investigação. Mais especificamente, foi dada uma plataforma aos seniores de Cascais para contarem as suas experiências pandémicas e, assim, darem a conhecer a sua realidade de forma detalhada.

- A investigação, como já referenciado anteriormente, tem uma natureza predominantemente qualitativa suportando-se num enquadramento sociodemográfico do concelho de Cascais e da população sénior nacional, tendo por base dados quantitativos recolhidos nos CENSOS 2021.
- Constata-se que a população sénior nacional tem vindo paulatinamente a aumentar os seus números de acordo com os CENSOS 2021, enquadrando-se no padrão registado tanto à escala europeia, como mundial.
- Relativamente aos dados de enquadramento do período pandémico sobre a Covid-19, no arranque do 3º trimestre de 2021, em Cascais foram contabilizados 22 281 casos confirmados, 648 ativos, 21 225 recuperados e 408 óbitos. Os dados revelaram ainda que as infeções causadas pela Covid-19 foram mais prevalentes em mulheres na faixa etária 40-49 e que nas faixas etárias respeitantes à idade sénior foram sinalizados 4 354 casos de Covid-19.
- Como forma de conhecer o trabalho realizado pela autarquia de Cascais, foram recolhidos e analisados diversos materiais de comunicação disponibilizados ao longo dos dois anos de análise considerados para esta investigação. Refere-se, mais concretamente, a conteúdos divulgados nas páginas oficiais da autarquia (Facebook, websites, YouTube, entre outros) que reportavam ao tema da pandemia e da vida no município. Com recursos ao software MAXQDA foi feita uma análise conteúdo e categorização de todos os temas tratados nos conteúdos.
- Foi feita uma entrevista semiestruturada a 3 elementos do Departamento de Comunicação da Câmara Municipal de Cascais e posteriormente, recorrendo a uma metodologia de bola de neve, efetuaram-se 32 entrevistas semiestruturadas a seniores residentes nas 4 freguesias do Concelho de Cascais – todos os testemunhos foram analisados com recurso ao software MAXQDA, o que permitiu categorizar e analisar por tema aquilo que foi dito pelos seniores.
- No modelo concetual são organizados os principais conceitos da investigação e explicado como estes se relacionam entre si, nomeadamente: seniores; pandemia; comunicação de risco; envelhecimento; literacia digital; literacia em saúde, entre outros. Este modelo elaborado a partir de um enquadramento teórico permitiu posteriormente uma análise e um olhar mais aprofundado sobre os discursos obtidos através das entrevistas.

- Não menos importantes são as questões éticas da investigação, que são apresentadas no fim do capítulo, e que asseguram que todos os instrumentos de pesquisa estão em cumprimento das leis de proteção de dados, assegurando o anonimato e a confidencialidade de todos os participantes.

Capítulo 5

5.1 Trajeto de Investigação: Uma Análise ao Material de Comunicação da Câmara de Cascais

No presente capítulo é apresentada uma análise qualitativa de 967 elementos de comunicação produzidos durante os dois primeiros anos de pandemia pelo departamento de comunicação da Câmara Municipal de Cascais, tendo como objetivos principais avaliar o conteúdo das mensagens, quantificá-las, apurar os canais de comunicação em que estas foram distribuídas, avaliar a qualidade do design dos conteúdos e, por fim, categorizar as mensagens por temas através do software de análise MAXQDA – de acordo com Schreider (2012) neste contexto a segmentação é importante porque: 1) assegura que todo o material recolhido é considerado na análise; 2) permite que a pesquisa tenha um foco mais bem definido; 3) permite que possa ser feita comparação entre códigos e que haja uma melhor avaliação da consistência da codificação.

Para a recolha dos materiais de comunicação recorreu-se às suas fontes de origem, nomeadamente, o website www.cascais.pt, o canal de YouTube oficial da Câmara de Cascais e sua respetiva página de Facebook, sendo contabilizados um total de:

- 72 posters com designs feitos pelo departamento de comunicação da Câmara Municipal de Cascais;
- 16 exemplares do Jornal C produzidos entre março de 2020 e janeiro de 2022, um jornal cujo tema central foca-se em questões do município de Cascais e seus habitantes;
- Um total de 20 entradas para “Covid-19” e “Sénior” no website www.vida.cascais.pt, uma página dedicada a vários temas sobre saúde e sociedade em Cascais;
- 2 cartazes outdoor recolhidos através do portfólio online da agência publicitária Digital Decor;
- 564 publicações feitas durante os 2 períodos de confinamento (18 de março – 18 de maio de 2020 e 9 de janeiro – 11 de março de 2021);
- 219 vídeos de YouTube disponíveis na playlist “Covid-19” publicados ao longo dos 2 anos de pandemia;
- 77 conteúdos escritos associados a imagens publicados no website da Câmara Municipal de Cascais, mais especificamente, na secção chamada “Covid-19 notícias”.

A recolha dos materiais de comunicação enunciados teve início em outubro de 2022 e terminou em fevereiro de 2023, sendo constituída uma base de dados com a informação recolhida e sucessivamente efetuada a sua análise.

Através do software MAXQDA foi possível fazer uma categorização minuciosa dos temas abordados nos conteúdos recolhidos, sendo utilizadas um total de 62 etiquetas diferentes:

“Hashtags”; “Música” com variante de “Sim” e “Não”; “Carlos Carreiras” com variante de “Sim” e “Não”; “COVID-19” com variantes de “Entrega de Materiais de Proteção” e “Medidas Extraordinárias”; “Erros Ortográficos”; “Covid-19” com variantes de “Confinamento”, “Desconfinamento”, “Reconfinamento”, “Ações da CMC”, “Cancelamento de Atividades Sociais”, “Interdição/Permissão à circulação/Melhorias, e subvariantes “Medidas de Proibição”, “Veículos Pessoais”, “Transportes”, “Espaços ao Ar Livre/Feiras”, “Edifícios e Estruturas Públicas”, “Atendimento Covid-19”, “Teleconsultas”, “Saúde”, “Linha da Frente”, “Entrega de bens alimentares”, “Alívio de medidas”, “Linha de Apoio Empregabilidade”, “Apoio à Comunidade”, “Rastreo”, “Teletrabalho”, “Incentivo ao uso de Máscara”, “Incentivo à Vacinação”, “Apoio à Comunidade Jovem”, “Envolvimento da Comunidade”, “Recomendações”, “Medidas Fiscais/Empresas/Questões Jurídicas”, “Apoio a profissionais da área da saúde”, “Compra/oferta/produção de material médico”, “Apoio a Seniores”, “Apoio a Sem Abrigo”, “Ações de limpeza/Desinfecção”, “Espaços Públicos/ambiente/sustentabilidade” e “Transportes Públicos”; “Coronavírus” com variante de “Plano de Contingência”; “Sugestões” com as variantes “Recomendações” e “Isolamento”; “Comunicado” com as variantes “Dados do Governo/CMC”, “Eleições/Votações/Consolidação Política”, “Entretenimento/Cultura/atividades”, “Mensagens de apoio”, “Eventos especiais”, “Mensagens do Presidente/VP”, “Apoio aos seniores”, “Medidas de Segurança” e, por fim, “Testagem”.

Ao todo foram colocadas 3 769 etiquetas para classificar os 967 conteúdos recolhidos para amostra. Sublinha-se que em muitos casos, algo que influenciou o elevado número de etiquetas aplicado, foi a abordagem de mais do que um tema num mesmo conteúdo.

Relativamente à escolha das fontes analisadas, estas foram selecionadas de acordo com os seguintes critérios:

No caso dos designs, foram recolhidos tantos quanto estavam disponíveis online nas diferentes fontes oficiais da Câmara de Cascais. Porém, embora sem sucesso, após a entrevista realizada com o departamento de comunicação da Câmara Municipal de Cascais, foram estabelecidos contactos com o município a fim de apurar a totalidade de designs/imagens/banners produzidos durante os 2 anos de pandemia, que podiam estar em falta e que poderiam potencialmente enriquecer a presente análise;

A escolha dos exemplares digitais do Jornal C foi feita de acordo com período de análise em causa, mais especificamente os dois primeiros anos de pandemia (de março de 2020 a janeiro de 2022), sendo que o primeiro jornal recolhido data de abril de 2020 e o último de janeiro de 2022;

Para o website www.vida.cascais.pt, foram consideradas todas as publicações sobre “Covid-19” e “seniores” feitas durante os dois primeiros anos de pandemia. Surgiram um total de 20 entradas, nas quais foram encontrados alguns designs exclusivamente publicados nesta plataforma, relacionados, por exemplo, com o apoio prestado aos seniores durante a pandemia;

Relativamente aos cartazes de rua, foram apenas encontrados 2 exemplares online. Nesta situação, semelhantemente à questão dos designs, a Câmara de Cascais deixou em suspenso o fornecimento de mais materiais para a presente análise, muitos dos quais inacessíveis ao público por não estarem já expostos e também porque vários estiveram em exposição nalguns dos momentos mais críticos do confinamento, dificultando assim a sua visualização;

Selecionou-se o Facebook, por um lado, porque este foi o principal canal de comunicação do município, não só pelo número de mensagens partilhadas com os munícipes que por comparação foi maior do que noutros canais de comunicação, como pelo protagonismo que lhe foi atribuído por parte do município, durante a entrevista realizada com a direção do departamento de comunicação. Por outro lado, devido ao volume, cadência e diversidade de publicações, nesta análise foi estabelecido que o período de recolha de materiais da fonte em causa cingir-se-ia aos dois momentos de confinamento, nomeadamente, de 11 de março a 11 de maio de 2020 e 9 de janeiro a 11 de março de 2021;

No que concerne à playlist de YouTube sobre a Covid-19, a Câmara de Cascais fez também uma forte aposta na divulgação e criação de conteúdos audiovisuais durante o período pandémico.

O canal de YouTube da Câmara de Cascais foi o canal de comunicação mais usado pela autarquia a seguir ao Facebook, algo que motivou a sua inclusão nesta análise, mesmo que em muitos casos se tenha verificado haver repetição de conteúdos – por exemplo: um vídeo ser publicado em diferentes canais de comunicação;

Por fim, a escolha da fonte Covid-19 Notícias deve-se ao facto de ser o canal de comunicação que a Câmara de Cascais escolheu para transmitir mensagens com teor mais formal ao grande público, combinando elementos de comunicação escrita com imagens feitas pelo departamento de comunicação do município, ao estilo de comunicados de imprensa.

Outras palavras seguem-se, por exemplo: “municipal” (568 vezes) em 9º lugar; “câmara” (525 vezes) em 11º lugar; “concelho” (453 vezes) em 13º lugar; “Carlos” (330 vezes) em 19º lugar; “saúde” (321 vezes) em 20º lugar; “Carreiras” (318 vezes) em 21ª lugar; “Covid-19” (260 vezes) em 31º lugar; “pandemia” (199 vezes) em 39º lugar; “pessoas” (173 vezes) em 63º lugar; “presidente” (168 vezes) em 65º lugar; “comunidade” (158 vezes) em 70º lugar; “covid19” (147 vezes) em 76º lugar; “vacinação” (133 vezes) em 88º lugar; “cidadãos” (104 vezes) em 113º lugar; “município” (101 vezes) 118º lugar; “municípios” (79 vezes) em 163º lugar; “cascalenses” (78 vezes) em 166º lugar; “confinamento” (59 vezes) em 230º lugar; “crise” (51 vezes) em 269º lugar; “desconfinamento” (45 vezes) em 307º lugar; “idosos” (31 vezes) em 457º lugar; “vacinas” (27 vezes) em 530º lugar; “vírus” (27 vezes) em 531º lugar; “infetados” (24 vezes) em 600º lugar; “isolamento” (24 vezes) em 601º lugar; “máscara” (22 vezes) em 667º lugar; “vacina” (22 vezes) em 692º lugar; Por fim, “sénior” (15 vezes) em 1048º lugar.

A centralidade do discurso em torno da palavra “Cascais” não é surpreendente uma vez que os materiais de comunicação em causa têm origem nesta autarquia para fins de divulgação política, social e cultural.

Porém, tendo em conta que se trata de uma comunicação criada e divulgada durante o período pandémico dirigida aos cascalenses, durante alguns dos momentos mais difíceis do confinamento geral, a contabilização de palavras revelou uma tendência no discurso apresentado pela Câmara de Cascais.

Nomeadamente, porque palavras como “câmara” e “Carreiras”, entre outras, surgem com uma frequência consideravelmente maior comparativamente a palavras como “comunidade”, “vacinação”, “cascalenses” e “sénior”.

Importa ainda sublinhar que no universo de 3 769 códigos atribuídos através do programa MAXQDA, para classificar a amostra de conteúdos analisados nesta investigação, apenas 43 estão relacionados com o apoio prestado aos seniores. Mais especificamente 40 destas etiquetas inserem-se na categoria de divulgação de “Ações da CMC”, ao passo que as restantes 3 se inserem na categoria de “Comunicado”.

Uma diferença significativa quando comparado com etiquetas como “Apoio à Comunidade” (subcategoria da etiqueta “Ações da CMC”, com 139 ocorrências), “Incentivo à Vacinação” (subcategoria da etiqueta “Ações da CMC”, com 70 ocorrências), ou “Compra/oferta/produção de material médico” (também subcategoria da etiqueta “Ações da CMC”, com 56 ocorrências).

Como se pode verificar na figura 5 abaixo indicada, referente à categoria de “Ações da CMC”, foram contabilizadas 40 referências à subcategoria “Apoio a Seniores”.

Onde se verificaram maiores ocorrências foi a nível do website vida.cascais.pt (11), seguido da playlist de YouTube (10) e das publicações de Facebook feitas durante os períodos de confinamento (10), seguindo-se do website com notícias sobre a covid-19 (2) e dos números de janeiro (2) e fevereiro (2) de 2021 do Jornal C, e, por fim, seguem-se a lista de designs da CMC (1) e os números de abril (1) e de junho (1) de 2020 do jornal C.

Modelo de distribuição Ações CMC

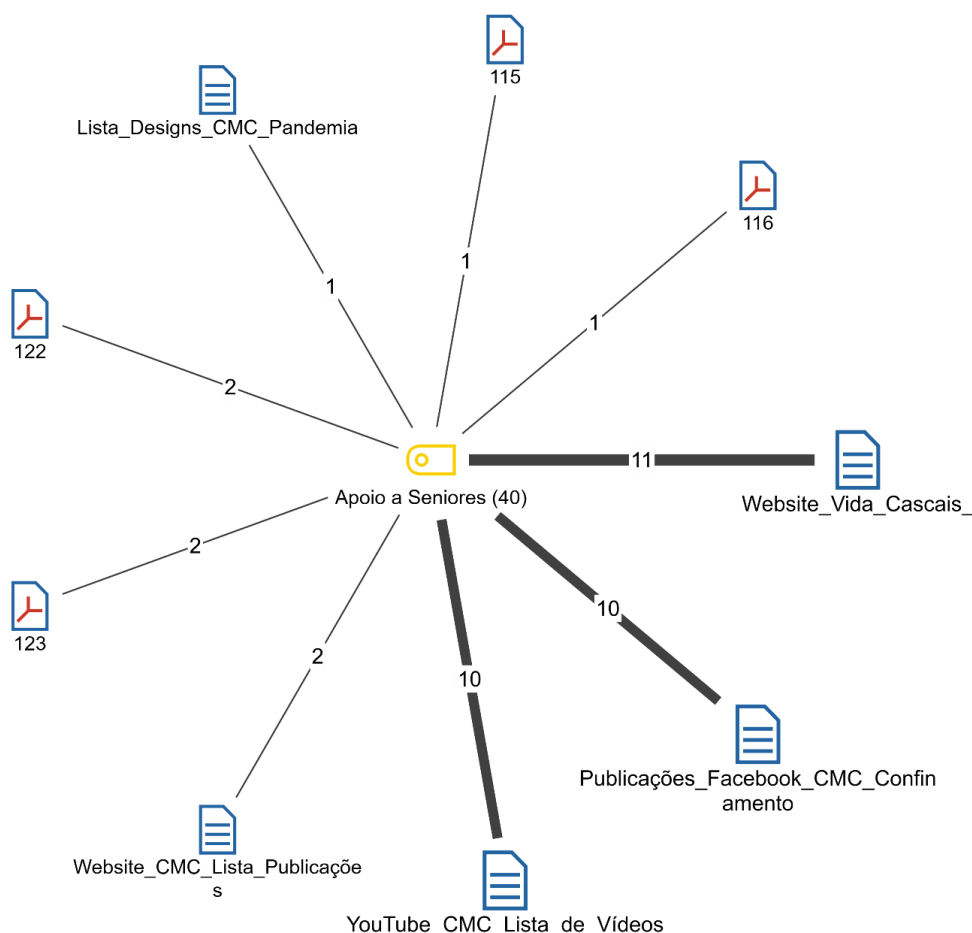


Figura 5 - Modelo de distribuição de códigos: categoria "Ações CMC" e subcategoria "Apoio a Seniores" – MAXQDA

Já na figura 6, abaixo representada, referente à categoria de “Comunicado”, foram contabilizadas 3 referências à subcategoria de “Apoio aos seniores”, nomeadamente, no website de notícias covid-19 (1), nas publicações de Facebook (1) e na lista de vídeos do YouTube (1).

Tendo em conta a amostra recolhida para esta análise, conclui-se que o número de códigos que estão diretamente relacionados com seniores e prestação de apoio aos mesmos são de um ponto de vista estatístico residuais.

No universo de 3 769 (100%) códigos aplicados, somente 43 (1,14%) estão enquadrados nas categorias relacionadas com seniores, o que leva a concluir que a comunicação da Câmara Municipal de Cascais não tomou com um dos seus principais eixos a comunicação dirigida à população sénior.

Foi dada, por contraste, uma maior ênfase à comunicação feita para o grande público através das redes sociais, particularmente para audiências abaixo da idade sénior que utilizam o Facebook e o YouTube como ferramentas de consulta mediática.

Pode ainda concluir-se que embora o discurso tenha sido fortemente centrado em palavras como “Covid-19” ou “saúde”, a comunicação de risco em saúde efetuada pela Câmara de Cascais esteve apetrechada de vários elementos que vão ao encontro da agenda política do município e do seu executivo.

Por exemplo, a presença assídua do autarca Carlos Carreiras em conteúdos audiovisuais divulgados nos vários canais de comunicação do município demonstram uma certa centralidade na sua figura, seja pelas mensagens diárias que fazia em formato de vídeo/transmissão live tratando dos mais variados temas pandémicos que afetavam o dia-à-dia dos cascalenses, seja por marcar presença em eventos, iniciativas e/ou apresentação de medidas de combate à Covid-19.

Salvo raras exceções, como por exemplo, o vídeo publicado pela Câmara de Cascais que visava exclusivamente ensinar/demonstrar aos cidadãos como colocar a máscara de proteção contra a Covid-19, a comunicação efetuada por este município resultou em muito da hibridação entre comunicação em saúde e comunicação política, contendo elementos de ambos os estilos e tratando de vários temas na ordem do dia que não apenas a saúde.

Modelo de distribuição de códigos: Comunicado

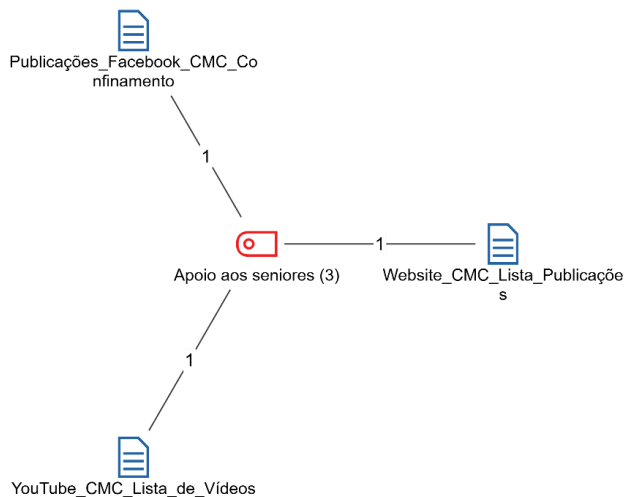


Figura 6 - Modelo de distribuição de códigos: categoria de "Comunicado" e subcategoria de "Apoio aos seniores" – MAXQDA

5.3 Lista de Designs Feitos pela Câmara Municipal de Cascais

Ao todo foram recolhidos e analisados 72 designs produzidos pelo departamento de comunicação da Câmara Municipal de Cascais que se dividiram pelas subcategorias “Ações da CMC”, “Desconfinamento”, “Interdição/Permissão à circulação/Melhorias”, “Outros” e “Pacotes de Medidas” e “Sugestões” num total de 32 categorias de códigos, conforme tabela abaixo:

Categoria	Subcategoria	Indicadores/Códigos
Designs Feitos pela Câmara Municipal de Cascais	Ações da CMC	Apoio à Comunidade (5)
		Atendimento Covid-19 (5)
		Saúde (4)
		Incentivo ao uso de Máscara (3)
		Medidas Fiscais/Empresas/Questões Jurídicas (3)
		Ações de Limpeza / Desinfecção (2)
		Apoio à Comunidade Jovem (2)
		Envolvimento da Comunidade (2)
		Linha da Frente (2)
		Rastreio (2)
		Apoio a profissionais da área da saúde (1)
		Apoio a Sem Abrigo (1)
		Apoio a Seniores (1)
		Compra/oferta/produção de material médico (1)
		Teletrabalho (1)
	Desconfinamento	Espaços ao Ar Livre / Feiras (8)
		Edifícios e Estruturas Públicas (4)
		Medidas de Proibição (2)
		Transportes (2)
	Interdição/Permissão à circulação/Melhorias	Transportes Públicos (7)
		Espaços Públicos/ambiente/sustentabilidade (4)
	Outros	COVID-19 (65)
		Pacote de Medidas (2)
		Comunicado (1)
		hashtags (1)
		Recomendações (1)
	Pacote de Medidas	Sugestões (1)
		Desconfinamento (19)
		Interdição/Permissão à circulação/Melhorias (8)
		Ações da CMC (4)
		Cancelamento de Atividades Sociais (2)
	Confinamento (1)	

Tabela 3 - Categorização Designs CMC

Na subcategoria “Ações da CMC” salientam-se os códigos “Atendimento Covid-19” 5 vezes; “Apoio à Comunidade” 5 vezes; “Saúde” 4 vezes; “Incentivo ao uso de Máscara” 3 vezes; “Medidas Fiscais/Empresas/Questões Jurídicas” 3 vezes.

Na subcategoria “Desconfinamento” referenciados os códigos “Espaços ao Ar Livre/Feiras” 8 vezes; “Edifícios e Estruturas Públicas” 4 vezes; “Medidas de Proibição” 2 vezes; e “Transportes” 2 vezes.

Na subcategoria “Interdição/Permissão à circulação/Melhorias” referenciados os códigos “Transportes Públicos” 7 vezes; e “Espaços Públicos/ambiente/sustentabilidade” 4 vezes (2,40%).

Na subcategoria “Outros” foram referenciados os códigos “COVID-19” (65); “Pacote de Medidas” (2); e “Comunicado” (1).

Na subcategoria “Pacote de Medidas” foram referenciados os códigos “Desconfinamento” 19 vezes; “Interdição/Permissão à circulação/Melhorias” 8 vezes; “Ações da CMC” 4 vezes; “Cancelamento de Atividades Sociais” 2 vezes; e “Confinamento” 1 vez.

Verifica-se um maior número de referências ao tema “COVID-19” (assinalado em letras maiúsculas e diferente de “Covid-19”) nos designs feitos pela Câmara de Cascais, algo que demonstra a intenção de fazer comunicação de risco em saúde e que seria previsível, dado que esta comunicação foi produzida durante o período mais crítico da pandemia.

Na grande maioria destes designs a palavra “COVID-19” surge em vermelho com frequência no canto superior esquerdo de cada design, seguindo-se da mensagem principal escrita a branco e em letras maiúsculas, por exemplo, “VERÃO NO PARQUE”. Geralmente a opção cromática de fundo da imagem foca-se em tons de azul-claro e branco, salvo raras exceções em que foram usadas cores como o azul-escuro, verde ou cor-de-rosa.

Os designs podem também conter um subtítulo escrito com letras brancas e sombreado a verde, onde é dada mais informação sobre o tema que está a ser tratado, e em várias situações acresce ainda um elemento iconográfico ilustrativo, por exemplo, uma cadeira de praia e um sol. Por fim, no canto superior direito é colocado o endereço do website de Cascais “cascais.pt” e no canto inferior direito é colocada imagem de marca do município “CASCAIS” seguido do seu slogan “Tudo começa nas pessoas”.



Figura 7 - "Verão no Parque" – Exemplo de design feito e divulgado durante a pandemia da Covid-19 - ©Câmara Municipal de Cascais

Ao longo da presente análise verificou-se que estes designs foram publicados não apenas num, mas em vários dos canais de comunicação da Câmara Municipal de Cascais em simultâneo. É o caso do design “LINHA DE APOIO SÉNIOR +65 ANOS” que surge em formato de poster/panfleto divulgado online, na edição de abril de 2020 do Jornal C, na página oficial de Facebook do município e no website de notícias sobre Covid-19 – nalguns dos casos o conteúdo chega a ser apresentado com mais elementos gráficos e escritos sobre o tema.

Relativamente aos designs analisados verifica-se que o único especificamente criado e dirigido à população sénior é o mencionado anteriormente, sendo destacada a seguinte mensagem no conteúdo: “TEM 65 OU + ANOS? PRECISA DE AJUDA? COMPRAS | FARMÁCIA | APOIO À SOLIDÃO”.

Além da indicação do website da Câmara Municipal de Cascais, no canto inferior esquerdo, o design tem também o slogan e logótipo oficiais do município, bem como um elemento iconográfico representado por uma pessoa a entregar três caixas com bens essenciais, presumivelmente a um cidadão sénior.

Após a análise efetuada aos 72 designs da Câmara Municipal de Cascais, constatou-se que apenas 1 foi dedicado à comunidade sénior. A figura 9, abaixo apresentada, representa a reutilização do design que diz respeito ao “Apoio Sénior” (figura 8), desta vez no Jornal C. Face a esta constatação, verifica-se que é um número de designs dedicados à população sénior manifestamente residual, embora este tenha sido divulgado em vários dos canais de comunicação.



Figura 8 - Apoio Sénior - ©Câmara Municipal de Cascais

COVID-19

LINHA DE APOIO SÊNIOR +65 ANOS

Recordamos que a população mais velha e com outras doenças associadas é a que se encontra mais vulnerável perante o Covid-19. A única "vacina" conhecida é ficar em casa, evitando a possibilidade de exposição ao vírus. Mas nunca estará só. A Câmara de Cascais, em parceria com as juntas de freguesia, criou uma linha de apoio. Estamos aqui, ao seu lado.

TEM 65 OU MAIS ANOS E PRECISA DE AJUDA? CASCAIS TEM UMA LINHA DE APOIO PARA SI.

4 FREGUESIAS
36 PROFISSIONAIS
244 VOLUNTÁRIOS

- COMPRAS
- FARMÁCIA
- APOIO À SOLIDÃO
- PASSEAR ANIMAL DE ESTIMAÇÃO

CONTACTE A SUA JUNTA DE FREGUESIA
UTILIZE OS NÚMEROS APRESENTADOS.

NÓS ESTAMOS AQUI.

APOIO SÊNIOR
SEG A SEX DAS 9H00 ÀS 18H00

CASCAIS E ESTORIL
Números apoio psicológico
910 016 046 | 910 017 923
Apoio serviços
968 772 739

ALCABIDECHE
Números apoio psicológico
910 007 742 | 910 026 270
Apoio serviços
214 603 212

CARCAVELOS | PAREDE
Números apoio psicológico
910 026 662 | 910 026 282
Apoio serviços
214 586 730 | 214 586 739

SÃO DOMINGOS RANA
Números apoio psicológico
910 027 872 | 910 026 896
Apoio serviços
214 549 190

FIQUE EM CASA
PROTEJA-SE A SI E AOS OUTROS
PARTILHE ESTA INFORMAÇÃO

Figura 9 - Exemplo de reutilização de design - Fonte: Jornal C (Edição de abril de 2020)

5.4 Jornal C – Edições em Análise (abril 2020 – janeiro 2022)

Foram analisadas 16 edições do Jornal C publicadas entre abril de 2020 e janeiro de 2022, tendo sido identificadas 6 subcategorias “Ações da CMC”, “Comunicado”, “COVID-19”, “Interdição/Permissão à circulação/Melhorias”, “Pacotes de Medidas” e “Sugestões” constituídas por 27 códigos e aplicadas um total de 260 etiquetas conforme tabela:

Categoria	Subcategoria	Indicadores/Códigos
Jornal C	Ações da CMC	Apoio à Comunidade (29)
		Apoio à Comunidade Jovem (9)
		Incentivo à Vacinação (9)
		Medidas Fiscais/Empresas/Questões Jurídicas (9)
		Rastreio (7)
		Apoio a Seniores (6)
		Saúde (6)
		Envolvimento da Comunidade (5)
		Ações de Limpeza / Desinfeção (4)
		Apoio a Sem Abrigo (4)
		Compra/oferta/produção de material médico (3)
		Linha da Frente (3)
		Linha de Apoio Empregabilidade (1)
		Comunicado
	Mensagem de apoio (19)	
	Eleições/Votações/Consolidação política (10)	
	Comunicado (2)	
	Medidas de Segurança (1)	
	Mensagem do Presidente / VP (1)	
	COVID-19	COVID-19 (4)
		Pacote de Medidas (4)
		Plano de Contingência (1)
	Interdição/Permissão à circulação/Melhorias	Espaços Públicos/ambiente/sustentabilidade (24)
		Transportes Públicos (13)
	Pacote de Medidas	Ações da CMC (20)
		Confinamento (7)
	Sugestões	Recomendações (1)

Tabela 4 - Categorização Jornal C

Na subcategoria “Ações da CMC” os códigos mais relevantes foram “Apoio à Comunidade” 29 vezes; “Apoio à Comunidade Jovem” 9 vezes; “Incentivo à vacinação” 9 vezes; “Medidas Fiscais/Empresas/Questões Jurídicas” 9 vezes e “Rastreio” 7 vezes.

Na subcategoria “Comunicado” os códigos mais relevantes foram “Entretenimento/cultura/atividades” 58 vezes; “Mensagem de apoio” 19 vezes e “Eleições/Votações/Consolidação política” 10 vezes.

Na subcategoria “COVID-19” foram identificados os códigos “COVID-19” 4 vezes; “Pacote de Medidas” 4 vezes e “Plano de Contingência” 1 vez.

Na subcategoria “Interdição/Permissão à circulação/Melhorias” foram identificados dois códigos, “Espaços Públicos/ambiente/sustentabilidade” 24 vezes e “Transportes Públicos 13 vezes.

Na subcategoria Pacote de Medidas foram identificados dois códigos, “Ações da CMC” 20 vezes e “Confinamento” 7 vezes.



Figura 10 - Compilação das capas do jornal C (abril 2020 - janeiro 2022) - ©Francisco Garcia

Na figura 10, em cima, são apresentadas as 16 capas das edições do jornal C analisadas nesta investigação. Um olhar aprofundado sobre as mesmas revelou que:

- **Edição especial abril 2020 (Nº115)**

A primeira capa reporta à edição especial de abril de 2020 tendo uma imagem de fundo a preto e branco da Praça 5 de Outubro, local onde se situam os serviços administrativos da Câmara Municipal de Cascais, enfatizando o ambiente que se vivia após um mês de incerteza derivado das medidas de prevenção contra a pandemia, demonstrando as ruas totalmente vazias.

O texto que acompanha esta capa encontra-se numa caixa azul-clara com as palavras “COVID-19” em vermelho e a mensagem “JUNTOS VAMOS CONSEGUIR” em branco, um dos motes mais utilizados pela autarquia na sua comunicação. Esta capa contém ainda escrita a seguinte frase: “O que posso ou não fazer durante o estado de emergência p. 8-9”.

A edição contém as seguintes secções: Mensagem do Presidente; Atendimento Municipal Reforçado; Todos por Todos; Desinfecção de ruas e espaços públicos – cortar os caminhos ao covid-19; Um concelho unido e voluntário – trabalhadores, sociedade civil e empresas; A vida mudou; Regras a cumprir se tiver que sair de casa; Regras para quando regressar a casa; Perguntas frequentes; A violência doméstica é crime público; Linha de apoio sénior +65 anos.

Esta edição especial do jornal C é aquela que se destaca mais no âmbito da comunicação em saúde na medida em que foi concebida com um propósito muito direto: o de ajudar os cidadãos a saberem proteger-se contra a Covid-19 no seu quotidiano.

Embora a edição comece com uma mensagem do autarca Carlos Carreiras sobre o período pandémico, o documento vem reforçar com clareza as boas práticas de saúde a adotar durante este período de grande incerteza e desconhecimento sobre a Covid-19.

Através de elementos iconográficos muito apelativos e de guias práticos de “o que fazer” durante diferentes situações sociais, as linhas guiadoras foram concebidas de forma a serem fáceis de ler e interpretar. Qualquer cidadão, independentemente do grau de literacia que tivesse, olhando para as recomendações feitas, estaria apto a receber esta mensagem e agir em conformidade.

Há dois aspetos principais sobre iconografia relacionada com a Covid-19 que surgiram durante o período pandémico e que devem ser destacados:

O primeiro aspeto, relaciona-se com a gestão da saúde em tempos de crise, sendo mencionados elementos alusivos à medicação, à vacinação e ao envolvimento de profissionais da área da saúde. O padrão icónico de “doença” é em muitas situações representado por prestadores de cuidados de saúde junto de pacientes deitados em camas ou macas, contudo para representação de vírus são também utilizados símbolos de roupa de proteção contra a Covid-19 (máscaras ou luvas). Embora as metáforas utilizadas para descrever a guerra ou a morte sejam universais, (por exemplo, através de padrões icónicos de uma campaa ou de uma cidade destruída), a compreensão de certas imagens está estreitamente relacionada com fatores socioculturais e com representações sociais. Neste sentido, a pandemia da Covid-19 foi personificada por heróis e vítimas, sendo os heróis os especialistas/cientistas e os trabalhadores do setor da saúde, em quem era depositada a confiança do público, e as vítimas a população que contraiu o vírus. (Cohen et al., 2022; Páez & Pérez, 2020; Kövecses, 2005; Joffe and Haarhoff, 2002)

O segundo aspeto, está relacionado com as consequências sociais da pandemia tais como as restrições geográficas e sociais, por exemplo, o isolamento em casa ou o distanciamento físico. Um dos padrões iconográficos mais recorrentes foi, desse modo, representado por fotografias de ruas vazias (o padrão iconográfico da cidade-fantasma), que confirma uma representação mental de um mundo pós-apocalíptico, devastado pela doença. (Cohen et al. 2022)

- **Edição junho 2020 (Nº 116)**

Esta edição foi lançada 3 meses após o início da pandemia, num momento em que o Governo português autorizou as primeiras ações de alívio das medidas de restrição. Como se encontrava em curso o primeiro desconfinamento, talvez essa seja a razão para que esta edição tenha uma menor aposta em conteúdos de comunicação de risco em saúde.

Comparativamente à edição anterior, esta capa do jornal C (já a cores) contem uma imagem da paisagem na linha costeira do Guincho, algo que por si demonstra algum alívio e afastamento do tema e ambiente pandémico.

O texto de chamada apresenta-se a branco sobre uma caixa amarela com a frase “NÓS, CASCALENSES, COM ORGULHO NO PRESENTE, CONQUISTAMOS O FUTURO”, seguido de um subtítulo em branco com a frase “Celebrar Cascais e a nossa identidade rumo ao futuro. P.3-4-5”.

A 116ª edição deste jornal contém as seguintes secções: Nós cascalenses, com orgulho no passado conquistamos o futuro; Celebrar Cascais e a nossa identidade rumo ao futuro; Museu da Vila; Vá à praia protegendo-se a si e aos outros; Cascais recebe o Verão no Parque; Reerguer a economia e o investimento; Proteger a população, garantir a autonomia; FAQs; Em Cascais todos contam e todos contam com todos; Cascais sempre próxima do Cidadão; Cascais nas bocas do Mundo; Borboletário da Quinta de Rana;

Embora tenha sido dedicada uma quantidade substancialmente menor de conteúdos sobre a Covid-19 a esta edição, há duas secções que se destacam por reafirmarem os princípios da comunicação em saúde: “Vá à praia protegendo-se a si e aos outros” e “Proteger a população, garantir a autonomia”.

Na primeira secção são apresentados elementos iconográficos acompanhados de pequenos trechos de texto que indicam de forma cuidada e intuitiva os cuidados a ter durante a época balnear – estando a par do estilo de apresentação da informação verificado na anterior edição.

Ao passo que na segunda secção a informação é apresentada com maiores trechos de texto, havendo um menor recurso a elementos gráficos, nomeadamente, existe apenas um *banner* lateral com ilustrações de máscaras e de um tubo de ensaio.

Verificou-se que os temas tratados nas restantes secções divergem para outros assuntos que não estão exclusivamente ligados à pandemia, abordando questões relacionadas com a política local, ambiente, cultura e sociedade.

- **Edição julho 2020 (Nº 117)**

Nesta edição o jornal C assume um tom consideravelmente mais descontraído relativamente à Covid-19, ainda que na sua chamada de capa tenha escrito numa caixa azul central, em letras brancas, “VENCER A PANDEMIA”, seguido de “APOSTAR NA ECONOMIA AGIR COM SOLIDARIEDADE”, em letras pretas.

Outro elemento que demonstra a mudança editorial é a escolha de uma imagem do mar junto à marina de Cascais para a capa, apelando à época balnear e ao verão. Nesta capa os subtextos são apresentados no canto superior direito, apelando à leitura de duas secções desta edição, nomeadamente, “Cascais Invest” e “Estamos aqui para si”.

Além das secções já referidas foram ainda apresentadas as seguintes: Por uma coligação de vontades e competências; “Casas Solidárias” reforçam apoio à comunidade; É fundamental acelerar o investimento; Precisa de ajuda? Estamos aqui para si; Melhor Empregabilidade Mais Emprego; Cascais tem novo Ecocentro Móvel; Cartão Viver Cascais: leve-o sempre consigo; 21 entidades promovem mais e melhor segurança; Como ir à praia este verão?; Associação Humanitária dos Bombeiros Voluntários de Cascais; Museu do Mar Rei D. Carlos; Breves; Verão no parque.

Constatou-se que os temas relacionados com a pandemia e com comunicação em saúde estão bastante mais dispersos e em menor número, sendo feita uma menção direta na secção “Como ir à praia este verão?” sobre evitar zonas com ocupação elevada, respeitar a sinalética indicada para ocupação, manter distanciamento social de 1,5 metros, utilização de máscara na casa de banho e nos apoios de praia, entre outras medidas.

A maioria das secções salienta aspetos relacionados com medidas e ações tomadas pela Câmara Municipal de Cascais em curso naquele período ou que estavam prestes a ser implementadas, por exemplo, a aceleração dos planos de investimento em Cascais e a prestação de auxílio aos moradores das 4 freguesias.

- **Edição agosto 2020 (Nº 118)**

A capa da edição de agosto recorre novamente a uma imagem da zona marítima exterior da marina de Cascais com o Farol de Santa Maria em grande destaque e uma cascalense a tirar uma fotografia. A intensão desta capa pretende reforçar a ideia de que os munícipes deviam restringir a sua atividade ao concelho de Cascais e não transpor os seus limites a fim de diminuir o risco de contacto e transmissão de Covid-19.

A caixa de texto com o título deixou de ser um retângulo, passando a ser um círculo azul-claro com “#euFicoemCascais” seguido de “Descubra o melhor que temos por cá p.4-5”, escrito a cor branca.

No canto superior direito são destacadas as secções com os títulos “Longe mas pertinho do coração”, relacionada com as ações da Operação Nariz Vermelho durante a pandemia, e “Conhece as plantas de Cascais?”, que incentiva os cascalenses a conhecerem melhor a flora do concelho.

São ainda abordadas secções como: A vida continua; Os Media e as medidas de Cascais em tempo de pandemia; Nestas férias #euFicoEmCasa Fique também!; Tirar um curso de Artes ou Design e ir surfar nos intervalos; Ninguém fica de fora; Rede Social de Cascais reforçada com “Quatro Corações”; Sociedade Recreativa Musical de Carcavelos; Pescadores participam no projeto “Mar Sem Lixo”; Forte de São Jorge de Oitavos; Breves; Mobi Cascais.

Nesta edição torna-se bastante mais claro que a comunicação em saúde não é um tema central, embora o tema da pandemia esteja subjacente a todos os temas tratados. A falta de elementos concretos que apelem a medidas de segurança e prevenção da Covid-19 demonstra que as opções editoriais ficaram cada vez mais próximas do que eram em tempos pré-pandémicos. Verifica-se assim uma tentativa de entrar na “normalidade” relativamente às preocupações mediáticas da Câmara de Cascais. Nesta edição, especificamente, não se registou nenhuma alusão ao apoio aos seniores.

- **Setembro/outubro 2020 (Nº119)**

Nesta edição é dado destaque ao regresso às aulas tendo sido escolhida a imagem uma criança com uma máscara na face para a capa. O título foi colocado numa caixa de texto com a seguinte frase que faz alusão à imagem da capa: “O ROSTO DE UMA ESCOLA SEGURA”. No subtexto, dentro da mesma caixa, segue-se a frase “Comunidade educativa e autarquia fazem das Escolas de Cascais um lugar seguro. p.3-5”.

É feita também referência às secções “O futuro do Parque Natural Sintra-Cascais” e “Grutas de Alapraia e Poço Velho no roteiro histórico” no canto superior direito da capa. As restantes secções são: Início de Ano Novo; Uma equipa pronta, uma escola segura!; Em setembro, como estamos? Rota da mobilidade para o regresso às aulas; Em Cascais o Desporto é para todos; Biblioteca Municipal de Cascais Casa da Horta Quinta de Santa Clara; Associação Escola 31 de Janeiro; 360° CASCAIS; Breves; Agendamento para atendimento presencial.

Retirando as secções “Início de Ano Novo” e “Uma equipa pronta, uma escola segura!”, onde são mencionadas as adaptações que o município está a preparar para o arranque do ano escolar nas escolas de Cascais, as menções feitas à pandemia e às medidas adotadas para proteger a população contra a Covid-19 são poucas e encontram-se dispersas.

Embora seja um estilo de comunicação em saúde mais informal comparativamente, por exemplo, à informação sobre saúde e medidas de prevenção apresentadas na edição especial de abril de 2020, na secção “Uma equipa pronta, uma escola segura!” são usadas imagens de crianças em ambiente escolar, nomeadamente, usando máscara, colocando álcool-gel nas mãos e cumprimentando-se tocando com os cotovelos, em vez de usar as mãos.

Importa referir que nesta edição não é feita qualquer alusão às populações seniores ou ao apoio prestado pelo município durante este momento da pandemia.

- **Outubro/novembro 2020 (Nº120)**

Esta edição apresenta-se com uma capa onde podemos ver o presidente da Câmara de Cascais, Carlos Carreiras, ao lado do Presidente da República Portuguesa, Marcelo Rebelo de Sousa, no momento de inauguração de um Centro de Acolhimento para a população sem-abrigo do concelho.

A chamada de capa é feita numa caixa de texto verde com o título a letras brancas dizendo “UMA AUTARQUIA CONTRA A INDIFERENÇA” e a entrada “Cascais não é indiferente perante a diferença, mas é diferente perante a indiferença. Inauguramos um novo Centro de Acolhimento para sem-abrigos, abriram-se as portas dos complexos sociais da CERCICA e do CRID. Aqui ninguém fica para trás! p.3-4-5”.

No canto superior direito são realçadas as secções “FoodLab” e “Trágico acidente em Cascais muda história de Espanha”. Entrando na edição encontram-se as secções: Não podemos ignorar; Uma centena de cidadãos com deficiência já tem lar residencial; Uma casa contra a indiferença; Programa de apoio aos cidadãos em condição de sem-abrigo; Não te limites a sonhar... Realiza!; Uma máquina de fazer sonhos; Centro de Estudos Judaicos em Cascais abre à comunidade; 250 clássicos competiram em público mas com muita emoção; Sociedade de Educação Social de S. João do Estoril; Espaço Memórias do Exílios; 360° CASCAIS; Breves; App Fix Cascais.

Se na edição anterior do jornal C foram feitas poucas referências/recomendações no âmbito da comunicação de risco em saúde, na presente edição verificam-se poucas ou nenhuma, pese embora a situação pandémica estivesse longe de ser ultrapassada – relativamente às medidas de apoio aos seniores, volta a confirmar-se uma total ausência de iniciativas ou demonstração das mesmas.

Torna-se, porém, cada vez mais claro que de edição para edição as escolhas editoriais gravitam paulatinamente em torno da agenda política da autarquia e de outros temas que não estão relacionados com a saúde e a pandemia, havendo uma constante demonstração das ações políticas/presença em eventos públicos do presidente da câmara e do seu executivo.

Algo que é questionável, uma vez que se estava a atravessar um dos períodos pandémicos mais graves do último século, que devia ser motivação suficiente para se fazer uma maior aposta no reforço de medidas de prevenção e na comunicação de risco em saúde.

- **Novembro/dezembro 2020 (Nº 121)**

Esta edição é dedicada à época festiva do Natal sendo decorada de elementos típicos da época e apresentando o título “O NATAL JÁ CHEGOU A CASCAIS”. No fundo da capa são mencionadas as secções “Na Parede há uma nova escola cheia de luz”, “O comércio local precisa de si” e “E se o Rei Dom Luís I não tivesse vindo veranejar para Cascais?”.

A abertura é feita com a secção “Natal é esperança e luz” seguindo-se das secções: O Natal já chegou a Cascais; Sonho(s) de Natal; Calendário do Advento FOODLAB; O comércio local precisa de si; Arquivo Histórico Municipal de Cascais Casa Sommer; 360° CASCAIS; Medidas exemplares no combate à pandemia.

A última secção está dedicada ao combate da pandemia e contém alguns elementos iconográficos e trechos de informação que visam “contrariar os efeitos de uma pandemia como nunca antes vivemos”¹⁵.

É mencionada: a existência de um “programa de máscaras acessíveis e fábrica de máscaras” garantindo a entrega de 10 máscaras gratuitas por semana aos munícipes, estudantes e trabalhadores do concelho; a possibilidade de obter máscaras através de uma rede de 300 dispensadores, sendo praticados preços abaixo do valor de mercado; acesso a um cartão solidário para pessoas que viram o seu rendimento afetado pela pandemia; transformação do centro de congressos em centro de apoio e testagem à Covid-19; a presença quinzenal do autarca Carlos Carreiras nos canais de comunicação online da Câmara (Facebook e YouTube); por fim, uma linha de apoio telefónico para empresas.

Porém, levanta-se uma questão: será este tipo de informação considerado comunicação de risco em saúde, ou será antes uma forma de comunicação resultante da hibridação de estilos? Alguns dos elementos presentes nesta secção do jornal C indicam que a realidade está mais próxima da segunda hipótese, uma vez que o foco principal deste tipo de comunicação não é o tema da saúde e o seu objetivo não é informar sobre saúde – mesmo que o nome da secção se apresente com palavras como “Covid-19” ou expressões como “combate à pandemia”.

Se, por outro lado, a intensão inicial era informar sobre saúde, então, o efeito dissipa-se no momento em que o foco desta informação alterna entre saúde, economia, política, entre outros temas.

- **Janeiro 2021 (Nº 122)**

Esta edição ficou marcada pelo começo da segunda fase de confinamento em Portugal, particularmente porque a capa assume algumas das características da edição especial de abril de 2020, nomeadamente, pode constatar-se uma coletânea de fotografias a preto e branco de pessoas presumivelmente residentes em Cascais, na qual se encontra o presidente Carlos Carreiras.

O título em letras brancas e fundo azul nesta capa reforça a ideia de incerteza com a frase “NOVO CONFINAMENTO E AGORA?”, dando a entender que esta edição, à semelhança da edição especial de abril de 2020, é dedicada exclusivamente a indicações, recomendações e medidas de prevenção contra a Covid-19.

¹⁵ Citação retirada diretamente da fonte – Edição Nov/Dez 2020 (Nº121)

Sublinhe-se, que foi uma oportunidade desperdiçada para efetuar comunicação de risco em saúde concreta, incisiva e direcionada ao tema da pandemia da Covid-19, por parte da Câmara Municipal de Cascais, uma vez que se tratava de um novo momento de grande mudança na vida das pessoas.

Embora nas secções enunciadas na parte inferior da capa deste jornal seja mencionada a secção “Vencer em todas as frentes”, que incide sobre as medidas de combate à pandemia e iniciativas municipais na área da saúde, economia e social, as restantes secções tratam de temas que não dizem respeito à pandemia.

Mais concretamente: A vida humana não tem preço; A democracia também é uma arma contra a pandemia; Uma política local inclusiva; Rede Social de Cascais; Em Cascais já pode ganhar a reciclar; Uma revolução na mobilidade em Cascais; Eduardo VIII, Duque de Windsor; 80 anos de história; Parque de Palmela; Cascais leva a cultura a sua casa; Atendimento Municipal.

Importa referir que na secção “Novo confinamento. E agora? Vencer em todas as frentes” verifica-se novamente uma mescla de estilos de comunicação. A comunicação aqui feita não é apenas sobre o tema da saúde, nomeadamente, abordam-se temas como: os cartões solidários atribuídos até à data; a reabertura da linha de apoio aos seniores; a criação de cabazes frescos 2 em 1 para ajudar os vendedores de mercados a escoar produtos; a realização de uma corrida de Natal solidária; medidas de combate contra a solidão dos seniores; obras e investimento nos centros de saúde; foi introduzido o discurso da vacinação; campanhas de apoio ao comércio local; disponibilização de linhas de apoio a empresas.

- **Fevereiro 2021 (Nº 123)**

Esta edição apresenta como capa uma cascalense sénior a receber uma dose da vacinação contra a Covid-19, tendo como título uma citação do presidente Carlos Carreiras que diz “CASCAIS NÃO POUPARÁ UM CÊNTIMO NO COMBATE À PANDEMIA”.

As secções apresentadas na secção inferior da capa desta edição são “Um ano de pandemia”, “Escolas em Cascais em tempo de confinamento” e “Carnaval em Cascais”, seguido de um elemento iconográfico em forma de quadrado que promove o uso dos kits OxiCOVID (que continham um oxímetro, um termómetro e máscaras para doentes de risco com Covid-19).

Constata-se uma aproximação editorial ao tema na ordem do dia, a Covid-19, que naquele período ressurgia com grande pujança, mostrando a intenção de Cascais em retomar uma comunicação mais focada na saúde dos seus munícipes.

As secções tratadas nesta edição são: Antecipar soluções; Um ano de pandemia; Retrato da pandemia no concelho; Como combatemos a pandemia? Cronologia das principais medidas adotadas; A vacinação aqui tão perto; Escolas em Cascais em tempo de confinamento; Abrir um Restaurante em Tempo de Pandemia; Memória de outros tempos quando o rural descia à vila; Sociedade Musical Sportiva Alvidense Dos loucos anos 60 até aos dias de hoje; Casa de Histórias Paula Rego; Breves.

Na secção “Um ano de pandemia” é feito um incentivo à toma da vacina, sendo apresentados alguns dados do número de casos de infeções de Covid-19 em Cascais através de uma cronologia que mostra os períodos com maior incidência.

Os elementos iconográficos encontram-se em harmonia com a informação exposta, na medida em que é apresentada uma seringa como forma de apelo à vacinação de todos. Segue-se ainda uma citação do presidente Carlos Carreiras que diz “Protejam-se, protejam-se, protejam-se (...)” para incentivar os cascalenses a protegerem-se contra a Covid-19 através da vacinação. Na secção “Retrato da pandemia no concelho” é apresentada informação escrita em pequenos trechos de texto que se fazem acompanhar de um relatório estatístico de 15 de fevereiro de 2021 que faz o mapeamento epidemiológico das 4 freguesias de Cascais – aqui estão contabilizados o número de “casos confirmados”, “ativos”, “recuperados” e “óbitos”. É ainda feita a distinção por género e faixa etária do número de casos de infeção por Covid-19.

Já na secção “Como combatemos a pandemia? Cronologia das principais medidas adotadas” são apresentadas por ordem de acontecimentos uma série de medidas (de saúde, económicas, políticas e sociais) e ações da Câmara Municipal de Cascais que mete em perspetiva tudo o que foi feito até à data desta edição. Por fim, a secção “A vacinação aqui tão perto” serve novamente de apelo à vacinação dos cascalenses, onde são mencionados os esforços tidos durante esta task-force, nomeadamente, uma vez que as diferentes fases de vacinação foram marcadas por uma componente forte de apoio a lares residenciais e ERPIs (Estruturas Residenciais Permanente para Idosos).

- **Março 2021 (Nº 124)**

Nesta edição a capa é composta por ilustrações de alguns projetos resultantes do investimento da Câmara de Cascais, mais concretamente a Escola Secundária Fernando Lopes Graça, o Polo de Saúde Carcavelos e a Nova Escola Básica e Secundária de Cascais – o título escolhido encontra-se totalmente em conformidade com a imagem pois é o seguinte: “2021: NOVA ERA DE INVESTIMENTOS”.

Relativamente às três secções apresentadas no fundo da capa salienta-se que nenhuma delas está relacionada com comunicação em saúde, assistindo-se novamente a um afastamento do tema da pandemia da Covid-19.

As secções desta edição são: Estamos em todas as frentes; 2021: Cascais com mais saúde, educação, ambiente e cultura; Pensar o concelho ao pormenor; 2M€ em obras decididas pelos cidadãos; Plano de €3M para Recuperação Económica Municipal; Vida Cascais: Serviço Local de Saúde; Tecnologia e pandemia alteram mundo do trabalho na Câmara Municipal de Cascais; Estão a nascer novos corredores verdes com zonas de recreio, lazer e atravessamento; Grupo de Instrução Musical e Desportivo da Abóbada; Passear no Paredão, um hábito criado por Regente exilado na Hungria; “Não vamos deixar que o Teatro desapareça”; TELECONSULTAS DE MEDICINA GERAL GRATUITAS PARA MORADORES?.

Relativamente à secção “Vida Cascais: Serviço Local de Saúde”, aqui é feita uma descrição do serviço oferecido pela Câmara, nomeadamente, é oferecido aos munícipes a possibilidade de ter gratuitamente teleconsultas de pediatria e medicina geral.

No entanto, é importante referir que a informação sobre temas como a Covid-19, rastreio, pandemia ou vacinação, são plenamente ignorados nesta edição, resultando numa abordagem mais generalista e focada nos feitos e obras do executivo político em vigor.

Embora se tenha iniciado a segunda fase de desconfinamento a partir de março de 2021, esta edição revela ter sido organizada com menor critério e coerência de temas, dado que na edição anterior foi dada uma grande ênfase à segunda fase da pandemia e aos passos necessários para a combater.

Na ótica da comunicação de risco em saúde a presente edição não apresenta qualquer conteúdo que vise melhorar a condição dos cascalenses no que concerne ao entendimento, forma de agir e estar durante a pandemia.

- **Maio/junho 2021 (Nº 125)**

Se na capa da edição anterior se sentia um afastamento da temática da saúde e mais concretamente da pandemia, na presente capa é ainda mais claro que este afastamento está consolidado na agenda mediática da Câmara Municipal de Cascais. A figura central é um autocarro seguindo-se do seguinte título: “MOBICASCAIS OS NOVOS AUTOCARROS JÁ CIRCULAM PELO CONCELHO”.

As secções no fundo da capa referem os temas “Cascais antecipa época balnear”, “OP regressa em Força” e “Uma Biblioteca no coração do concelho”, seguindo-se de um pequeno elemento iconográfico relacionado com o serviço de teleconsultas já mencionado na edição anterior do jornal C.

Seguem-se as secções de: Editorial; Grutas do Poço Velho: No princípio foi assim; Depois da gratuidade, melhor serviço; Tudo pronto, aproveite o bom tempo em segurança; A magia acontece no Estoril Praia; SMUP – 122 Anos de (muitas) histórias; Cabine de Saúde já está a receber munícipes;

O pouco destaque dado ao tema da saúde e em particular da Covid-19 leva a questionar qual o motivo para a omissão do tema “pandemia”, em maio de 2021, quando esta era ainda uma realidade presente no país.

Assumindo que esta escolha foi tomada conscientemente como estratégia da agenda política do executivo cascalense, no que toca a temas de saúde, os conteúdos de informação focam-se novamente nas obras e iniciativas da Câmara Municipal. Desta forma não foram reforçadas medidas de prevenção, as pessoas não foram incentivadas a seguir a “etiqueta pandémica”, ou, por outras palavras, não foi feita comunicação em saúde, mas, sim, comunicação de ações de natureza política.

- **Julho 2021 (Nº 126)**

Nesta edição do jornal C a Câmara de Cascais volta a sua atenção para a temática do ambiente colocando uma imagem de um parque, com o título “A NATUREZA À SUA PORTA” e uma entrada referindo que “Em Cascais, há mais de 28 bosques parques e jardins para visitar. Aproveite o novo Trilho da Ribeira das Vinhas que liga o centro da vila à serra para uma caminhada na natureza. p.7-11”

O tema da Covid-19 é novamente mencionado na capa, na secção “COVID-19: TESTAR, TESTAR, TESTAR”, embora seja dado maior destaque a outras secções na agenda da Câmara Municipal, mais concretamente a “A FORÇA DA REDE SOCIAL” e “O RENASCIMENTO DA LINHA DE CASCAIS”.

Por fim, o ícone quadrangular apresentado nesta edição está relacionado com saúde animal, nomeadamente, a disponibilização de um serviço de aconselhamento telefónico em matérias de saúde veterinária.

A edição contém ainda as seguintes secções: A urgência ambiental; Lynx Race, a modalidade que cresce em Cascais; Bases para uma sociedade mais solidária; Cascais, Uma Vigararia Acessível; A Natureza à Sua Porta Cascais está mais verde. Conheça os Bosques, Parques e Jardins a visitar; Linha de Cascais, muito mais do que uma mera via-férrea; A levar Cascais nos sticks do hóquei em patins; Museu Condes de Castro Guimarães; Chegou a tua vez.

Na secção “COVID-19: TESTAR, TESTAR, TESTAR” é feito um breve resumo do ponto de situação pandémica no concelho de Cascais sendo dado destaque ao número de testes realizados até à data.

É também feito um apelo à vacinação dos jovens com um cartaz/*banner* com um rapaz que mostra o seu braço acabado de vacinar. Esta campanha volta a ter grande destaque na página final da edição embora desta vez seja uma versão com uma rapariga, como se pode verificar na figura 11 abaixo apresentada.



Figura 11 - Fonte: Edição julho 2021 Jornal C (Nº 126)

- **Agosto/setembro 2021 (Nº 127)**

A presente edição contém uma imagem de uma sénior a participar na apanha da uva no âmbito de uma vindima, seguido do título “O RENASCER DO HISTÓRICO VINHO DE CARCAVELOS”. São destacadas as secções “DIREITOS HUMANOS”, “A NOVA VIDA DA RIBEIRA DE SASSOEIROS” E “COMUNIDADE ESCOLAR” e um elemento iconográfico que promove uma linha de atendimento do município.

As restantes secções reportam aos temas: VIVA CASCAIS!; A ativista afegã Zarifa Ghafari, defensora dos direitos humanos, veio a Cascais lançar um apelo: “Não esqueçam o Afeganistão”; Trinta mãos a transformar lixo através da costura; Vidas que se dedicam aos animais; Associação 4 Corações tem nova cozinha solidária; Sociedade Musical de Cascais Aqui a cultura tem lugar cativo; A “convenção da Vergonha” foi assinada em Cascais?; Centro Cultural de Cascais.

Nesta edição não é feita qualquer alusão dedicada ao tema da saúde, à Covid-19 nem ao apoio aos seniores.

- **Outubro 2021 (Nº 128)**

No jornal C de outubro de 2021 consolida-se, por fim, um retorno à agenda mediática usada neste canal de comunicação em tempos pré-pandémicos.

Na foto de capa podemos ver Carlos Carreiras em frente aos seus apoiantes em tempo de eleições, seguido do título que é uma citação do mesmo: “TEM SIDO UM PRIVILÉGIO PODER, DE ALGUMA FORMA, TER A CAPACIDADE DE MELHORAR A VIDA DOS NOSSOS CONCIDADÃOS”.

Na capa são referidas as secções: As bases do futuro; Orçamento participativo 2021; Do lixo ao hidrogénio.

No interior desta edição encontram-se as secções: Editorial; A equipa que nos governa; Entrevista Carlos Carreiras; Já conhece os vereadores do concelho?; As Juntas de Freguesia de Cascais.

Conclui-se novamente que nesta edição do jornal C não é feita comunicação de risco em saúde, assim como o tema da pandemia é completamente afastado da agenda mediática e os seniores também.

- **Dezembro 2021 (Nº 129)**

A presente edição é dedicada à época natalícia apresentando o título “O NATAL CHEGOU VEJA AQUI TUDO O QUE VAI ACONTECER”, as secções “Na vanguarda das políticas públicas”, “Celebrar o Natal à volta da mesa” e “Unidos pela fraternidade” e um ícone promotor da app MOBICASCAIS.

A edição contém ainda as secções: Vida CASCAIS; As tradições gastronómicas das comunidades estrangeiras; O Natal, a Espiritualidade e as Religiões; CASCAIS É NATAL; Breves.

Na secção “Vida CASCAIS” é feita uma introdução ao serviço de teleconsultas de medicina geral e familiar e a Cabine da Saúde, oferecido pela Câmara de Cascais e gerido por uma equipa de médicos.

No fim desta edição, na última página, é feito um apelo à testagem e vacinação no Centro de Congressos do Estoril com um cartaz que se enquadra no conceito de comunicação de risco em saúde.



Figura 12 - Edição jornal C dezembro 2021 (Nº 129)

- **Janeiro 2022 (Nº 130)**

A última edição do jornal C analisada foca-se no tema dos transportes e apresenta-se com uma imagem de uma munícipe a andar num dos transportes municipais, com o título “MOBILIDADE DOIS ANOS DEPOIS DA MUDANÇA MAIS E MELHORES TRANSPORTES GRATUITOS” e as secções “Miguel Pinto Luz entrevista na primeira pessoa”, “Cascais ainda mais verde” e “200 milhões para habitação”.

São ainda tratadas as secções: Com o Cartão Viver Cascais... vamos mais longe!; Gratuitidade, 2 anos depois... pelos munícipes; App MobiCascais Uma ferramenta, toda a gratuitidade; 45M€ em 10 anos de Orçamento Participativo; Algas, os benefícios dos vegetais do Atlântico; Trilhos da Natureza de Cascais; SMUP: um clube “vintage” na crista da onda; Breves.

Nos avanços e recuos do tipo de agenda mediática deste jornal, esta edição apresenta mais uma vez um certo descuro do tema da saúde, pandemia e bem-estar dos seniores cascalenses.

Após quase dois anos de pandemia, em janeiro de 2022, a intenção deste número editorial é mais clara do que nunca: a saúde foi uma prioridade durante os momentos iniciais da pandemia. Contudo, com o passar do tempo a comunicação feita neste canal foi paulatinamente tornando-se mais política e retomando os moldes que tinha no período pré-pandémico.

5.5 Website – vida.cascais.pt

Como ponto de partida para a análise deste website foram introduzidas duas palavras-chave no motor de busca da página: “Covid-19” e “Sénior”. Foram obtidos um total de 20 resultados, sendo que surgiram 11 quando pesquisada a palavra “Sénior” e 9 quando pesquisada a palavra “Covid-19”.

O website vida.cascais.pt é uma página da Câmara Municipal de Cascais que trata maioritariamente de temas sobre saúde e solidariedade social com o objetivo de realizar uma “intervenção cívica e política, com medidas de inclusão e proximidade, no âmbito de uma orientação para a construção de um Estado Social mais forte, justo inclusivo e pleno de oportunidades”¹⁶.

¹⁶ Fonte da citação: <https://vida.cascais.pt/geral/o-que-e-o-vida>

Na sua descrição o Vida Cascais apresenta-se como “uma página agregadora de recursos, iniciativas, serviços, medidas de apoio, direitos e benefícios, numa abordagem integrada, bem como disponibiliza respostas a vários níveis que podem ser úteis para os munícipes e todas as organizações que os atendem”¹⁷.

Colocaram-se 22 etiquetas em 3 subcategorias abaixo:

Categoria	Subcategoria	Indicadores/Códigos
Website – vida.cascais.pt	Ações da CMC	Apoio a Seniores (11)
		Incentivo à Vacinação (3)
		Rastreio (2)
		Apoio à Comunidade (1)
		Compra/oferta/produção de material médico (1)
	Outros	COVID-19 (1)
Pacote de Medidas	Ações da CMC (3)	

Tabela 5 - Categorização website vida.cascais.pt

Na subcategoria com mais códigos, “Ações da CMC” foram reportados os seguintes temas: “Apoio aos seniores” 11 vezes; “Incentivo à Vacinação” 3 vezes; “Rastreio” 2 vezes; “Apoio à Comunidade” 1 vez e “Compra/oferta/produção de material médico” 1 vez.

No que respeita aos resultados de pesquisa, 3 deles surgiram quando acionado o separador automático “Medidas COVID-19” na caixa que diz respeito à “Área de Intervenção”, sem colocar nenhuma palavra-chave na caixa “O que procura”, na caixa “Público-alvo” e na caixa que diz respeito à Freguesia. (Ver figura 13)

Os resultados em causa foram os seguintes:

- “Plano Local de Testagem” – que reporta ao programa organizado pela Câmara Municipal de Cascais para efetuar testes rápidos e gratuitos a todos os cidadãos residentes ou não residentes do município. Para tal foi disponibilizada uma frota de 5 autocarros espalhados por diferentes pontos estratégicos do concelho;

¹⁷ *Ibidem*

- “Vacinação Covid-19” – uma publicação onde é detalhada toda a informação necessária (localização dos centros de vacinação e horário de funcionamento) e onde feito um forte incentivo aos cascalenses para se vacinarem – nesta publicação é reforçado que é através de outros canais de comunicação da Câmara Municipal de Cascais que são atualizadas as informações sobre este tema. No fim desta publicação existe ainda uma caixa de texto com FAQ’s, ou perguntas mais frequentes, em português, como por exemplo, “Preciso de ter médico de família para ser vacinado(a)?” ou “Não estou inscrito(a) em nenhum Centro de Saúde de Cascais, nunca recorri ao Centro de Saúde. O que preciso de fazer para me vacinar?”, bem como os contactos do Centro de Saúde de Cascais e links para portal da DGS;
- “Máscaras Acessíveis [Medida no âmbito da Covid-19]” – A Câmara Municipal de Cascais disponibilizou gratuitamente 10 máscaras semanalmente por residente, trabalhador ou estudante no concelho. É ainda disponibilizado um link para os cidadãos saberem onde levantar as suas máscaras.

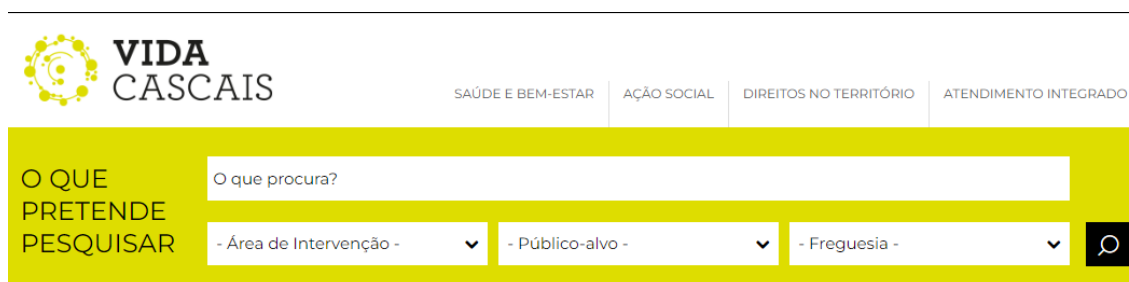


Figura 13 - Caixa de pesquisa do website Vida CASCAIS

Quando pesquisado o termo “Covid-19” surgiram 6 resultados enquadrados no período de análise desta investigação:

- “Centro de Testagem do Estoril (FIARTIL) Relocalizado para o Edifício do Centro de Congressos” (1 de setembro de 2021) – uma publicação onde é referida o início do funcionamento Centro de Congressos do Estoril como centro de testagem da Covid-19, uma decisão tomada pela autarquia a fim de libertar espaços ao ar livre como a FIARTIL;
- “2ª Conferência Lisbon Living +” (22 de outubro de 2021) – uma conferência realizada que teve como foco reunir os setores da academia, da saúde, da sociedade e da inovação e tecnologia a fim de identificar o impacto da pandemia da Covid-19 em Portugal e encontrar soluções para o futuro;

- “Cascais é finalista do prémio de políticas públicas do Iscte (20 de novembro de 2021) – neste âmbito foram nomeados pelo Iscte o programa Vida CASCAIS como reconhecimento da área das políticas públicas que se destacaram;
- “Cascais vence prémio de políticas públicas do Iscte” (26 de novembro de 2021) – o programa Vida CASCAIS sagrou-se vencedor do prémio referido por ser considerada uma medida exemplar ao nível da administração local no ano de referência, em Portugal.
- “Cascais continua a unir esforços no combate à pandemia” (27 de novembro de 2021) – nesta publicação são descritas as ações conjuntas entre a Câmara Municipal de Cascais e a Direção Geral de Saúde, para orientar planejar o momento de toma da 3ª dose da vacina contra a Covid-19. Além do suporte escrito, neste conteúdo é apresentado um vídeo onde estão presentes o presidente da Câmara de Cascais, Carlos Carreiras, a diretora geral da saúde, Graça Freitas, e o coordenador do plano de vacinação, o Coronel Penha Gonçalves. É feito um apelo à importância do auto agendamento, através do portal da saúde, no sentido de tornar o processo mais eficaz e eficiente.
- “Caixas solidárias angariam mais de 160 mil produtos” (29 de novembro de 2021) – a publicação refere-se à iniciativa conjunta entre a autarquia e diferentes cadeias de supermercados com o objetivo de angariar bens alimentares, produtos de higiene, produtos perecíveis e alimentação para animais. É referido que estes bens foram distribuídos por várias caixas solidárias que se encontravam nas diferentes freguesias do concelho, contando com o apoio de aproximadamente 500 jovens voluntários.

Desta análise sobre as entradas para “Covid-19” no website Vida CASCAIS, constata-se que a Câmara Municipal de Cascais desenvolveu um trabalho ativo durante o período de análise desta investigação. Porém os temas tratados nas publicações têm mais focos que vão além do tema da saúde, em particular surgem assuntos de natureza social, económica e política.

No discurso e mensagem interpretados nas 6 entradas, verifica-se, como já foi referido em momentos anteriores da presente análise, um cruzamento entre os estilos de comunicação em saúde, social e política.

Desta forma, nos momentos em que é feito um apelo à prevenção contra a Covid-19, em muitas situações constata-se também uma forte componente política, por exemplo, na publicação “Cascais continua a unir esforços no combate à pandemia”, onde vemos o autarca de Cascais a unir forças com algumas das figuras políticas mais relevantes do momento no país, credibilizando assim a sua própria imagem enquanto político.

Quando pesquisado o termo “sénior” surgiram 11 resultados enquadrados no período de análise desta investigação:

- “Linha sénior de Cascais” (sem data) – este é um serviço de atendimento telefónico disponibilizado pela Câmara Municipal de Cascais com o objetivo de responder às necessidades e questões da população sénior como a solidão, abandono, violência doméstica, serviços, ação social, projetos, equipamentos, entre outras. De acordo com esta publicação a Câmara de Cascais indica ainda prestar apoio enquanto intermediária e acompanhante das situações entre os seniores, os profissionais de diferentes áreas e entidades. Como se pode verificar na figura 14 o design apresenta-se com a imagem de um homem em idade sénior a telefonar para o número indicado no rodapé cor-de-rosa, que contém também a frase “O serviço de sempre com um novo número”, o endereço do website da Câmara Municipal de Cascais (canto inferior esquerdo), bem como o logótipo do município (canto inferior direito). O nome do serviço “Linha Sénior Cascais” encontra-se em grande destaque no centro do design assim como o logótipo do programa Vida Cascais.



Figura 14 - Design referente à Linha Sénior Cascais publicado no website Vida CASCAIS

- “Seniores em movimento” (sem data) – é uma publicação dedicada à divulgação de um projeto de promoção da atividade física, dedicado a munícipes seniores integrados em Centros de Convívio, Centros de Dia, Espaços Seniores, ou Universidades Sénior – embora não esteja relacionada com a pandemia com esta ação, a Câmara Municipal de Cascais pretende desta forma alavancar e promover o envelhecimento ativo dos seus munícipes.
- “Tem 65 ou mais anos? Então temos encontro marcado!” (22 de março de 2021) – esta iniciativa direcionada aos seniores surge como uma resposta da Câmara Municipal de Cascais contra a pandemia através da realização de encontros digitais com o objetivo de promover o envelhecimento ativo. Como se pode observar na figura 15, em baixo, em causa está a realização 48 momentos especialmente dedicados à população sénior, nomeadamente, 16 sessões lúdicas e 32 sessões de atividade física via Zoom. Verifica-se novamente que o conteúdo apresentado não está diretamente relacionado com a prevenção da Covid-19, porém importa sublinhar que a iniciativa surge durante a segunda fase de confinamento a fim de promover um envelhecimento com qualidade. Além dos elementos de comunicação em saúde presentes no conteúdo, deve ser também considerada a componente de combate à infoexclusão dos seniores, estes que não podendo frequentar espaços comuns (Centros de Dia, Universidades Sénior, etc.) nem receber o apoio das suas redes sociais (família e amigos) têm a possibilidade de participar num evento que junta mais pessoas da sua faixa etária a passar pelo processo de confinamento.



Figura 15 - Design da 2ª Edição Encontros Digitais ©CMC

- “Plano de Vacinação” (16 de abril de 2021) – Neste conteúdo o município de Cascais revela que 37% das mensagens (SMS) de convocação dos cidadãos a fim de receberem vacinação contra a Covid-19, enviadas para indivíduos com mais de 80 anos e pessoas entre os 50 e 79 com doenças de maior risco, ficaram sem resposta. Para contrariar esta situação é referido que através de uma parceria entre a Câmara Municipal de Cascais e a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARS|LVT) foi lançado um projeto piloto a fim de agilizar o processo de vacinação destas duas populações. Quanto ao design que acompanha este conteúdo, é apresentada a imagem de um frasco que contém presumivelmente a vacina contra a Covid-19 e uma seringa nele espetada, sobre um fundo azul. A frase em destaque diz “Tem + de 80 anos e ainda não foi vacinado?” seguido do respetivo contacto telefónico da linha de atendimento. Encontra-se ainda a palavra “Covid-19” a letras vermelhas (canto superior esquerdo), o endereço eletrónico do website do município (canto inferior esquerdo) e o logótipo da Câmara Municipal (canto inferior direito). Embora a figura 16 possa ser uma variante de outra imagem já analisada nesta investigação (comparar com figura 12), esta figura contém um design que vai exatamente de encontro ao que é esperado da comunicação em saúde dirigida aos seniores. Apresenta-se com um design apelativo e o texto com a informação estritamente necessária para ajudar qualquer sénior a tomar uma decisão sobre a sua saúde, neste caso específico sobre como proceder para se vacinar. Porém sublinha-se que, independentemente da qualidade da comunicação de risco em saúde feita durante a pandemia, as populações a que esta foi dirigida são consideradas as mais vulneráveis e aquelas que por sua vez apresentam mais condicionantes pela sua idade avançada. Quando se trata de populações seniores importa ter um cuidado redobrado na forma de comunicar, pois, se por um lado, alguns seniores estão aptos a compreender os conteúdos divulgados nos diferentes canais da Câmara Municipal de Cascais por contactarem diariamente com tecnologia, terem familiares e amigos que os ajudam, ou por terem feito a transição para o mundo digital devido aos trabalhos que tinham durante o seu período de atividade laboral, por outro, existem aqueles que se encontram na situação oposta, a de infoexclusão, medo ou frustração perante a tecnologia, não acedendo desse modo à comunicação divulgada online pela autarquia.

Tome-se como exemplo o testemunho de um dos entrevistados, que se expressa positivamente sobre a comunicação efetuada pela autarquia relativamente à campanha de vacinação contra a Covid-19:

“Na questão da vacinação o acolhimento estava impecável. Tudo muito bem coordenado e com muito apoio. Eramos bem recebidos e demorava pouco tempo. Vacinei-me em três sítios pela Câmara: em Alcabideche, em São Domingos de Rana e no Bairro da Torre, em Cascais. Desloquei-me lá sempre pelos meus meios.”¹⁸



Figura 16 - Design de apelo à vacinação de seniores - ©CMC

- “Visita à futura Unidade de Saúde Sénior” (19 de abril de 2021) – neste conteúdo é dada a notícia que o executivo do município cascalense vai visitar a então nova Unidade de Saúde Sénior, sendo dada ênfase ao investimento aplicado na obra bem como à sua dimensão. Embora relacionado com a saúde dos seniores, este conteúdo não se enquadra nos parâmetros de comunicação de risco em saúde. Enquadra-se, no entanto, no pacote de medidas políticas e sociais da autarquia.
- “A mobilidade reduzida já não é razão para ficar em casa” (26 de maio de 2021) – é apresentado o projeto inclusivo Pedalar Sem Idade, uma ideia com raiz na Dinamarca, que incentiva os seniores e munícipes cascalenses com dificuldade de mobilidade a passear gratuitamente em riquexós conduzidos por voluntários. A medida pretende levar os seniores a sair de casa e a diminuir o isolamento social e a solidão, porém, esta não está diretamente relacionada com a pandemia e com a sua prevenção.

¹⁸ Excerto da entrevista 3 | Este tema será desenvolvido com maior profundidade no subcapítulo 6.6, dedicado à análise das entrevistas com os seniores.

- “Pedalar sem idade” (4 de junho de 2021) – este conteúdo encontra-se no seguimento do anterior, constatando-se novamente que se foca no apoio aos seniores embora não estando relacionado com comunicação de risco em saúde no âmbito da pandemia da Covid-19.
- “Envelhecimento, respostas seniores do futuro” (23 de junho de 2021) – nesta publicação são apresentados os temas tratados durante o 1º encontro organizado pela União das Misericórdias nacionais, fundamentalmente relacionados com o envelhecimento ativo, liberdade, autonomia e cidadania dos seniores. A publicação demonstra que a Câmara de Cascais se encontra ativa na promoção de um envelhecimento mais positivo, contudo a pandemia e a prevenção da Covid-19 são cada vez menos, com o avançar dos meses, uma preocupação que deixou de estar tão presente nos canais de comunicação da autarquia – algo se deve questionar visto que se o tema principal tratado é o bem-estar dos seniores.
- “3ª Edição dos Encontros Digitais” (6 de setembro de 2021) – esta publicação anuncia a abertura e incentiva à participação dos seniores na 3ª edição dos Encontros Digitais, cujo objetivo era promover a saúde física e mental dos seniores através de um conjunto de atividades realizadas em 24 sessões online via Zoom (8 lúdicas e 16 de atividade física).
- “Como se envelhece em Cascais?” (1 de outubro de 2021) – um conteúdo que serve para assinalar o “Dia Internacional do Idoso”, comemorado desde 1991 pela ONU, tendo por objetivo sensibilizar para as questões relacionadas com o envelhecimento e a sua importância paulatinamente maior para a sociedade. Por estimar que vai atingir as 57 mil pessoas seniores no ano de 2030, a autarquia de Cascais demonstra querer agir nas seguintes frentes: isolamento e solidão; compreensão da diversidade de perfis das pessoas com 65 ou mais anos; os riscos associados ao envelhecimento; os condicionamentos e exposição dos seniores a situações de maior vulnerabilidade; garantir respostas sociais para os seniores cascalenses. Volta a constatar-se que a Câmara de Cascais tem o envelhecimento ativo na sua agenda mediática, contudo, mais uma vez repete-se a seguinte situação: a pandemia e a prevenção da Covid-19 são cada vez menos uma preocupação. Esta comunicação resulta, como se tem vindo a constatar, de uma hibridação de estilos de comunicação, não se cingindo exclusivamente ao tema da saúde e da pandemia.

- “Estruturas, serviços e respostas de apoio” (31 de outubro de 2021) – por fim, a última publicação apresenta uma série de hiperligações que levam os utilizadores a páginas relacionadas com seniores: “Estruturas residenciais para pessoas idosas”; “Centros de Convívio e Espaços Sénior”; “Centros de Dia”; “Linha Sénior Cascais”; “Serviço de Apoio Domiciliário”.

Após concluída a análise sobre as entradas para “Sénior” no website Vida CASCAIS, verifica-se que neste canal de comunicação a Câmara Municipal de Cascais desenvolveu um trabalho relativamente ativo no que respeita ao bem-estar dos seniores residentes no concelho de Cascais.

Ainda que os temas tratados nas publicações tenham outros focos além da saúde e da pandemia, a intensão da autarquia fica clara: proteger os interesses dos seniores está na ordem do dia.

5.6 Cartazes e *Mupis* Publicitários

Nesta análise foram apenas considerados 2 tipos de cartazes publicitários de rua, o primeiro sobre a oferta de teleconsultas de pediatria e o segundo sobre a oferta de teleconsultas de medicina geral para moradores – ambos resultantes da colaboração entre a Câmara Municipal de Cascais e a empresa publicitária Digital Decor.

Categoria	Subcategoria	Indicadores/Códigos
Cartazes e Mupis Publicitários	teleconsultas	oferta de teleconsultas de pediatria (1)
		oferta de teleconsultas de medicina geral para moradores (1)

Tabela 6 - Categorização Mupis CMC

Sublinha-se que por motivos que ultrapassam esta investigação esta vertente da comunicação feita pela autarquia de Cascais é aquela onde foi obtido menor número de materiais para a presente análise.

A principal razão do entrave em causa relaciona-se com o facto da grande maioria dos cartazes de rua ter estado exposta nalguns dos locais de maior afluência do concelho (estações, rotundas, praças) durante os períodos mais críticos da pandemia da Covid-19 e do confinamento, quando a maioria das pessoas estava impedida de sair do seu domicílio – por esta razão o acesso aos cartazes foi dificultado, pois periodicamente estes eram retirados de exposição e substituídos por novos modelos.

A segunda grande razão para a falta de material remonta ao momento da realização da entrevista ao departamento de comunicação da Câmara Municipal de Cascais. Nesta ocasião, após a conclusão da entrevista, estabeleceram-se condições favoráveis para a negociação do acesso a materiais produzidos e divulgados pela autarquia durante os momentos iniciais da pandemia, que já não se encontravam em circulação e cujo acesso se encontrava vedado aos arquivos municipais.

Embora o parecer das entrevistadas tenha sido favorável no momento da entrevista, estes materiais nunca chegaram a ser partilhados e desse modo só foi possível recolher aqueles que se encontravam online, tal como suprarreferido.

5.7 Página Oficial de Facebook da Câmara Municipal de Cascais

Na presente secção foram analisadas 564 publicações feitas na página oficial de Facebook da Câmara Municipal de Cascais durante os dois períodos de confinamento, tendo em conta a cronologia selecionada na presente investigação, nomeadamente, os dois primeiros anos de pandemia.

Este critério de seleção foi usado tendo em conta que os períodos de confinamento foram momentos de grande vulnerabilidade, em particular no primeiro período que ocorreu entre 18 de março e 18 de maio de 2020, pela incerteza, medo e questões que a esmagadora maioria das pessoas sentia relativamente à pandemia.

Nesta lógica Martins (2013) afirma que a dimensão de participação dos meios de comunicação online pode ser um importante meio de desenvolvimento de cidadania e ações de solidariedade.

Algo que no contexto da pandemia da Covid-19 se revelou fulcral para as audiências na medida em que milhares de indivíduos partilharam as mesmas emoções, medos e questões semelhantes através das redes sociais, face ao problema que se vivia à escala global.

A escolha de analisar este canal de comunicação foi também em parte motivada pelo parecer transmitido pelas responsáveis do departamento de comunicação da Câmara de Cascais, que enaltecera a importância desta rede social para chegar mais eficazmente aos munícipes, ao serem questionadas se “foi privilegiado algum canal de comunicação durante o período pandémico?”.

Pergunta, essa, que obteve a seguinte resposta: «Eu atrevo-me a dizer que foi o Facebook, por uma razão simples. O Facebook, embora se diga (por moda) que está a decair, os números a nível mundial não o dizem assim. Nós é que temos esta perceção porque os grupos, nomeadamente, de jovens, estão a abandonar a rede e a trocá-la pelo Twitter e pelo Instagram, onde também estávamos com grande presença. Mas o que acontecia aqui era uma coisa muito interessante: os seniores não tinham (redes sociais), mas tinham os filhos que lhes telefonavam a contar sobre as informações mais recentes. Do ponto de vista daquilo que é um canal oficial, uma rede social é sempre um pouco “menos oficial” e então tudo o que saía no Facebook estava sustentado no site, mas o Facebook era a janela de apresentação dos conteúdos.»¹⁹

A recolha e contagem das publicações feitas durante o primeiro período de confinamento teve em consideração a data em que foi decretado o estado de emergência, a 18 de março de 2020, terminando exatamente 2 meses depois, a 18 de maio 2020, quando o Governo português anunciou colocar em vigor as primeiras medidas de desconfinamento.

Relativamente à recolha das publicações feitas durante o segundo período de confinamento, a contagem começou a ser feita a partir de dia 9 de janeiro de 2021, quando o Presidente da República, Marcelo Rebelo de Sousa, comunicou ao país não haver alternativa a um novo confinamento geral.

A contagem de publicações parou a 11 de março de 2021 (dia incluído), momento em que o primeiro-ministro, António Costa, confirmou a apresentação de um plano de desconfinamento gradual.

Após a categorização dos 564 conteúdos através do programa MAXQDA foram identificadas 10 subcategorias “Ações da CMC”, “Carlos Carreiras”, “Comunicado”, “Conteúdos com erros”, “Covid-19”, “Desconfinamento”, “Interdição/Permissão à circulação/Melhorias”, “Outros”, “Pacote de Medidas” e “Sugestões” e 40 tipos de códigos havendo um total de 1 345 etiquetas aplicadas conforme gráfico e tabela abaixo:

¹⁹ Excerto da entrevista com departamento de comunicação da CMC

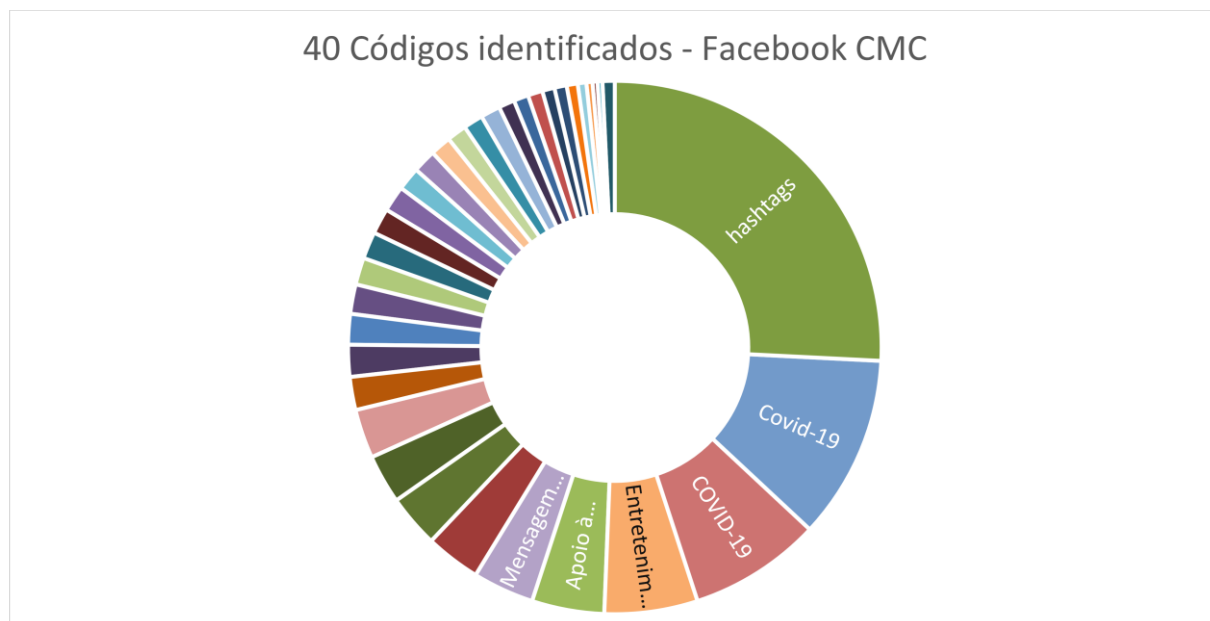


Gráfico 6 - representação dos 40 códigos assinalados com MAXQDA - Facebook CMC

Categoria	Subcategoria	Indicadores/Códigos
Página Oficial de Facebook da Câmara Municipal de Cascais	Ações da CMC	Apoio à Comunidade (59)
		Medidas Fiscais/Empresas/Questões Jurídicas (40)
		Compra/oferta/produção de material médico (26)
		Incentivo à Vacinação (24)
		Apoio à Comunidade Jovem (21)
		Saúde (21)
		Rastreio (17)
		Incentivo ao uso de Máscara (16)
		Linha da Frente (16)
		Ações de Limpeza / Desinfecção (12)
		Envolvimento da Comunidade (12)
		Apoio a Seniores (10)
		Apoio a Sem Abrigo (5)
		Apoio a profissionais da área da saúde (4)
		Atendimento Covid-19 (4)
	Linha de Apoio Empregabilidade (1)	
	Carlos Carreiras	Não (43)
		Sim (40)
	Comunicado	Entretenimento/cultura/atividades (76)
		Mensagem do Presidente / VP (50)
		Dados do Governo / CMC (22)
		Eleições/Votações/Consolidação política (19)
		Mensagem de apoio (16)
	Conteúdos com erros	Apoio aos seniores (1)
		Erros Ortográficos (2)
	Covid-19	Pacote de Medidas (7)
	Desconfinamento	Edifícios e Estruturas Públicas (1)
	Interdição/Permissão à circulação/Melhorias	Espaços Públicos/ambiente/sustentabilidade (45)
		Transportes Públicos (13)
	Outros	hashtags (347)
		Covid-19 (150)
		COVID-19 (108)
		Comunicado (22)
		Sugestões (3)
	Pacote de Medidas	Confinamento (27)
		Ações da CMC (25)
		Desconfinamento (19)
Interdição/Permissão à circulação/Melhorias (9)		
Cancelamento de Atividades Sociais (2)		
Sugestões	Recomendações (10)	

Tabela 7 - Categorização Facebook CMC

O uso de hashtags nas publicações foi uma prática comum durante os períodos de isolamento analisados, aliás, de acordo com os dados obtidos, o critério para sua criação está diretamente relacionado com o motivo/tema da publicação.

Por exemplo, em publicações sobre a Covid-19 é muito comum verem-se hashtags como: “#Covid-19”; “#Covid_19”; “#euficoemcasa”; “#COVID_19”; “#Cascais”; “#fiqueemcasa” – esta espécie de slogans pretende, por um lado, facilitar a pesquisa sobre informação relacionada com os temas da pandemia através do motor de busca das redes sociais e, por outro lado, estas pequenas frases e palavras, sendo fáceis de decorar, pretendem introduzir os cidadãos aos mais variados temas sobre a pandemia, nomeadamente, medidas de prevenção e segurança, “etiqueta pandémica” e promover o bem-estar geral.

Os códigos que surgiram em segundo e terceiro lugar foram “Covid-19” e “COVID-19”, que embora sejam a mesma palavra, nalguns casos a palavra surge em letras minúsculas (150 vezes) e noutros surge em letras maiúsculas (108 vezes).

Embora não pareça haver grande rigor e reflexão na escolha do tamanho da letra aquando do momento de criação das publicações, esta ação parece justificar-se pelo tipo de informação que vai ser transmitida.

Por exemplo quando se tratava de uma “mensagem do presidente” a palavra surgia com frequência em letras maiúsculas pela urgência e por se tratar de uma comunicação feita pelo autarca Carlos Carreiras diretamente aos seus municípios, ao passo que se a publicação for dedicada à comunicação de um evento ou de uma ação da Câmara Municipal de Cascais é mais provável que a palavra surja em letras minúsculas.

Neste caso, estas tratam por norma de mensagens com alguma importância social/cultural/económica, mas que por comparação não apresentam o mesmo nível de urgência de acordo com os padrões do município.

Os códigos que se seguem em quarto e quinto lugares referem-se a “Entretenimento/cultura/atividades” (76 vezes) e “Apoio à Comunidade” (59 vezes), algo que reflete os avanços e recuos nas mudanças de rumo da comunicação feita pela Câmara Municipal de Cascais ao longo do período pandémico, uma vez que foi dando paulatinamente mais importância a temas da vida em comunidade que não estavam exclusivamente relacionados com Covid-19.

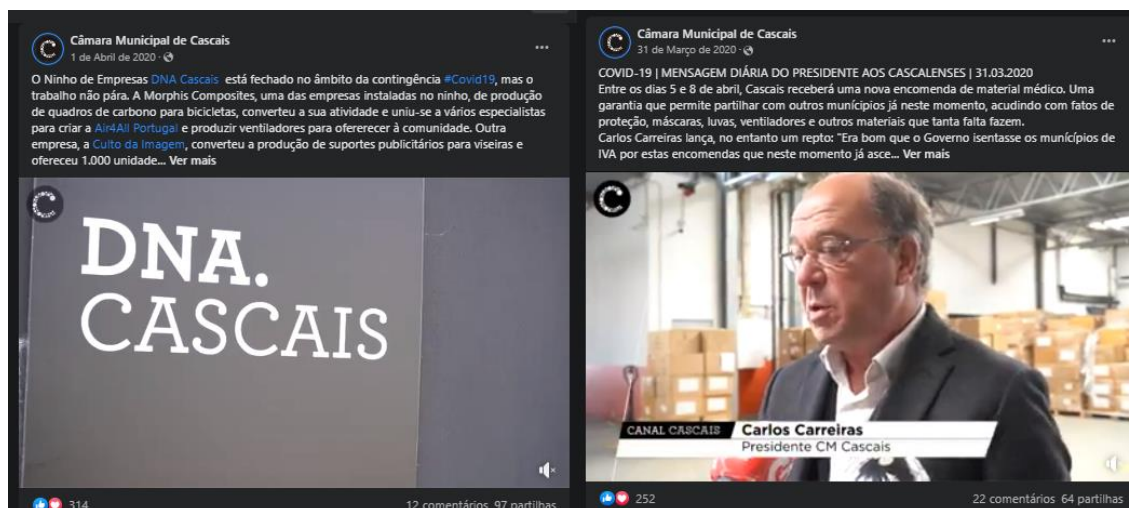


Figura 17 - Publicações CMC de 01/04/2020 e 31/03/2020 - A utilização da palavra "Covid-19" e "COVID-19"

5.8 Canal de YouTube da Câmara Municipal de Cascais: Playlist “Covid-19”

Esta é uma lista de reprodução publicada no canal oficial de YouTube da Câmara Municipal de Cascais com 219 vídeos sobre a pandemia e temas relacionados (217 dos quais produzidos pelo departamento de comunicação do município, 1 produzido pelo Turismo de Portugal e 1 que se encontra oculto e cuja origem é desconhecida), que contabiliza um total de 1 599 visualizações.

Através do programa MAXQDA foram identificados um total 10 subcategorias “Ações da CMC”, “Carlos Carreiras”, “Comunicado”, “Conteúdos com erros”, “Covid-19”, “Interdição/Permissão à circulação/Melhorias”, “Conteúdos com Música”, “Outros”, “Pacote de Medidas” e “Sugestões”, com 37 códigos e colocadas 1 695 etiquetas nos conteúdos analisados conforme tabela abaixo:

Categoria	Subcategoria	Indicadores/Códigos
Canal de YouTube da Câmara Municipal de Cascais: Playlist “Covid-19”	Ações da CMC	Apoio à Comunidade (42)
		Incentivo à Vacinação (33)
		Rastreio (25)
		Compra/oferta/produção de material médico (24)
		Envolvimento da Comunidade (19)
		Apoio a profissionais da área da saúde (14)
		Apoio à Comunidade Jovem (13)
		Ações de Limpeza / Desinfecção (10)
		Apoio a Seniores (10)
		Incentivo ao uso de Máscara (9)
		Entrega de bens alimentares (6)
		Apoio a Sem Abrigo (5)
		Linha da Frente (5)
		Carlos Carreiras
	Não (103)	
	Comunicado	Comunicado (122)
		Mensagem do Presidente / VP (24)
		Eventos especiais (20)
		Medidas de Segurança (10)
		Testagem (3)
		Apoio aos seniores (1)
	Conteúdos com erros	Erros Ortográficos (45)
	COVID-19	Pacote de Medidas (21)
		COVID-19 (12)
		Entrega de Materiais de Proteção (1)
	Interdição/Permissão à circulação/Melhorias	Espaços Públicos/ambiente/sustentabilidade (14)
		Transportes Públicos (6)
	Conteúdos com Música	Sim (170)
		Não (47)
	Outros	Covid-19 (85)
		hashtags (73)
	Pacote de Medidas	Ações da CMC (140)
Confinamento (11)		
Interdição/Permissão à circulação/Melhorias (11)		
Desconfinamento (7)		
Sugestões	Recomendações (4)	
	Isolamento (1)	

Tabela 8 - Categorização Playlist Covid-19: YouTube CMC

Fazendo uma análise mais pormenorizada aos 5 códigos com maior expressão – “Música (sim)”, “Ações da CMC”, “Comunicado”, “Carlos Carreiras (sim)”, “Carlos Carreiras (não)” – é possível traçar-se um perfil do tipo de vídeos produzidos e divulgados pela autarquia no período de análise.

Relativamente ao código “Música (sim)” verifica-se que este está presente em 170 dos 219 vídeos, nos quais o elemento musical serviu de acompanhamento à mensagem principal do vídeo. A presença da música, por exemplo, nas “mensagens do presidente” tem subjacente uma intensificação das ideias que pretendem ser transmitidas ao público.

Esta ideia confirma-se na ótica de Vidal-Mestre *et al.* (2022) que, referindo-se ao tema da publicidade e do marketing audiovisual, nos dizem existir três aspetos principais: 1) a influencia do som na criação de uma identidade; 2) a categorização de uma marca; 3) a relação entre o som e a resposta esperada por parte do consumidor.

Especificamente sobre o marketing político, os autores explicam que neste ramo do marketing o som tem sido usado em campanhas políticas com o fim de construir uma identidade, bem como para estabelecer diferentes modelos de consumo. Afirmam que o som associado às marcas e produtos – neste caso específico a música associada às mensagens da Câmara Municipal de Cascais – influencia a experiência final do consumidor.

Por fim, explicam que relativamente ao “som de marca” a música, quando usada na construção de uma marca pessoal, política e da comunicação de um país, continua a ser um elemento central.

De seguida, o código que surge em segundo lugar diz respeito a “Ações da CMC”, tendo 140 segmentos codificados que representam ações genéricas do município durante a pandemia.

Estas ações dividem-se ainda nas seguintes subcategorias: “Apoio à comunidade” (42 vezes); “Incentivo à vacinação” (33); “Rastreio” (25); “Compra/oferta/produção de material médico” (24); “Envolvimento da Comunidade” (19); “Apoio a profissionais da área da saúde” (14); “Apoio à comunidade jovem” (13); “Ações de limpeza/desinfecção” (10); “Apoio a seniores” (10); “Incentivo ao uso de máscara” (9); “Entrega de bens alimentares” (6); “Apoio a sem abrigo” (5); “Linha da frente” (5).

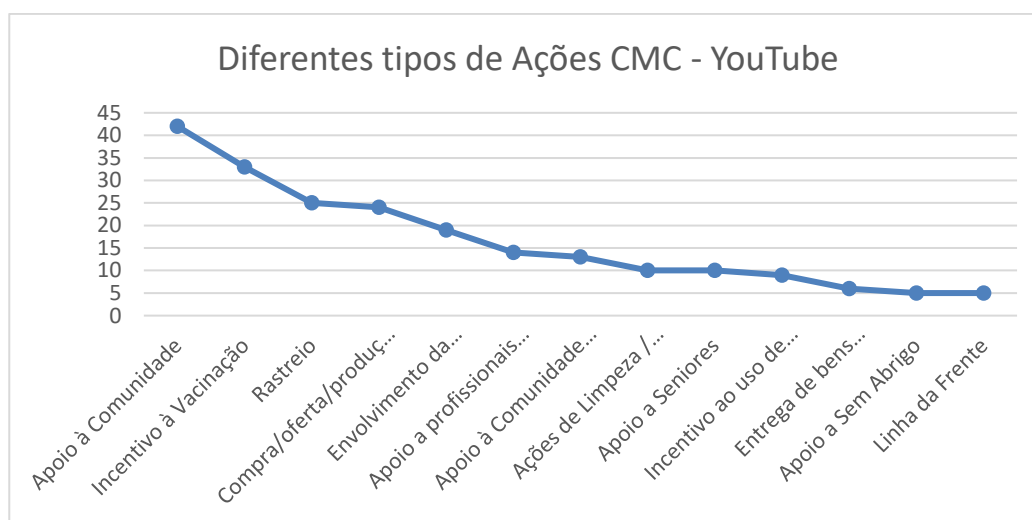


Gráfico 7 - Diferentes tipos de ações da CMC divulgadas no YouTube e número de vezes que são referidas na amostra

Em terceiro lugar, veja-se o gráfico 8, em baixo, surge o código “Comunicado” com 122 segmentos codificados que foram atribuídos a conteúdos com informação mais formal, em formato de comunicado, sobre os mais variados temas relacionados com saúde, sociedade, economia, religião e cultura. Existem ainda as subcategorias que abordam especificamente temas como: “Mensagem do Presidente/VP” (24 vezes); “Eventos especiais” (20); “Medidas de Segurança” (10); “Testagem” (3); “Apoio aos seniores” (1).

Importa referir que no espectro global, à luz dos resultados obtidos, a comunicação audiovisual feita para seniores e divulgada através do canal de YouTube da Câmara Municipal de Cascais, quer seja classificada como “Comunicado” ou “Ação da CMC”, é residual.

Numa amostra de 219 vídeos apenas 11 são dedicados aos seniores, algo que revela que a agenda mediática audiovisual do município dá um maior enfoque a temas de diferentes naturezas que dizem respeito à sociedade em geral, por oposição a dar a temas mais específicos como os seniores e as suas necessidades.

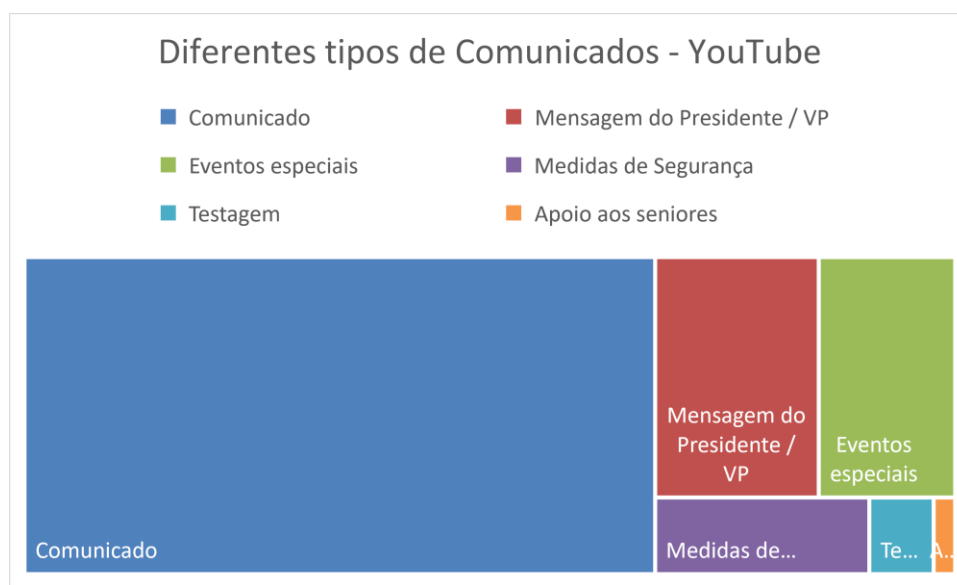


Gráfico 8 - Diferentes tipos de Comunicados da CMC feitos no YouTube

Em quarto lugar surge o código “Carlos Carreiras (sim)” com 114 segmentos codificados, sendo que neste caso foram contabilizadas o número de vezes que o autarca interveio diretamente nos conteúdos, por exemplo, através das mensagens diárias aos cascalenses, transmissões diretas e entrevistas feitas em diferentes contextos da pandemia sobre as ações da Câmara Municipal de Cascais (entre as quais entrega de bens, abertura de espaços, iniciativas socioculturais, entre outras).

Cardoso (2023) introduz-nos ao conceito de “política-celebridade” que explica como um “exemplo de manifestação de mudança no quadro do funcionamento massmediático jornalístico, assumindo-se como outro exemplo simultâneo de produto da crise comunicacional e de tentativa de resposta desta”. Neste sentido o autor explica que a figura da “política-celebridade” tem a sua génese em dois elementos, por um lado, no populismo político “expresso através do discurso e de práticas populistas» e, por outro lado, na celebrização que está «associada à entrada do político no complexo celebridade-industrial, tornando a arte da política numa arte da performance, a arte de ser uma celebridade”. (Cardoso, 2023, p. 127)

Por fim, na ótica do autor existe uma relação de cariz histórico entre a comunicação mediada e a política que se traduz na relação entre o poder político e os cidadãos através da «mediação massmediática com o objetivo de criação de uma opinião pública, a qual assume o estatuto de elemento de ligação entre o espaço público e o espaço privado».

De seguida, em quinto lugar e relacionado com ponto anterior, surge o código “Carlos Carreiras (não)” com 103 segmentos codificados. Neste caso o código foi atribuído a todos os vídeos onde o autarca não apareceu.

Em suma o autarca fez-se presente em mais de metade dos vídeos desta lista de reprodução, uma atitude que na ótica de Sørensen (2018) pode representar uma tentativa de alavancar o processo de estabelecer uma relação de confiança entre a população e as instituições e seus executivos.

A autora refere que uma transformação nos sistemas de saúde necessita, por um lado, que estes atendam às complexidades das pessoas e, por outro, que se nomeiem “heróis da literacia em saúde”, de forma a facilitar a incorporação do pensamento da literacia em saúde na lógica das organizações.

Por outras palavras, é essencial a nomeação de determinadas personalidades que impulsionem os ideais e a agenda de saúde pública e da literacia em saúde a fim de se concretizar uma mudança prática que melhore a vida dos cidadãos.

De certo modo o autarca Carlos Carreiras levou avante alguns destes conceitos, por exemplo, quando por várias vezes apelou à vacinação e à adoção de medidas de segurança, nos momentos em que o seu executivo fez ofertas de material médico a instituições e hospitais, ou quando se mostrou ativo no terreno ao apoiar os operacionais da “linha da frente” e se associou a figuras do Estado com igual tipo de importância no combate à pandemia, por exemplo, Graça Freitas, à época, a diretora da DGS, ou ao Almirante Gouveia e Melo, Chefe do Estado-Maior da Armada e responsável pela direção da *task force* de vacinação, em Portugal.

A imagem que se segue (figura 18, em baixo) é um dos exemplos de vídeo em que a Câmara Municipal de Cascais apostou na comunicação em saúde. O título deste vídeo é “Covid-19 | Lute por si, Lute por todos | Use sempre máscara” e faz-se acompanhar de um texto cuja mensagem faz um apelo direto ao uso de máscara: “Somos um exército de um só. Use a máscara sempre. Esta é a nossa arma comum contra a pandemia. #Covid-19”.



Figura 18 - Vídeo 20/01/2021 - Covid-19 | Lute por si, Lute por todos | Use sempre máscara

5.9 Website Covid-19 Notícias

Este é um canal de comunicação da Câmara Municipal de Cascais dedicado à divulgação de notícias sobre Covid-19 no município de Cascais, em particular durante o primeiro ano da pandemia.

O tipo de conteúdos divulgados são normalmente textos associados a imagens ou designs feitos pelo departamento de comunicação da Câmara Municipal de Cascais, sendo abordados um leque variado de temas sobre a pandemia, nomeadamente, informações sobre o coronavírus, plano de contingência, encerramento e abertura de espaços, confinamento, entre outras.

A par da página de Facebook este website foi um dos que teve maior destaque numa fase inicial pela quantidade de conteúdos que lá foram publicados, embora ao longo do tempo se tenha verificado que deixou de ser regularmente atualizado.

Algo que leva a concluir que a atenção da autarquia se tenha voltado para canais de comunicação como a Facebook ou a YouTube, pela maior proximidade que as redes sociais permitem as instituições terem com as suas audiências.



Figura 19 - Nuvem de códigos atribuídos - Website Covid-19 Notícias

Ao todo foram recolhidos e categorizados 77 conteúdos noticiosos que deram origem a 7 subcategorias “Ações da CMC”, “Comunicado”, “COVID-19”, “Desconfinamento”, “Interdição/Permissão à circulação/Melhorias”, “Pacote de Medidas” e “Sugestões”, num total de 39 códigos e contabilizados 278 segmentos contabilizados:

Categoria	Subcategoria	Indicadores/Códigos
Website Covid-19 Notícias	Ações da CMC	Medidas Fiscais/Empresas/Questões Jurídicas (5)
		Incentivo ao uso de Máscara (4)
		Apoio à Comunidade (3)
		Apoio à Comunidade Jovem (3)
		Envolvimento da Comunidade (3)
		Ações de Limpeza / Desinfecção (2)
		Alívio de Medidas (2)
		Apoio a profissionais da área da saúde (2)
		Apoio a Seniores (2)
		Rastreio (2)
		Apoio a Sem Abrigo (1)
		Compra/oferta/produção de material médico (1)
		Incentivo à Vacinação (1)
		Linha de Apoio Empregabilidade (1)
		Recomendações (1)
		Teletrabalho (1)
		Comunicado
	Apoio aos seniores (1)	
	Medidas de Segurança (1)	
	Testagem (1)	
	COVID-19	Plano de Contingência (1)
		Pacote de Medidas (69)
		Coronavírus (1)
		Entrega de Materiais de Proteção (1)
		Medidas Extraordinárias (1)
	Desconfinamento	Espaços ao Ar Livre / Feiras (7)
		Edifícios e Estruturas Públicas (4)
		Medidas de Proibição (1)
		Transportes (1)
		Veículos Pessoais (1)
	Interdição/Permissão à circulação/Melhorias	Espaços Públicos/ambiente/sustentabilidade (5)
		Transportes Públicos (3)
	Pacote de Medidas	Ações da CMC (36)
Desconfinamento (14)		
Interdição/Permissão à circulação/Melhorias (14)		
Cancelamento de Atividades Sociais (3)		
Reconfinamento (1)		
Sugestões	Isolamento (1)	
	Recomendações (1)	

Tabela 9 - Categorização Website Covid-19 Notícias

Destaca-se, em primeiro lugar, o código “Covid-19” por ter surgido em 69 dos 77 conteúdos analisados, algo que não é surpreendente dada a natureza deste website. A intensidade com que o conceito é referido justifica-se precisamente pela centralidade do tema na esfera pública, pela gravidade e desconhecimento da situação.

Os primeiros planos de ação da autarquia contra a Covid-19 foram deste modo acionados através deste website, por exemplo, na primeira publicação feita, que data de 10 de março de 2020, o título deste conteúdo surge da seguinte maneira: “Coronavírus: Plano de Contingência de Cascais já em vigor” – afirmando a vontade da autarquia em antecipar-se na prevenção da pandemia que se avizinhava e de seguir as recomendações da Organização Mundial de Saúde e da Direção-Geral de Saúde no combate contra a Covid-19.

Esta publicação apresenta inicialmente uma galeria de imagens onde demonstra um grupo de jovens voluntários ainda sem máscara, que foram mobilizados pelo executivo cascalense para distribuir em diferentes pontos do município os impressos do “Plano de Contingência ao Covid-19”, um documento onde são detalhados os objetivos, plano de combate à pandemia e tipos de resposta previstos em diferentes situações do dia a dia.

No texto de descrição a Câmara Municipal de Cascais afirma pôr em prática medidas como o teletrabalho, disponibilização de 40 salas de isolamento e assegurar serviços mínimos “em caso de evolução negativa” da situação.

Desta forma revelou-se que a resposta à pandemia na fase inicial não se guiou apenas pela novidade da situação, mas pelo desconhecimento da gravidade e do nível de contágio do Sars-Cov-2.

Comparativamente às publicações que foram feitas nos dias que se seguiram, que demonstraram ter um maior foque visual na Covid-19 através dos designs e imagens feitos especificamente para comunicar sobre a pandemia, a presente publicação em análise não se enquadra, por isso, inteiramente nos padrões de comunicação em saúde.

Embora tenha sido mostrada uma atitude proativa por parte da autarquia em prevenir o contágio, a comunicação feita na primeira publicação sobre a Covid-19 assumiu um caráter menos formal, dada a situação que se estava prestes a instalar uma vez confirmados os primeiros casos de contágio pela Covid-19 tanto à escala municipal como nacional.

Coronavírus: Plano de Contingência de Cascais já em vigor

10-03-2020

Partilhar



Teletrabalho, 40 salas de isolamento ou serviços mínimos em caso de evolução negativa

Teletrabalho, 40 salas de isolamento ou serviços mínimos em caso de evolução negativa são algumas das medidas do **Plano de Contingência ao Covid-19** implementado a partir de hoje pela

Figura 20 - 1ª notícia do Website Covid-19 Notícias - 10/03/2020

O agravamento do número de casos pode explicar o aparecimento do código “Pacote de Medidas” em segundo lugar, nomeadamente, por que se trata da divulgação de ações concretas levadas a cabo pela Câmara Municipal de Cascais no Combate à pandemia: interdição, permissão ou melhorias da circulação; medidas fiscais de apoio a empresas e apoio em questões de natureza jurídica; auxílio prestado à comunidade jovem; incentivo ao envolvimento da comunidade em geral em ações e atividades proporcionadas pelo município; entre outras.

Dentro deste pacote de medidas devem destacar-se, por exemplo, o programa de acessibilidade e disponibilização de material de proteção contra a Covid-19 que entrou em vigor durante a pandemia e esteve ativo até ao final do mês de março de 2022, ou também a divulgação do projeto de investigação com o objetivo de estudar a propagação da Covid-19 no concelho de Cascais, que foi lançado no final de abril de 2020 e que pretendia recolher por via telefónica a resposta de cerca de 400 residentes – medidas que foram adaptadas ao contexto pandémico e que ao longo do tempo se foram enquadrando nos eixos essenciais da comunicação em saúde, bem como da promoção da literacia em saúde e do conhecimento da pandemia da Covid-19.

Por outro lado, no que concerne à população sénior, neste website apenas 3 publicações tiveram em consideração as pessoas com 65 ou mais anos de idade. Assinalam-se assim as seguintes publicações:

- “Covid-19 | Linha de Apoio Sénior” – consiste numa linha de apoio para atender munícipes com idade igual ou superior a 65 anos de idade;
- “COVID-BUS já circula em Cascais” – um autocarro-laboratório criado com o objetivo de realizar testes locais aos residentes com mobilidade reduzida e menor capacidade de acesso a meios digitais – presumivelmente seniores ou outras populações vulneráveis;
- “Protocolo de Vacinação local” – uma colaboração entre a Câmara Municipal de Cascais e o Serviço Nacional de Saúde a fim de agilizar a vacinação da população sénior e com doença crónica.

Em retrospectiva o website Covid-19 Notícias foi uma plataforma à qual foi dada grande importância por parte do executivo cascalense durante o primeiro ano de pandemia e onde foi possível testar diferentes abordagens de comunicação e consolidar um estilo e linha editorial característicos.

Contudo, verificou-se que entrado o segundo ano de pandemia este canal de comunicação perdeu relevância em prol de outros canais de comunicação (Facebook, YouTube, website Vida Cascais), para os quais a Câmara foi transferindo paulatinamente a sua atenção.

Para confirmar a diferença de tratamento e divulgação de informação, tome-se como termo de comparação a quantidade claramente superior de materiais de comunicação recolhidos na Facebook deste município, que dizem respeito apenas aos dois períodos de confinamento.

5.10 Síntese Capítulo 5

Este capítulo possibilitou a concretização de um dos objetivos da presente investigação, nomeadamente, conhecer e analisar o material de comunicação da Câmara Municipal de Cascais publicado entre março de 2020 e dezembro de 2021. A análise focou-se em 967 elementos de comunicação divulgados através dos diferentes canais de comunicação oficiais da autarquia, nomeadamente, os websites Notícia Covid-19 e vida.cascais.pt, o canal de YouTube e página de Facebook da autarquia, o jornal C, os cartazes de rua e os designs feitos pelo departamento de comunicação da Câmara Municipal de Cascais.

Para esta análise recorreu-se ao software MAXQDA que permitiu categorizar, organizar e etiquetar a informação presente nos conteúdos, tendo sido colocados um total de 62 códigos diferentes e 3 769 etiquetas referentes aos mesmos.

O conjunto de materiais analisados é composto por:

- 72 posters com designs originais do departamento de comunicação da autarquia cascalense;

Sobre estes, constatou-se que vários dos exemplares analisados foram reutilizados e publicados nos vários canais de comunicação oficiais da Câmara de Cascais, por exemplo, a iniciativa “Apoio Sénior” (ver figuras 8 e 9) surge em formato de poster/panfleto nos canais online, no Jornal C, na página de Facebook e no website notícias Covid-19.

- 16 exemplares do Jornal C (edições publicadas entre março 2020 e janeiro de 2022);

Verificou-se que nos momentos iniciais da pandemia, em particular, na primeira edição deste jornal houve uma preocupação em divulgar conteúdos que efetivamente comunicaram normas de proteção e de prevenção contra a disseminação da Covid-19, através de elementos iconográficos e de guias práticos sobre “o que fazer”. Porém, com o avançar do período pandémico, constatou-se que as escolhas editoriais levaram a que as edições se afastassem do tema da pandemia em prol de um retorno progressivo a temas de outras naturezas (social, político, ambiental, económico, entre outros).

- 20 resultados de pesquisa no website www.vida.cascais.pt quando pesquisadas as palavras “sénior” e “Covid-19”;

Com este canal de comunicação pode afirmar-se que a Câmara Municipal de Cascais desenvolveu um trabalho consideravelmente ativo durante o período de analisado, nomeadamente, na divulgação de conteúdos dirigidos às populações seniores residentes em Cascais.

- 2 cartazes outdoor

Os cartazes analisados nesta investigação tratam efetivamente de temas na área da saúde, mais concretamente, referem-se à oferta de teleconsultas de medicina geral e de teleconsultas de pediatria. Contudo, tal como explicado anteriormente, devido a impedimentos que não permitiram o acesso a maior número de conteúdos, foi impossível realizar uma análise mais completa desta vertente da comunicação realizada pela Câmara de Cascais.

- 564 publicações de Facebook feitas nos 2 períodos de confinamento que ocorreram no período analisado nesta investigação;

Considerado pelo executivo o canal de comunicação com maior influência no público, foi neste onde se recolheu um maior número de conteúdos para a análise. Através do software MAXQDA foram colocados 40 códigos e aplicadas 1 345 etiquetas dos mesmos, algo que demonstra a variedade dos temas tratados neste canal de comunicação. Acrescenta-se que o uso recorrente de hashtags foi também uma característica comum presente na maioria dos conteúdos – sendo também o código com maior expressão no software MAXQDA – e os termos “Covid-19” e “COVID-19” surgiram 150 e 108 vezes ao longo da análise. O código referente a “Apoio a Seniores” surgiu apenas 10 vezes.

- 219 vídeos na playlist Covid-19 publicada pelo canal oficial de YouTube da Câmara de Cascais

É importante sublinhar que os códigos com maior expressão na análise dos vídeos foram: “Música (Sim)”; “Ações da CMC”; “Comunicado”; “Carlos Carreiras (Sim)”; “Carlos Carreiras (não)” – deste modo foi possível traçar um perfil no tipo de conteúdos transmitidos ao longo do período pandémico pela Câmara de Cascais em formato de vídeo, nomeadamente, porque a presença de música em vídeos como as “mensagens do presidente” foi um elemento central com o objetivo de intensificar as ideias transmitidas e, assim, influenciar a experiência final do público. Importa sublinhar a pouca ênfase dada a conteúdos dedicados à população sénior, pois apenas 11 dos 219 vídeos lhes foram dirigidos.

- 77 conteúdos escritos e divulgados no website da autarquia na secção “Covid-19 notícias”

Neste canal de comunicação os conteúdos divulgados foram por norma textos associados a imagens ou designs feitos pelo departamento de comunicação do executivo cascalense, onde foram abordados variados temas, desde informações sobre a Covid-19, ao plano de contingência, encerramento e abertura de espaços, confinamento, entre outros. Importa referir que este canal de comunicação foi, juntamente com a página de Facebook, aquele que numa fase inicial da pandemia teve maior destaque pela quantidade de conteúdos divulgados. No entanto, conclui-se que ao longo da pandemia a Câmara de Cascais centrou progressivamente a sua atenção noutros canais de comunicação que não o website Covid-19 Notícias, nomeadamente, no YouTube e no Facebook.

Acrescenta-se que através do software MAXQDA foi possível determinar que na amostra total analisada a palavra mais frequente no discurso transmitido para os munícipes foi “Cascais”, tendo sido contabilizada 2 238 vezes. Constatou-se também que palavras como “câmara” ou “Carreiras” surgiram com maior frequência do que palavras como “comunidade”, “vacinação”, “cascalenses” ou “sénior”.

Concluiu-se que, embora o discurso da Câmara de Cascais se tenha centrado em palavras como “Covid-19” ou “Saúde”, os conteúdos de comunicação de risco em saúde divulgados tiveram em vários casos, a particularidade de se centrarem mais em elementos que vão ao encontro da concretização da agenda política do executivo cascalense.

Mais especificamente, foi atribuída uma maior centralidade à figura do atual autarca da Câmara de Cascais e às iniciativas protagonizadas pelo município durante a pandemia e, por consequência, dado uma menor ênfase à transmissão de conteúdos que esclarecessem eventuais dúvidas da população em matérias de saúde e sobre medidas de prevenção contra a Covid-19 (por exemplo: “como colocar uma máscara”, “como testar-se”, “a importância de vacinar-se”).

Ideia que encontra eco nas palavras de Cardoso (2023, p. 127), pois a figura da “política-celebridade” tem a sua génese em dois elementos, por um lado, no populismo político “expresso através do discurso e de práticas populistas» e, por outro lado, na celebrização que está «associada à entrada do político no complexo celebridade-industrial, tornando a arte da política numa arte da performance, a arte de ser uma celebridade”.

Capítulo 6

6.1 Processo de Entrevistas: Narrativas da Experiência Pandémica

A presente investigação teve como objetivo agregar um conjunto de narrativas pessoais e institucionais a fim de reconstituir, tão fielmente quanto possível, a diversidade de experiências pandémicas e, assim, compreender os efeitos que a comunicação divulgada pela Câmara Municipal de Cascais nos seus diferentes canais de comunicação teve, ou não, na vida dos munícipes.

Numa primeira fase foi feita uma entrevista semiestruturada com o Departamento de Comunicação da Câmara Municipal de Cascais, na qual foram entrevistados três elementos da equipa responsável pela criação e divulgação de conteúdos de comunicação, nomeadamente, a diretora do departamento, uma designer e uma gestora de comunidades online – no plano inicial estava previsto ser feita a entrevista apenas à diretora do departamento, contudo a entrevistada fez-se acompanhar de mais dois elementos da sua equipa, alterando a natureza da entrevista de individual para entrevista de grupo.

Num segundo momento, foram realizadas 32 entrevistas individuais com residentes nas quatro freguesias de Cascais: Carcavelos-Parede, Alcabideche, São Domingos de Rana e Cascais-Estoril – Esta amostra possui uma natureza não-representativa, mas significativa. (Gonçalves *et al.* 2021, p. 28)

Ao todo foram feitas 8 entrevistas por freguesia, havendo a participação de 19 indivíduos do sexo feminino e 13 do sexo masculino. Sublinha-se que inicialmente foram previstas apenas 16 entrevistas com seniores, o que significava que à época estavam planeadas aproximadamente 4 por freguesia.

Contudo, finda a primeira sessão de 4 entrevistas, percebeu-se, então, que a investigação beneficiaria de uma amostra maior, por um lado, porque um maior número de narrativas atribuiu maior diversidade de experiências e riqueza humana, e, por outro lado, de forma a dar destaque à população sénior, esta que é um dos segmentos da população cada vez mais numeroso na nossa sociedade. Tal como explica Rosa (2020, p. 25), Portugal “passou depressa de ser um dos países menos envelhecidos da Europa para ser um dos mais envelhecidos da Europa e do mundo”.

A primeira fase de entrevistas ocorreu na freguesia de Carcavelos-Parede, tendo sido utilizada a metodologia de bola de neve (Bryman, 2012) para alcançar os 8 entrevistados, mais concretamente finda a primeira entrevista o entrevistado sinalizou dois outros indivíduos que se enquadrassem no perfil pretendido. O segundo, terceiro e quarto entrevistado indicaram, sucessivamente, as restantes pessoas que participaram na investigação.

A freguesia que se seguiu foi a de Alcabideche, onde foram igualmente entrevistados 8 seniores. Nesta instância foi estabelecido contacto com a Associação de Bem-Estar Social, Juventude e 3ª Idade de Alcabideche (ABES) que disponibilizou os meios necessários para levar a cabo o plano de trabalhos da presente investigação.

A seleção dos seniores foi feita com o auxílio da técnica de serviço social, Dra. Paula Gonçalves, que facilitou o processo de apresentação do estudo aos potenciais entrevistados, que posteriormente demonstraram interesse em dar o seu contributo de forma voluntária.

O terceiro momento realizou-se na freguesia de Cascais-Estoril com 8 seniores que frequentam o Espaço Sénior Guilherme Augusto de Santa Rita, onde novamente foram disponibilizados todos os recursos necessários para o progresso da investigação, após estabelecido contacto telefónico.

Verificou-se ainda uma grande abertura por parte da assistente social desta instituição, Dra. Sónia Pereira, que apresentou o estudo a um conjunto de utentes do Espaço Sénior, que se mostraram motivados a participar.

Por fim, o último momento de entrevistas foi na freguesia de São Domingos de Rana onde foram entrevistados o último conjunto de 8 seniores, nomeadamente, pertencentes ao grupo de caminhada de São Domingos de Rana do Grupo Recreativo e Dramático 1º de Maio.

Nesta instância o apoio da vereadora Dra. Carla Semedo, eleita para o mandato 2021/2025 e responsável pela área de Promoção de Saúde, e da Dra. Margarida Lourenço, técnica superior na Câmara Municipal de Cascais e assistente social, que facilitaram não só a divulgação da investigação entre o grupo de seniores do grupo de caminhada, bem como a primeira abordagem ao grupo. Este momento lúdico de caminhada possibilitou uma maior aproximação ao grupo de seniores, sendo determinante para a concretização das entrevistas.

Após realizada a primeira caminhada com este grupo, surgiu a oportunidade de entrevistar um indivíduo que se destacou por ser o responsável pela organização das caminhadas sénior e outras atividades, nomeadamente, através de uma página de Facebook especificamente criada pelo mesmo para mobilizar e incentivar outros seniores a participar em atividades ao ar livre.

Sublinha-se a importância deste indivíduo – e de outros que estejam noutras geografias do município ainda por sinalizar, que tenham características semelhantes e que sejam proativos de igual forma – não só pelo seu envolvimento com questões que digam respeito à comunidade local, mas também porque é este quem intermedeia a relação entre os seniores da sua comunidade e o executivo da Câmara Municipal de Cascais.

Assim, verificou-se a importância de existirem mentores/líderes de comunidade com estas características, pois são eles que levam avante, em muitas instâncias, a voz e problemas dos seus pares até às entidades oficiais que podem satisfazer as necessidades e melhorar as condições de vida dos munícipes.

6.2 Entrevistas a Membros do Departamento de Comunicação da Câmara Municipal de Cascais: a perceção sobre o efeito da comunicação divulgada

A entrevista com representantes do departamento de comunicação da Câmara Municipal de Cascais ocorreu a 23 de novembro de 2022 e foi o primeiro passo dado no processo de entrevistas feitas no âmbito da presente investigação, a fim de apurar a perspetiva institucional do evento pandémico e sua consequente gestão.

Este momento contou com a participação em simultâneo de três das pessoas responsáveis pela comunicação feita pela Câmara de Cascais durante o período pandémico, nomeadamente, a diretora do departamento, uma designer e uma gestora de comunidade online.

Esta entrevista permitiu concretizar alguns dos objetivos gerais e específicos previstos na investigação, mais especificamente:

- Estudar o processo que alavancou a criação de informação sobre saúde no âmbito da pandemia da Covid-19 a nível institucional (por exemplo: temas abordados e os cuidados tidos com populações vulneráveis);
- Sinalizar quais as principais estratégias utilizadas pelo município para efetuar comunicação de risco relativamente à Covid-19;
- Identificar qual o canal de comunicação que na perceção do departamento de comunicação da Câmara de Cascais foi mais eficaz para transmitir informação aos seniores;
- Identificar as políticas especificamente implementadas para prevenir o contágio do vírus na população sénior e como estas foram comunicadas;

- Apurar qual o alcance das políticas aplicadas no município de Cascais durante os anos de 2020 e 2021 para combater a situação pandémica e os efeitos que estas tiveram nos seniores;
- Por fim, compreender se a informação transmitida pela Câmara Municipal de Cascais foi pensada em função das necessidades de toda a população do concelho, ou se foram medidas padronizadas por opção política.

Desse modo, iniciou-se a entrevista com a pergunta “Quais foram as principais estratégias utilizadas pela Câmara Municipal de Cascais para efetuar uma comunicação de risco face à situação pandémica causada pela Covid-19 entre 2020 e 2021?”, que coincide com um dos objetivos enumerados anteriormente.

Apurou-se que “*A comunicação de risco fez-se em função de uma resposta necessária e inadiável daquilo que é a necessidade de fazer chegar a informação quase ao minuto aos cidadãos*”²⁰ e que o grupo *task force* criado pelo autarca Carlos Carreiras teve por objetivo centrar-se no território de Cascais, tendo influenciado “*franjas na área metropolitana de Lisboa e alargada ao país*”²¹.

Uma característica da forma de comunicar à qual foi dada importância foi o método utilizado pelo autarca Carlos Carreiras de rodear-se de figuras militares e especialistas na área da saúde, a fim de “*eliminar todas as comunicações e canais desnecessários que às vezes criam entropia*”²².

Uma das estratégias principais assinaladas foi também a criação de uma imagem de marca própria, na qual o departamento de design teve um papel importante, com a criação de elementos de comunicação visuais adaptados ao evento pandémico.

É referido também que o papel do departamento de comunicação durante os anos de pandemia focou-se particularmente em divulgar ao público as iniciativas levadas a cabo pelo executivo da Câmara Municipal de Cascais.

Porém esta entrevista revelou ainda que, na perceção do departamento de comunicação da Câmara Municipal de Cascais, foi o momento de encerramento dos paredões e passeios marítimos, a 13 de março de 2020, que consagrou a primeira ação concreta por parte da autarquia, e que pode ser considerada comunicação de risco em saúde.

²⁰ Citação direta da entrevista com o Departamento de Comunicação da Câmara Municipal de Cascais (Gestora de Comunidades Online)

²¹ *Ibidem*

²² *Ibidem*

As entrevistadas afirmaram que a *task force* de combate à Covid-19 acompanhou com rigor as diretrizes da DGS, assim como afirmam ter tido uma maior agilidade e maleabilidade por atuarem numa escala regional – algo que explicam ter sido favorável, nomeadamente, para responder às necessidades de populações vulneráveis como os seniores: “(...) os seniores foram um público muito rico para nós, porque eram das pessoas que telefonavam para a Linha Cascais a questionar como deviam proceder”²³.

Foi ainda feita a distinção das duas principais fases de comunicação durante os dois anos de pandemia: “a fase do medo” e a “fase da solidariedade”. Estas ideias confirmam-se tendo em conta as perspetivas de Chioleri (2022) e de Ferreira et al. (2022). Por um lado, a fase do medo que pode ter-se tornado mais expressiva através do fenómeno da infodemia, ao inundar a vida das pessoas através do excesso de informação sobre a Covid-19. Por outro lado, confirma-se a ideia de uma fase de solidariedade coletiva pela mobilização de recursos que muitos municípios efetuaram para combater a situação pandémica.

Relativamente à primeira, afirmam ter sido a fase onde foram colocadas mais perguntas por ser uma situação completamente desconhecida para as pessoas. E, assim, de acordo com o que foi apurado, a Câmara Municipal tentou dar resposta mediante surgiam as questões e problemas que preocupavam os munícipes.

Foram apontadas medidas, por exemplo, como a criação de grupos de trabalho nas escolas que recebiam os filhos dos operacionais a trabalhar na linha da frente, ou iniciativas de apoio às pessoas seniores que não conseguiam sair de casa “e que tiveram muito mais medo por se sentirem vulneráveis”²⁴.

Já a segunda fase, de acordo com o testemunho, ficou marcada pela transição do sentimento de medo para a solidariedade no momento na medida em que a Câmara Municipal de Cascais garantiu a abundância de máscaras faciais de proteção vindas da China.

Esta medida fez com que a autarquia de Cascais marcasse uma posição proativa a nível regional e nacional por implementar medidas pioneiras, bem como por ter partilhado os seus recursos com várias entidades autárquicas da área metropolitana de Lisboa – um apelo à solidariedade para fazer face à crise que se estava a passar.

A segunda questão colocada foi: “Tendo em conta que os surtos de contágio ocorreram em alturas diferentes do ano, durante os dois anos de pandemia, quais foram as principais mudanças entre as fases na comunicação dirigida aos munícipes?”

²³ Ibidem

²⁴ Ibidem

A resposta obtida demonstrou que o tipo de comunicação não mudou, mas, sim, mais ao nível os suportes em que esta era feita, nomeadamente, uma vez que as pessoas puderam sair à rua a estratégia adaptou-se à nova realidade.

Um caso prático desta situação verificou-se com os cartazes outdoor, nos quais passou a haver uma maior aposta assim que as pessoas puderam frequentar espaços na rua novamente. Porém, foi explicado que houve um grande apoio nas equipas de trabalho e nos conceitos de “passa palavra” e “leva e traz informações”.

De seguida foi questionado se “Houve algum canal de comunicação privilegiado pela Câmara Municipal de Cascais para transmitir informação aos munícipes?”, havendo consenso das três entrevistadas em como o Facebook oficial da Câmara de Cascais foi o principal canal de comunicação durante a pandemia.

Foi referido, por um lado, que “(...) *o que acontecia aqui era uma coisa muito interessante: os seniores não tinham (redes sociais), mas tinham os filhos que lhes telefonavam a contar sobre as informações mais recentes*” e, por outro lado, que “*Também os tutores de bairro que são figuras conhecidas pelos moradores dos bairros, porque pela sua natureza o concelho vive um bocadinho mais o “local” – as pessoas sabem onde é que moram e conhecem os vizinhos de alguma maneira, há umas zonas onde se nota mais, outras menos, mas sabem que é o presidente da associação de moradores, ou sabem quem é o tutor de bairro*”²⁵.

Salientam que as Juntas de Freguesias foram os “polos agregadores” que destacavam grupos de jovens voluntários para fazer recados aos seniores de Cascais. É explicado também que as Juntas de Freguesia foram um importante ponto de referência para os seniores, pois era lá que eles resolviam potenciais questões relacionadas com a pandemia.

Ainda sobre o Facebook oficial da Câmara de Cascais, as entrevistadas explicaram que este era o canal de comunicação com maior adesão por parte do público através da especificidade de questões que surgiam em comentários nas publicações que iam fazendo.

Destacaram também a importância da linha telefónica de atendimento da Câmara Municipal de Cascais, particularmente para a resolução de problemas e esclarecimento de dúvidas sobre a pandemia que os seniores tiveram (por exemplo, no que concerne o agendamento para a vacinação ou nos pedidos para receber máscaras).

²⁵ Ibidem

Sobre o alcance das medidas políticas e sociais na população sénior, o departamento afirma que estas foram bem-sucedidas uma vez que recebeu críticas positivas por parte dos cidadãos. Assim é destacada “(...) a importância das Juntas de Freguesia pela proximidade que têm com os seniores, devido ao acompanhamento que faziam porta a porta”²⁶.

Sobre a questão do *empowerment*, quando questionadas nesse sentido, as entrevistadas explicaram não ter elementos suficientes para responder a este tema, mas afirmam ter a perceção de que a comunicação feita pela Câmara Municipal de Cascais informou mais os seniores sobre os recursos que estavam ao seu dispor – é dado o exemplo das campanhas de divulgação de teleconsultas, que acreditam ter ajudado a população sénior de Cascais.

Dizem, no entanto, que Cascais foi um município exemplar comparativamente a outros à escala nacional, uma vez que procuraram atender às necessidades dos munícipes tendo em conta o seu escalão etário.

Enquanto para os jovens afirmam ter feito, por exemplo, campanhas fotográficas e criação de autocolantes que colocavam em locais estratégicos, para os seniores dizem ter feito uma comunicação que tinha como ponto intermediário os grupos de contacto dos seniores, nomeadamente, as associações de moradores, familiares e Juntas de Freguesia.

Relativamente aos cuidados tidos com o design dos conteúdos comunicados, o departamento explica ter dado resposta a tudo o que surgia, respeitando a “*imagem nacional*” aquando da criação da imagem utilizada pela Câmara de Cascais, sendo o objetivo tornar os conteúdos mais identificáveis.

“*De facto tínhamos sempre por base esse azul e íamos dando resposta a todas as necessidades de acordo com a faixa etária, de acordo com os locais onde era preciso informar... No início como digo através de placas, plaquinhas e banners. Numa fase posterior já com campanha de mupis e outdoors, o folheto também que as pessoas recebiam na caixa de correio, mas sobretudo a nível das redes*”²⁷.

²⁶ Citação direta da entrevista com o Departamento de Comunicação da Câmara Municipal de Cascais (Diretora do Departamento de Comunicação)

²⁷ Citação direta da entrevista com o Departamento de Comunicação da Câmara Municipal de Cascais (Designer)

Foram referidos dois critérios principais: *“um era a simplicidade, havendo ligação à campanha nacional, e depois era a especificidade, pois cada assunto era tratado quer a nível gráfico quer a nível informativo, ou imagem-copy. Porque a pessoa na imagem ficava com uma ideia e depois e o copy sucinto encaminhava para o site se quisessem saber mais informações. Isto fazia com que as pessoas que não tinham um grande entendimento sobre as matérias conseguissem entendê-las através de imagens simples. Se havia alguma que não surtia grande efeito voltávamos a trabalhar o conceito”*²⁸.

Explicaram que o grafismo seguiu sempre uma linha comum de forma a tornar mais fácil para qualquer cidadão identificar que o conteúdo estava relacionado com o tema da pandemia ou da Covid-19. *“Também tivemos a vantagem nessa altura de não haver muita distração, uma vez que não havia nada mais para comunicar. Creio que foi uma altura em que as pessoas iam sempre entender que o tema principal era o covid, mesmo que não usássemos o “azulinho”. Houve uma unidade transversal a todas as peças, independentemente de ser um banner para o Facebook, um outdoor ou uma placa. Até no caso dos autocolantes para o chão se verificou”*²⁹.

Sobre a semiótica da cor, Kress & Van Leeuwen (2002) e Kadinsky (1977) destacam duas ideias centrais: a de valor direto e a de valor associativo. No primeiro caso, reporta ao efeito físico que a cor produz no indivíduo (afastando-o, ou aproximando-o) e, no segundo caso, refere-se a situações em que há uma associação de entre cor e algo, – por exemplo, associar a cor azul aos conteúdos sobre a Covid-19 – *“de facto tínhamos sempre por base esse azul e íamos dando resposta a todas as necessidades de acordo com a faixa etária (...)”*³⁰ –, nomeadamente, sendo recorrente haver um elevado valor simbólico ou emocional.

Quando questionados se houve locais estratégicos para colocar elementos de comunicação dirigidos aos seniores, foi apurado que este departamento escolheu locais como os Centros de Saúde, Juntas de Freguesia e farmácias.

Afirmam que para os centros de dia elaboraram um tipo de comunicação para os seniores que utilizam ferramentas digitais, algo que se verificou também a nível das universidades sénior, grupos de caminhada, academias sénior e bibliotecas.

²⁸ Citação direta da entrevista com o Departamento de Comunicação da Câmara Municipal de Cascais (Gestora de Comunidades Online)

²⁹ Citação direta da entrevista com o Departamento de Comunicação da Câmara Municipal de Cascais (Designer)

³⁰ Ibidem

As entrevistadas afirmam que a comunicação feita para o incentivo à vacinação foi muito bem-sucedida, uma vez que Cascais foi um dos municípios da área metropolitana de Lisboa com taxa de vacinação mais elevada. Sucesso, este, que é atribuído não só a mobilização e comunicação, mas também à “*teimosia*” do autarca Carlos Carreiras “*porque houve um grande empenhamento pessoal a tempo inteiro do Presidente da Câmara. Foi ele quem coordenou estes grupos*”³¹.

Sobre os parceiros locais, sublinham que estes foram essenciais na operacionalização do plano de vacinação, nomeadamente, a Santa Casca da Misericórdia, o ACES de Cascais e as Juntas de Freguesia.

Quando questionadas sobre se a Câmara prestou auxílio aos seniores para facilitar o processo de comunicação com os seus familiares e amigos, as entrevistadas explicaram não ter dados para responder a esta questão com precisão. Contudo, explicam que podem ter ocorrido situações em que os jovens voluntários ajudaram os seniores a fazer chamadas e com questões sobre tecnologia em geral.

Sobre os níveis de literacia digital e em saúde dos seniores, explicam também não ter dados suficientes que lhes permita saber se a população estava apta a compreender, ou não, a informação que lhes foi transmitida através dos diferentes canais de comunicação da Câmara Municipal. O único dado que confirmaram neste âmbito foi que o recurso aos serviços oferecidos pela autarquia ocorreu. No entanto, reconhecem que é um caminho longo de percorrer, mas que o objetivo a longo prazo será de incluir os grupos mais vulneráveis com menor participação.

Um fator de grande relevância referido é o papel das associações, uma vez que estas “*regimentam*”³² as populações seniores e as incentivam a participar mais nas questões sociais dos seus locais de residência.

“Eu acho que se as pessoas perceberem que se participarem têm resposta, é uma forma de participarem mais. Dei o exemplo da Charneca porque a minha mãe mora lá e aqui há uns tempos houve lá uma visita do Presidente e de um ou dois vereadores a uma nascente onde o caminho é perigoso porque passam carros ali e já tem havido “n” acidentes. E a minha mãe falou com o presidente. Já toda a gente tinha falado, mas se calhar não eram as pessoas certas. Passados dois dias estava lá uma brigada da Câmara a reparar aquilo e ela agora diz a toda a gente «vêm? Vale a pena falar!»”.³³

³¹ Ibidem

³² Ibidem

³³ Ibidem

Sobre o combate à desinformação, as entrevistadas referiram que o autarca Carlos Carreiras encabeçou em muitos momentos sessões de pergunta e resposta a questões que eram feitas pelos munícipes, através do Facebook e do YouTube, a fim de os esclarecer. Numa fase inicial este processo era feito semanalmente e depois passou a ser feito quinzenalmente, através de um *stream* online em direto “*o que implicou a adoção de ferramentas apropriadas e da sua aprendizagem, aplicação de design, grafismos, manter “a mesma linha”, como na televisão. Isto contribuiu tudo para combater a desinformação*”³⁴.

De seguida foram questionadas sobre o método para garantir que os seniores assistiam a estes streams, e se efetivamente participavam nas sessões de pergunta resposta, tendo respondido que: “*A única coisa que nós sabemos é que quando se abordavam temas de saúde, nós percebíamos que havia mais pessoas com uma certa idade pelo tipo de perguntas que faziam. Não registamos as pessoas, mas sei que tinham de ter página de Facebook e nós sabemos os nossos dados demográficos (44 anos para cima), se não eram seniores então andavam lá perto...*”³⁵.

Quando questionadas sobre se fizeram mais conteúdos de comunicação em saúde, além do vídeo em que explicavam como colocar uma máscara corretamente, as entrevistadas responderam não ter outros conteúdos do género.

Para finalizar a entrevista, foi questionado se tinham conhecimento de casos de idadismo durante a pandemia e se o número deste aumentou durante o período pandémico, ou não. Pergunta, essa, que ficou de alguma forma por responder, mais uma vez com a explicação de ausência de dados que pudessem comprovar, ou não, estes factos.

Referiram ter “*discriminado positivamente*”³⁶ os mais velhos, “*dando-lhes um tratamento especial prestado por equipas colocadas no terreno propositadamente para atuar nesta área*”³⁷. Afirmaram, mesmo, que “*Cascais cuida de todos*” era o slogan do município.

³⁴ Citação direta da entrevista com o Departamento de Comunicação da Câmara Municipal de Cascais (Gestora de Comunidades Online)

³⁵ Ibidem

³⁶ Ibidem

³⁷ Ibidem

Nas notas e comentários finais acrescentaram o seguinte: “o *feedback* que temos é o *feedback* que nos chegou. O que é que isto quer dizer... é que podem existir muitas situações que nós desconhecendo não podemos identificar e desse modo a nossa perceção de *feedback* pode estar mais acima daquilo que é a realidade, ou até pode dar-se o inverso. Na verdade, nós temos a noção que os diferentes canais municipais que estavam disponíveis para as pessoas contactarem das mais diversas áreas e em tempos diferentes da pandemia foram utilizados. Só que nós não os estratificamos e não fizemos essa recolha de dados. O nível de intensidade do nosso trabalho quer ao nível do design quer ao nível da própria comunicação tanto no terreno como em tudo, foi mesmo muito. E, portanto, pode haver alguma coisa que seja preciso. Podíamos ter aprendido e documentado mais, mas numa situação como esta...”³⁸

Explicam que no período pandémico a principal necessidade foi comunicar, pois “*Regra geral fizemos uma comunicação mais dirigida a todos e não só aos seniores*”³⁹.

A análise e interpretação do discurso das entrevistadas permitiu a criação de uma estrutura, tal como apresentado abaixo pela tabela 10, na qual foi possível identificar a categoria “Estratégias de Intervenção” e consequentemente encontrar 13 subcategorias que definiram os principais temas abordados no decorrer da entrevista.

Dimensões	Categorias	Subcategorias
Entrevistas com Departamento de Comunicação da CMC	Estratégias de Intervenção	Campanhas de Divulgação de Teleconsultas
		Criação de Equipas para Apoio aos Seniores
		Criação de Grupo task-force
		Criação de Grupos de Proximidade por Freguesia
		Criação de Imagem de Marca Própria
		Criação de Linha Telefónica
		Criação de Locais de Vacinação
		Disponibilização de Transporte para Vacinação
		Divulgação de Iniciativas
		Encerramento de Locais Públicos
		Organização de Grupos de Voluntariado Jovem
		Produção de Máscaras
		Reforço das Parcerias Locais

Tabela 10 - Dimensões, Categorias e Subcategorias de Análise da Entrevista com o Departamento de Comunicação.

Estas subcategorias vão ao encontro da concretização de políticas sociais locais, estando alinhadas com as estratégias divulgadas pela comunicação da Câmara Municipal de Cascais ao longo do período pandémico.

³⁸ Ibidem

³⁹ Ibidem

6.3 Caracterização da População Sénior Entrevistada

A população desta amostra caracteriza-se por um conjunto de 19 elementos do género feminino e 13 do género masculino – perfazendo um total de 32 seniores residentes nas quatro freguesias do Concelho de Cascais – cujas idades se situam entre os 65 e os 90, sendo a média de idades 74 anos ($\mu = 74$).

Numa ótica mais detalhada, sublinha-se que a faixa etária que prevalece é a que se situa entre os 65 e 74 anos de idade. Relativamente ao estado civil, constatou-se que 22 são casados, 4 são divorciados, 5 encontram-se em situação de viuvez e apenas um indivíduo afirmou ser solteiro.

Tabela 11 - Caracterização dos Seniores

Faixa Etária	Género		Número de Entrevistados
	Feminino	Masculino	
65 - 74	11	7	18
75 - 84	8	4	12
85 - 90	0	2	2
Total	19	13	32

A amostra é composta por 13 indivíduos provenientes da região de Lisboa, 9 da região Norte, 6 da região Centro e 4 da região do Alentejo.

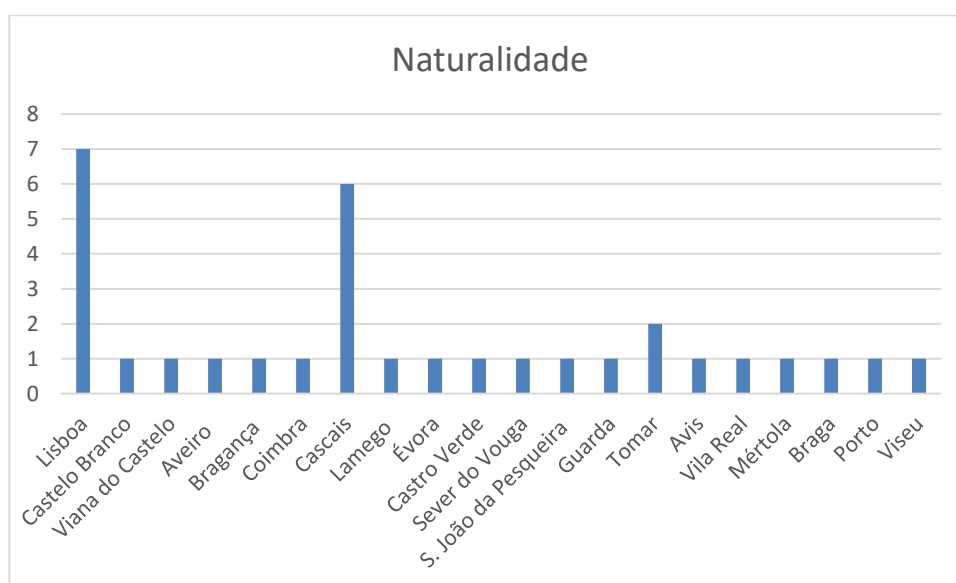


Gráfico 9 - Local de Proveniência dos Seniores

Mais especificamente, tal como demonstra o gráfico 9, 7 são naturais de Lisboa, 6 de Cascais, 2 de Tomar, 1 de Castelo Branco, 1 de Viana do Castelo, 1 de Aveiro, 1 de Bragança, 1 de Coimbra, 1 de Lamego, 1 de Évora, 1 de Castro Verde, 1 de Sever do Vouga, 1 de São João da Pesqueira, 1 da Guarda, 1 de Avis, 1 Vila Real, 1 de Mértola, 1 de Braga, 1 do Porto e 1 de Viseu.

6.4 Entrevistas com os Seniores de Cascais: Perspetivas sobre a Comunicação em Saúde Realizada pela Autarquia

Para esta fase da investigação foram inicialmente planeadas 16 entrevistas semiestruturadas com seniores residentes nas 4 freguesias do município de Cascais (Cascais-Estoril, Carcavelos-Parede, Alcabideche e São Domingos de Rana), mas após a concretização de 4 entrevistas surgiu a necessidade de aumentar a amostra uma vez que as entrevistas ainda apresentavam novos dados, refletindo a riqueza de opiniões, sentimentos e, principalmente, experiências dos seniores cascalenses. Tal como justificado anteriormente, atingiu-se a saturação de informação aquando da concretização das 32 entrevistas (Gonçalves et al., 2021).

Embora a amostra não seja representativa, esta é significativa. E por essa mesma razão, um maior número de pessoas entrevistadas reflete-se não apenas de forma mais rica, mas diversa uma vez que foram registadas um maior número de histórias pandémicas vividas pelos seniores.

Seguiu-se o método de análise de conteúdo temática para o tratamento das 32 entrevistas, porque este é um método sistemático e rigoroso que permitiu organizar de forma sistemática, tanto quanto possível, as categorias de significação dos mais variados tipos de comunicação – “Na abordagem quantitativa da análise de conteúdo, defende-se epistemologicamente que alguma verdade pode ser extraída de um texto, através da mensuração e contagem de frequências e proporções de afirmações semelhantes” (Gonçalves et al., 2021, p. 134)

Após a leitura e organização da informação recolhida através das entrevistas efetuadas, foi possível uma tabela onde foram criadas categorias e subcategorias de análise. Para a categoria “Perceção da Comunicação da CMC e Impacto nos Seniores” criaram-se as seguintes subcategorias: “Autonomia”; “Discriminação”; “Empowerment”; “Infodemia”; “Literacia Digital”; “Literacia em Saúde”; e “Participação”.

Dimensões	Categorias	Subcategorias
Entrevistas com os Seniores de Cascais	Perceção da Comunicação da CMC e Impacto nos Seniores	Autonomia
		Discriminação
		Empowerment
		Infodemia
		Literacia Digital
		Litercia em Saúde
		Participação

Tabela 12 - Dimensões, Categorias e Subcategorias de Análise da Entrevista com os Seniores.

6.5 Codificação das Entrevistas com os Seniores: MAXQDA

Para a análise e categorização das respostas obtidas através das entrevistas com os 32 seniores cascalenses recorreu-se ao software MAXQDA, tendo sido utilizados um total 113 códigos e contabilizados 1 290 segmentos codificados. Deste modo, o tipo de códigos aplicados às respostas procuraram identificar, quantificar e responder aos objetivos estabelecidos para as entrevistas com os seniores. Recorreu-se à perspetiva de Coutinho (2022) e de Schreier (2012) para justificar o tipo de segmentação feito no presente capítulo, pois esta permitiu considerar todo o material recolhido, atribuiu um foco mais concreto à investigação, bem como uma maior consistência à análise.

O código “Não tomou conhecimento” foi aquele que apresentou maior expressão na contagem (sendo identificado 104 vezes), seguindo-se pelos códigos: “Tomou conhecimento” (90); “Televisão” (33); “Informação = Poder de decisão” (32); “Máscaras” (31); “Necessidade de aprender novas ferramentas” (30); “Discriminação” (30) e “Frequentou um curso” (29).

Os códigos que se encontram no fundo da tabela e que foram mencionados apenas uma vez são: “Foram importantes para o teletrabalho”; “Não foram suficientes”; “Não foram importantes”; “Fake News”; “Associação de moradores”; “Apps de smartphone”; “Ocupação do mesmo espaço por vários membros da família”; “Grau de literacia”; “Falecimento de pessoas”; “Perdeu interesse na informação”; “Dispositivos usados”; “Tipo de conexão”; “FaceTime”; “Utilizou”; “Jornal C”; “Deu apoio a outros”; “Saúde mental”; “Não sabe se afetaram”; “Instagram”; “Skype”; “Não precisei”.

Importa destacar, tal como se pode constatar pela figura 21, abaixo representada, que o discurso dos entrevistados se centrou em palavras como: pessoas (referido 193 vezes); informação (161); comunicação (138); pandemia (122); televisão (90); vida (82); Câmara (77); máscaras (76); pessoa (76); casa (70); Cascais (66).



Figura 21 - Nuvem de palavras: discurso dos seniores

6.6 Análise das Entrevistas com os Seniores Cascalenses

As 32 entrevistas realizadas na presente investigação permitiram, por um lado, responder com base nos testemunhos ao conjunto de objetivos delineados no âmbito das entrevistas, e, por outro lado, obter um olhar mais profundo sobre a realidade e sensibilidades dos seniores residentes de Cascais durante a pandemia da Covid-19.

O guião da entrevista continha dez questões que abordaram temas como: *empowerment* e autonomia dos seniores; as TIC, literacia em saúde e literacia digital; desafios físicos e psicológicos da pandemia (por exemplo: confinamento e isolamento); infodemia e a desinformação; discriminação e idadismo; por fim, a relação entre os seniores e o município de Cascais.

Para o objetivo “que alterações ocorreram vida na pessoal/social durante a pandemia, e opinião sobre as restrições impostas pelo Governo” foram identificadas as respostas abaixo conforme tabela:

Categoria	Subcategoria	Indicadores/Códigos
que alterações ocorreram durante a pandemia	Pessoal	Uso de máscara (28)
		Lavagem das mãos (26)
		Isolamento (11)
		Desinfetar as mãos com álcool (6)
		Manteve os hábitos de antigamente (4)
		Não sentiu efeito do afastamento (3)
		Vacinação (3)
	Social	Stress (2)
		Restrição de movimentação (12)
		Distanciamento de 2 metros (9)
		Confinamento (7)
		Afastamento entre pessoas (5)
		Afastamento físico (2)
	Saúde	Convívio social (2)
Cuidados de Saúde (2)		
Profissional	Saúde mental (1)	
	Teletrabalho (2)	
opinião sobre as restrições impostas pelo Governo	Medidas	Adequadas (23)
		Exageradas nalguns aspetos (15)
		Não foram insuficientes (3)
	Impacto das medidas	Admiração por figuras de Estado (5)
		Não afetaram (4)
		Afetaram (3)
		Restrição de movimentação (2)
		Afastamento entre pessoas (2)
		Isolamento (2)
		Confinamento (1)
		Convívio social (1)
		Uso de máscara (1)

Tabela 13 - Alterações e Perspetivas sobre Pandemia e Restrições.

Como se pode verificar na tabela acima representada, vários dos entrevistados referiram terem tido mais do que um aspeto alterado no seu quotidiano durante o evento pandémico.

Em termos da categoria “que alterações ocorreram durante a pandemia” definimos quatro subcategorias, “Pessoal”, “Social”, “Saúde” e “Profissional”:

Na subcategoria “Pessoal”, os 3 códigos com maior expressão foram o “Uso de máscara” (28 menções), seguindo-se “Lavagem das mãos” (26 menções), e por fim “Isolamento” (11 menções).

Na subcategoria “Social” os 3 códigos com maior expressão foram “Restrição de movimentação” (12 menções), seguindo-se o “Distanciamento de 2 metros” (9 menções) e por fim “Confinamento” (7 menções).

Na subcategoria “Saúde” foram mencionados os códigos “Cuidados de saúde” (2 menções) e “Saúde mental” (1 menção)

E por fim na subcategoria “Profissional” dois dos entrevistados referiram o “Teletrabalho”.

Através dos resultados obtidos é possível concluir que os seniores alteraram vários aspetos da sua vida em função daquilo que era exigido pelas autoridades de saúde portuguesas e internacionais e autarquias de residência, bem como deram prioridade aos cuidados de saúde e à prevenção do contágio da Covid-19.

Desse modo, os códigos que apresentam maior número de respostas são aqueles que dizem respeito aos atos de usar máscara, lavar as mãos e restrição do movimento, ao passo que códigos como “stress”, “saúde mental” e “convívio social” tiveram uma expressão consideravelmente menor.

O facto de 28 dos 32 entrevistados terem afirmado usar máscara durante a pandemia, em certa medida, aproxima-nos da resposta a um dos objetivos, nomeadamente, àquele que diz respeito a apurar se os seniores se sentiram apoiados, ou não, pelas iniciativas da Câmara Municipal de Cascais contra a Covid-19 – o elevado número de respostas favoráveis pode, então, ser reflexo do sucesso das campanhas de distribuição de máscaras por parte da autarquia de Cascais.

Em termos da “opinião sobre as restrições impostas pelo Governo” subdividimos em duas subcategorias “Medidas” e “Impacto das medidas”:

Na subcategoria “Medidas” houve dois códigos que demarcam com clareza a posição dos entrevistados, nomeadamente, porque ou consideram-nas “Adequadas” (23 menções), ou “Exageradas nalguns aspetos” (15 menções) – nalguns casos verificou-se ainda que os entrevistados embora achassem as medidas geralmente adequadas, achavam também que nalguns aspetos o Governo foi exagerado.

Na subcategoria “Impacto das medidas” as medidas que mais marcaram a vida dos entrevistados, foram registados 9 códigos entre os quais se encontram: “Admiração por figuras de Estado” (5 menções); “Não afetaram” (4 menções); “Afetaram” (3 menções); “Restrição de movimentação” (2 menções); “Afastamento entre pessoas” (2 menções); “Isolamento” (2 menções); “Afastamento físico” (1 menção); “Confinamento” (1 menção); “Convívio social” (1 menção); “Uso de máscara” (1 menção).

Para o objetivo “Compreender se os seniores se sentiram mais empoderados (empowered) por terem estado em contacto com a informação por parte do município e dos meios de comunicação social” obteve-se a seguinte tabela:

Categoria	Subcategoria	Indicadores/Códigos
Compreender se os seniores se sentiram mais empoderados (empowered) por terem estado em contacto com a informação por parte do município e dos meios de comunicação social;	Empowerment	Sim, considero que a informação igual poder de decisão (24)
		Não, considero que a informação igual poder de decisão (7)
		Nem sempre, considero que a informação igual poder de decisão (1)

Tabela 14 - Informação igual a poder de decisão?

Na subcategoria “Empowerment” Foram obtidas 3 categorias de códigos que clarificaram a posição dos entrevistados perante o cenário apresentado. Enquanto 24 dos seniores responderam “Sim” à questão, 7 responderam “Não” e apenas 1 respondeu “Nem sempre”.

Para ilustrar um caso em que foi respondido positivamente segue-se o seguinte exemplo:

“Eu penso que, e tendo em conta que ficamos em casa, a minha forma de me manter informada são os meios de comunicação, seja a televisão ou a Internet. Tem que ver com: o nível de compreensão da mensagem que é passada e com a forma como se dá uso a essa informação. De facto, o conhecimento dá sempre poder e torna-me sempre mais capaz de decidir e escolher. Temos muitas mais possibilidade de escolher aquilo que queremos e aquilo que podemos consumir. Este poder de decisão está em mim, mas acredito que em muitas situações em que as pessoas possam estar menos informadas isso não seja assim.”⁴⁰

Para ilustrar um caso em que foi respondido negativamente selecionou-se o seguinte exemplo:

“Acho que não. As pessoas são cada vez mais confusas. Acho eu... na minha maneira de pensar. Por exemplo relativamente a seguir as normas acho que foi tudo bastante esclarecido e que as pessoas, mas houve muita irresponsabilidade ao mesmo tempo... há pessoas que não querem saber. As pessoas estavam saturadas de ouvir tanto a mesma informação.”⁴¹

Para o único caso em que um entrevistado respondeu “Nem sempre”, apresenta-se o seguinte testemunho:

“Mais ou menos... depende das notícias que recebemos e da informação em que acreditamos... aquelas mais sensacionalistas acho que não ajudaram. Tem tudo que ver com a qualidade e não com a quantidade da informação. Eu gostava quando a informação vinha de especialistas, já quando vinha dos jornalistas parecia sempre mais alarmista...”⁴²

Para o objetivo “o papel da tecnologia na vida dos seniores durante os períodos de confinamento, nomeadamente, para manter contacto com familiares e amigos (através de videochamada, das redes sociais, entre outras) e identificar os canais de comunicação favoritos.”, foram identificadas 4 subcategorias, “O isolamento afetou a relação familiar”, “qual o método de contacto”, “o que lhes custou mais perder durante o período de isolamento” e “meios de informação utilizados pelos seniores durante a pandemia” nas quais foram identificadas as respostas abaixo conforme tabela:

⁴⁰ Entrevista 2 – citação afirmativa sobre “informação = poder de decisão”

⁴¹ Entrevista 11 – citação negativa sobre “informação = poder de decisão”

⁴² Entrevista 30 – citação em que o entrevistado respondeu “nem sempre” sobre “informação = poder de decisão”

Categoria	Subcategoria	Indicadores/Códigos
o papel da tecnologia na vida dos seniores durante os períodos de confinamento, nomeadamente, para manter contacto com familiares e amigos (através de videochamada, das redes sociais, entre outras) e identificar os canais de comunicação favoritos.	O isolamento afetou a relação familiar	Não sentiu efeito do afastamento (17)
		Isolamento (5)
		Afastamento físico (5)
		Convívio social (4)
		Afastamento entre pessoas (3)
		Manteve os hábitos de antigamente (1)
		Ocupação do mesmo espaço por vários membros da família (1)
		Stress (1)
	qual o método de contacto	Video chamada (22)
		Chamada de voz (20)
		WhatsApp (16)
		Telefone (9)
		Facebook (8)
		Tablet (3)
		Computador (2)
		Redes sociais (2)
		Apps de Smartphone (1)
		FaceTime (1)
		Instagram (1)
		Zoom (1)
	Skype (1)	
	o que lhes custou mais perder durante o período de isolamento	Convívio social (4)
		Afastamento físico (3)
		Afastamento entre pessoas (2)
		Confinamento (2)
		Cuidados de Saúde (1)
		Falecimento de pessoas (1)
	Restrição de movimentação (1)	
	meios de informação utilizados pelos seniores durante a pandemia	Televisão (31)
		Internet (13)
		Rádio (9)
		Jornais (8)
		Facebook (4)
		WhatsApp (3)
		YouTube (3)

Tabela 15 - O papel da tecnologia na vida dos seniores

Nas respostas ao objetivo “o papel da tecnologia na vida dos seniores durante os períodos de confinamento, nomeadamente, para manter contacto com familiares e amigos (através de videochamada, das redes sociais, entre outras) e identificar os canais de comunicação favoritos.”, procurou identificar-se se os seniores sentiram que os períodos de isolamento afetaram a sua relação com familiares, amigos e outros contactos, como se mantiveram em contacto, o que lhes custou mais no isolamento e quais os meios de informação utilizados durante a pandemia.

Na subcategoria “O isolamento afetou a relação familiar” apuraram-se um total de 8 códigos (total de 36 segmentos codificados) pela seguinte ordem de expressão: “Não sentiu efeito do afastamento” (17 menções); “Isolamento” (5 menções); “Afastamento físico” (5 menções); “Convívio social” (4 menções); “Afastamento entre pessoas” (3 menções); “Manteve os hábitos de antigamente” (1 menção); “Ocupação do mesmo espaço por vários membros da família” (1 menção); “Stress” (1 menção).

Na subcategoria “qual o método de contacto” os entrevistados revelaram estar em contacto através dos seguintes métodos, a videochamada (22 menções) foi o método preferencial de contacto dos seniores desta amostra, seguindo-se pela chamada de voz (20 menções) e pela aplicação WhatsApp (16 menções).

Os resultados obtidos nesta questão revelam que as Tecnologias da Informação e da Comunicação (TIC) foram determinantes para os seniores durante a pandemia da Covid-19 e, especialmente, nos períodos de isolamento obrigatório – respondendo-se, assim, ao objetivo que diz respeito a “determinar se houve um ou mais canais de comunicação favoritos entre a amostra de seniores”.

Deste modo, obteve-se também resposta a um dos objetivos desta investigação, nomeadamente, confirmando-se que as tecnologias tiveram, e têm cada vez mais, um papel central na vida da maioria dos seniores, que cada vez mais quer acompanhar a digitalização para comunicar e informar-se.

O facto de terem sido registados 87 segmentos codificados significa que a grande maioria dos entrevistados utiliza mais do que um método para se manter em contacto, por exemplo, muitos dos que fazem videochamada também usam a aplicação WhatsApp, ou outras redes sociais.

Na subcategoria “o que lhes custou mais perder durante o período de isolamento” os entrevistados revelaram que aquilo que lhes custou mais foi: “Convívio social” (4 menções); “Afastamento físico” (3 menções); “Afastamento entre pessoas” (2 menções); “Confinamento” (2 menções); “Cuidados de saúde” (1 menção); “Falecimento de pessoas” (1 menção); “Restrição de movimentação” (1 menção).

Neste caso os testemunhos dados revelaram que durante o isolamento aquilo que foi mais duro para os seniores foi a perda do convívio social e o afastamento físico obrigatório dos seus entes queridos.

Exemplos de trecho das entrevistas como os apresentados abaixo ilustram de forma coerente o peso da falta de convívio na vida dos seniores.

“O choque inicial foi muito grande. A minha filha mais velha teve Covid logo ao início da pandemia e fui eu que lhe levei comida à porta e fez-me muita confusão... chegar ao supermercado e as pessoas afastarem-se de mim e eu delas. Senti-me insegura e não estava à vontade, por causa dos meus problemas respiratórios.”⁴³

⁴³ Entrevista 7 – citação sobre a perda do convívio social

“Estar longe da família porque estava habituada aos netos e aos filhos andarem perto de mim. Todos os fins de semana, deixámos de ter convívio.”⁴⁴

Na subcategoria “meios de informação utilizados pelos seniores durante a pandemia” obteve-se que a televisão é o meio mais prevalente na amostra (31 segmentos codificados), seguindo-se pela Internet (13), Rádio (9), Jornais (8), Facebook (4), WhatsApp (3) e YouTube (3).

Para o objetivo “Saber se a infodemia dificultou o processo de entendimento da situação pandémica e se influenciou a tomada de decisão em matérias de saúde;” e que vem no seguimento do aprofundando sobre o tema da confiança na informação, nomeadamente, é questionado se os seniores entrevistados “sentem que a informação que receberam durante o período pandémico foi útil, ou se esta tornou a situação mais confusa?”.

Para este objetivo, foram identificadas as respostas abaixo conforme tabela:

Categoria	Subcategoria	Indicadores/Códigos
a infodemia dificultou o processo de entendimento da situação pandémica e se influenciou a tomada de decisão em matérias de saúde	A informação foi útil ou confundiu	Ajudou (21)
		Confundiu (9)
		Falta de confiança na informação (1)
		Sentiu-se desconfiado (1)
	O efeito das notícias falsas	Afetaram coletivamente (28)
		Não afetaram pessoalmente (27)
		Afetaram pessoalmente (7)
		Informação causou medo (1)
		Não seabe se afetaram (1)

Tabela 16 - A infodemia e o entendimento da pandemia

Na subcategoria “A informação foi útil ou confundiu” foram obtidos 4 códigos e 32 segmentos codificados nas seguintes categorias: “Ajudou” (21 menções); “Confundiu” (9 menções); “Falta de confiança na informação” (1 menção); “Sentiu-se desconfiado” (1 menção).

Na subcategoria “O efeito das notícias falsas” os resultados revelaram 5 categorias de códigos reflexo do efeito que as notícias falsas no bem-estar pessoal e coletivo. Em causa estão: “Afetaram coletivamente” (28 menções); “Não afetaram pessoalmente” (27 menções); “Afetaram pessoalmente” (3 menções); “Informação causou medo” (1 menção); “Não sabe se afetaram” (1 menção).

⁴⁴ Entrevista 31 – citação sobre a perda do convívio social



Gráfico 10 – Efeito das notícias falsas

Nas respostas da subcategoria “A informação foi útil ou confundiu” importa olhar atentamente para as respostas dos entrevistados, pois foi registado um padrão na perceção dos seniores relativamente às notícias falsas, mais concretamente a grande maioria daqueles que responderam “Não afetaram pessoalmente”, afirmaram que as notícias falsas “Afetaram coletivamente”. Tomemos como exemplo alguns dos testemunhos:

“Não porque em princípio o meu “filtro pessoal” impede-me de as consumir. Já coletivamente considero que podem ter um efeito e fazer com que as pessoas não obtenham os dados que se pretende, levando assim a que a população siga caminhos menos corretos, por exemplo, a não-vacinação em grupos de risco.”⁴⁵

“A mim não, mas pessoas com quem eu falava que ficaram muito afetadas.”⁴⁶

“Tive pessoas a tentar dissuadir-me de tomar a vacina. Mas eu acreditei nas entidades oficiais. Acho que não me afetou pessoalmente, porque a minha filha também me ajudou a tomar decisões certas. Quanto à população acho que sim, conheço muitas pessoas que não tomaram as vacinas talvez por estarem em contacto com estas notícias falsas... a minha irmã por exemplo.”⁴⁷

⁴⁵ Entrevista 1 – citação sobre as notícias falsas

⁴⁶ Entrevista 15 – citação sobre as notícias falsas

⁴⁷ Entrevista 29 – citação sobre as notícias falsas

As respostas da subcategoria “O efeito das notícias falsas” trilharam o caminho para responder a um dos objetivos, nomeadamente, naquele que procura saber “se a infodemia dificultou o processo de entendimento da situação pandémica e se influenciou a tomada de decisão em matérias de saúde”.

Após a interpretação dos discursos, podemos inferir que: 1) a perceção dos seniores pode estar inequívoca relativamente a não sentirem o efeito prático das notícias falsas na sua vida; 2) a grande maioria dos indivíduos reconhece que os seus pares podem estar em risco de ser influenciados pelas notícias falsas, mas não reconhecem que eles próprios podem estar; 3) Existe algum tipo de tabu/estigma por parte dos seniores em reconhecer que têm um baixo nível literacia mediática.

Para o objetivo “perceber se o grau de literacia em saúde e digital, neste contexto, teve influência na apreensão da mensagem transmitida através de canais de informação digital da Câmara de Cascais e dos meios de comunicação social, e como foi tomado conhecimento das iniciativas para CMC”, nas quais foram identificadas as respostas abaixo conforme tabela:






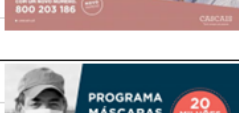
Categoria	Subcategoria	Indicadores/Códigos	
o grau de literacia em saúde e digital, neste contexto, teve influência na apreensão da mensagem transmitida através de canais de informação digital da Câmara de Cascais e dos meios de comunicação social	Município de Cascais	impacto significativo na vida do Município (13)	
		não tiveram o mesmo efeito que a Comunicação Social (8)	
		não tomaram conhecimento (5)	
		mais eficaz do que a Comunicação Social (3)	
		teve o mesmo efeito que a Comunicação Social (3)	
	grau de literacia digital e de literacia em saúde	não era preciso um grau de literacia elevado (10)	
		fácil de compreender/amigável/direta (5)	
		era preciso um grau de literacia elevado (7)	
	sentimento de mais confiança nos meios de comunicação 'tradicionais', ou nos digitais?	não tomaram conhecimento (3)	
		Falta de confiança na informação (15)	
		Mais confiança nos media tradicionais (9)	
		Confiança na informação (5)	
		Confundi (4)	
		mais confiança na internet e media associados (3)	
		Sentiu-se desconfiado (3)	
Sente confiança na Televisão (1)			
Tiveram o mesmo efeito que a comunicação social (1)			
A informação causou medo (1)			
Perdeu interesse na informação (1)			
tomada de conhecimento das iniciativas para CMC	que meios digitais utilizou para acompanhar as iniciativas da Câmara Municipal de Cascais	website oficial município (13)	
		Redes sociais (2)	
		Jornal C (1)	
		Internet (1)	
	Quais os dispositivos mais utilizados	Não tomou conhecimento (1)	
		Telefone (13)	
		Computador (7)	
		Tablet (6)	
		Televisão (1)	
		Tomou conhecimento (17)	
		Não tomou conhecimento (13)	
		Fácil de compreender/amigável/direta (2)	
			Tomou conhecimento (18)
			Não tomou conhecimento (12)
			Fácil de compreender/amigável/direta (2)
			Tomou conhecimento (8)
			Não tomou conhecimento (23)
	Fácil de compreender/amigável/direta (1)		
		Tomou conhecimento (9)	
		Não tomou conhecimento (23)	
		Iniciativa apelativa (1)	
		Tomou conhecimento (17)	
		Não tomou conhecimento (15)	
		Iniciativa apelativa (1)	
		Fácil de compreender/amigável/direta (1)	
		Tomou conhecimento (21)	
		Não tomou conhecimento (11)	
Iniciativa apelativa (1)			

Tabela 17 - Grau de literacia e conhecimento de iniciativas da CMC

Dividiu-se o objetivo “perceber se o grau de literacia em saúde e digital, neste contexto, teve influência na apreensão da mensagem transmitida através de canais de informação digital da Câmara de Cascais e dos meios de comunicação social, e como foi tomado conhecimento das iniciativas para CMC” em duas categorias “o grau de literacia em saúde e digital, neste contexto, teve influência na apreensão da mensagem transmitida através de canais de informação digital da Câmara de Cascais e dos meios de comunicação social” e “tomada de conhecimento das iniciativas para CMC”.

Na categoria “o grau de literacia em saúde e digital, neste contexto, teve influência na apreensão da mensagem transmitida através de canais de informação digital da Câmara de Cascais e dos meios de comunicação social” os entrevistados, foram questionados sobre o que achavam das iniciativas comunicadas pela Câmara Municipal de Cascais e se, na sua opinião, estas terão tido o mesmo efeito na vida dos cascalenses que as iniciativas comunicadas através dos meios de comunicação social.

Na subcategoria “Município de Cascais” os resultados obtidos demonstram que 13 dos entrevistados consideram que as iniciativas da Câmara de Cascais tiveram “impacto significativo na vida do Município”, 8 afirmam que as mesmas iniciativas “não tiveram o mesmo efeito que a Comunicação Social”, 5 entrevistados “não tomaram conhecimento” das iniciativas desenvolvidas pela Câmara Municipal de Cascais, 3 consideraram que a comunicação da autarquia foi “mais eficaz do que a Comunicação Social” e, por fim, 3 entrevistados afirmam que a comunicação da autarquia “teve o mesmo efeito que a Comunicação Social”.

Para a subcategoria “grau de literacia digital e de literacia em saúde” foi perguntado se os entrevistados consideravam necessário ter um grau elevado de literacia digital e de literacia em saúde para navegar no website da Câmara Municipal de Cascais sobre a Covid-19 e consumir os conteúdos lá publicados.

As respostas dadas pelos entrevistados foram enriquecedoras na medida em que permitiram responder ao objetivo que procura apurar “se o grau de literacia em saúde e digital teve influência na apreensão dos conteúdos divulgados pela Câmara Municipal de Cascais”.

Por um lado, constatou-se que o grau de literacia em saúde e digital dos indivíduos vai sempre influenciar a forma como estes navegam e consomem informação sobre saúde online, e, por outro lado, a maioria daqueles que respondeu a esta questão afirmou que “não era preciso um grau de literacia elevado” (10 menções) para navegar e consumir a informação divulgada na página oficial do município e que a informação exposta era “fácil de compreender/amigável/direta” (5 menções). Os que responderam contrariamente referem que “era preciso um grau de literacia elevado” (7 menções), ou responderam que “não tomaram conhecimento” (3 menções) – os restantes optaram por não responder à questão.

Observem-se dois testemunhos em que os entrevistados consideram não ser necessário um elevado grau de literacia:

“Eu acho que tudo o que estava no site da CMC era muito acessível... só não compreendia quem não a lesse como deve de ser...”⁴⁸;

“Eu penso que sim. As pessoas viam um resumo dos cuidados a ter... e acho que eram diretos e amigáveis.”⁴⁹;

Contrariamente, quando os entrevistados consideravam ser necessário ter um grau elevado de literacia referem que:

“Neste campo achei um bocado confuso porque as pessoas em idades avançadas não sabem mexer na maior parte das tecnologias e se não forem os familiares quase “a levar ao colo” nada era feito... as pessoas de uma certa idade não faziam ideia do que isto seria ou no que iria dar. No meu caso percebi o problema e precavi-me e incentivado pelos próprios familiares.”⁵⁰;

“Acho que era preciso perceber um bocado sobre as coisas. Daí termos formado um grupo para as pessoas aprenderem a lidar com as tecnologias. É uma iniciativa entre a Câmara e a Cruz Vermelha que vai permitir as pessoas mais velhas conseguirem analisar informações verdadeiras e falsas...também para saberem usar o computador, sentirem-se à vontade e não terem vergonha. Também comunicar e dar a sua opinião. A formação às pessoas é determinante.”⁵¹;

⁴⁸ Entrevista 26 – citação sobre o grau de literacia necessário para navegar no website da CMC

⁴⁹ Entrevista 7 – citação sobre o grau de literacia necessário para navegar no website da CMC

⁵⁰ Entrevista 12 – citação sobre o grau de literacia necessário para navegar no website da CMC

⁵¹ Entrevista 25 – citação sobre o grau de literacia necessário para navegar no website da CMC

Para a subcategoria “sentimento de mais confiança nos meios de comunicação ‘tradicionais’, ou nos digitais?” os seniores foram questionados se “sentem mais confiança nos meios de comunicação ‘tradicionais’, ou nos digitais?”, tendo sido sinalizados 10 códigos e um total de 45 segmentos codificados

Os resultados demonstram que 15 dos entrevistados revelaram sentir falta de confiança na informação, 9 confiam mais nos media ‘tradicionais’ (televisão, rádio e jornais), 5 sentem confiança na informação que consomem, 4 afirmam ter-se sentido confusos, 3 afirmam ter mais confiança na Internet e media associados, 3 dizem sentir-se desconfiados, 1 sente confiança na televisão, 1 afirma que a informação causou medo e 1 diz ter perdido interesse na informação.

Na categoria “tomada de conhecimento das iniciativas para CMC” obtiveram-se três subcategorias “que meios digitais utilizou para acompanhar as iniciativas da Câmara Municipal de Cascais”, “Quais os dispositivos mais utilizados” e “identificação de imagens da CMC”.

Na subcategoria “que meios digitais utilizou para acompanhar as iniciativas da Câmara Municipal de Cascais” conclui-se que 17 dos 32 seniores recorreram a meios digitais para acompanhar as iniciativas da Câmara Municipal de Cascais. Tal como demonstra o gráfico 11, abaixo mencionado, o meio digital mais utilizado foi o website oficial município (13 menções), seguindo-se pelas redes sociais (2 menções), jornal C (1 menção), Internet (1 menção) e, por fim, apenas um dos entrevistados afirmou não ter tomado conhecimento das iniciativas. Os restantes que não estão representados, optaram por não responder a esta questão.

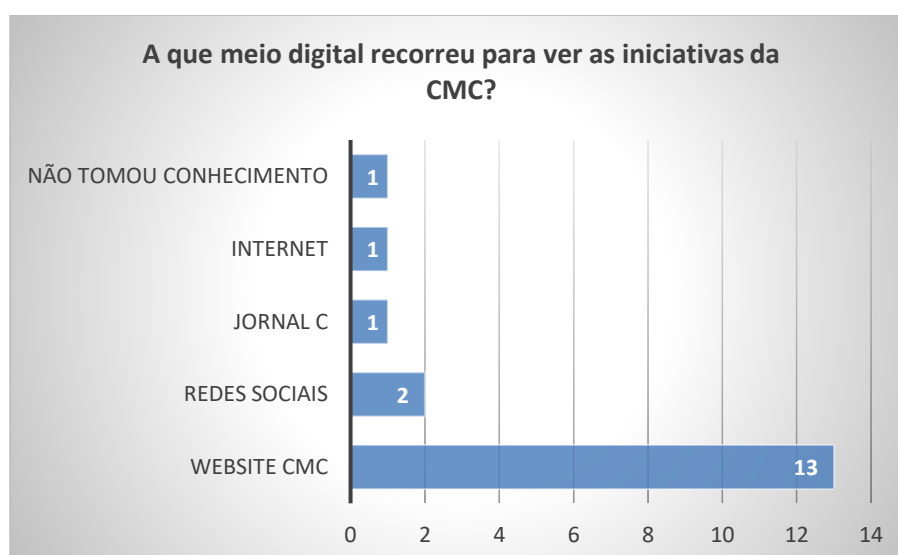


Gráfico 11 - Pergunta 4A: Entrevista com Seniores

Para a subcategoria “Quais os dispositivos mais utilizados” apurou-se que os dispositivos mais utilizados pelos seniores para consultar os conteúdos produzidos e divulgados pela Câmara Municipal de Cascais foram: Telefone (13 menções); Computador (7 menções); Tablet (6 menções); Televisão (1 menção).

Na subcategoria “identificação de imagens da CMC” os entrevistados foram confrontados com 6 imagens referentes a iniciativas de combate à Covid-19 comunicadas pela Câmara Municipal de Cascais a fim de apurar a opinião dos seniores sobre as mesmas, mais especificamente, se estes as acharam apelativas e se tomaram conhecimento, ou não.

A escolha das imagens foi feita com base num critério de proximidade aos temas trabalhados na presente investigação, tendo-se concluído que algumas destas imagens tiveram um maior impacto, tanto a nível visual como de conteúdo, no grupo de entrevistados. Embora não seja conclusivo, considera-se que esta ideia pode refletir de alguma forma a realidade do concelho de Cascais sobre a perceção que os seniores têm das iniciativas promovidas pela autarquia.



Figura 22 – Imagem da questão 7C1: Apoio Sénior

Quando apresentada a imagem na questão 7C1, sobre o “Apoio Sénior”, 17 dos seniores entrevistados afirmam “ter tomado conhecimento”, 12 dizem “não ter tomado conhecimento” e 2 afirmam ser de “fácil compreensão/amigável/direta”.

Tome-se como exemplo o testemunho de um dos entrevistados:

“Sim esta, inclusivamente, sobre o apoio às pessoas com 65+ anos de idade, eu vi junto ao centro comercial onde faço compras e havia um posto que recebia alimentos e depois eram distribuídos para as pessoas mais velhas. Esta imagem está adequada e penso que chegará à população em questão.”⁵²

Na imagem da questão 7C2, sobre “Covid-19: Testar é importante”, 18 dos seniores afirmam “ter tomado conhecimento”, 12 dizem “não ter tido conhecimento” da imagem e 2 manifestaram que esta era “fácil de compreender/amigável/direta”.



Figura 23 - Imagem da questão 7C2: Covid-19: Testar é importante

De acordo com o seguinte testemunho: «Esta imagem refere aquilo que já tinha dito sobre os pontos itinerantes de testagem, além de haver os pontos fixos. É uma mensagem direta.»⁵³

⁵² Entrevista 2 – citação sobre imagem da questão 7C1

⁵³ Entrevista 1 – citação sobre imagem da questão 7C2



Figura 24 - Imagem da questão 7C3: Covid-19: Tem +80 anos e ainda não foi vacinado?

Na imagem da questão 7C3, relativa à mensagem “Covid-19: Tem +80 anos e ainda não foi vacinado?”, 23 entrevistados referem “não ter tomado conhecimento”, 8 afirmam ter “tomado conhecimento” e 1 dos entrevistados referiu ser “fácil de compreender/amigável/direta”.

A imagem da questão 7C4, sobre a “2ª Edição Encontros Digitais – Sessões Online para Seniores”, obteve os seguintes resultados: 23 entrevistados “não tomaram conhecimento”; 9 entrevistados “tomaram conhecimento”; 1 dos entrevistados considerou também ser uma “iniciativa apelativa”.



Figura 25 - Imagem da questão 7C4: 2ª Edição Encontros Digitais: Sessões Online para Seniores

Como nos revelam os excertos das entrevistas realizadas, os seniores da amostra têm considerações diversas sobre a imagem da questão 7C4:

“Não nunca ouvi falar... e não gosto. É demasiada informação e não estamos adaptados para isso...”⁵⁴;

“Não conheço..., mas não acho mau. Esta gente está muito sozinha. Não tem dinheiro... é uma boa iniciativa.”⁵⁵;

“Sim vi. Não fui infelizmente, nunca aconteceu. Mas devia ter ido. Foi uma ótima iniciativa.”⁵⁶;

“Já vi qualquer coisa disto no Facebook. Mas isto é muito importante! Devia ser também mais divulgado. Mas há muita gente que não vê este tipo de iniciativas... os mais idosos. Devia vir no jornal e haver uma divulgação diferente por exemplo na televisão.”⁵⁷;

Na imagem da questão 7C5, referente à iniciativa “Linha Sénior Cascais”, 17 seniores da amostra dizem ter “tomado conhecimento”, 15 “não tomaram conhecimento”, 1 dos seniores referiu ser uma imagem “fácil de compreender/amigável/direta” e 1 dos seniores disse ser uma “imagem apelativa”.

Os testemunhos dados deixam algumas sugestões relevantes:

“Vi. Chamou à atenção porque isto oferece ajuda a quem tiver qualquer tipo de problema. A imagem é marcante, mas se estivesse mais detalhado para as pessoas que não sabem o que isto quer dizer. O senhor está-se a rir até parece que está a contar uma anedota... devia ter uma imagem mais impactante. Se calhar por uma mulher.”⁵⁸;

“Esta sim, conheço. A imagem é apelativa pelo facto de ter uma pessoa real. As pessoas conseguem identificar-se mais, pelo menos no meu caso. Neste caso está a chamar à atenção das pessoas.”⁵⁹;

“Também não ouvi falar desta linha de apoio, mas se tivesse necessidade sentia-me à vontade de ligar para lá.”⁶⁰;

⁵⁴ Entrevista 11 – citação sobre imagem da questão 7C4

⁵⁵ Entrevista 4 – citação sobre imagem da questão 7C4

⁵⁶ Entrevista 18 – citação sobre imagem da questão 7C4

⁵⁷ Entrevista 7 – citação sobre imagem da questão 7C4

⁵⁸ Entrevista 7 – citação sobre imagem da questão 7C5

⁵⁹ Entrevista 15 – citação sobre imagem da questão 7C5

⁶⁰ Entrevista 3 – citação sobre imagem da questão 7C5

“Esta da linha de atendimento já conhecia e também tomei conhecimento da linha que permite fazer teleconsultas. Sinto que é apelativa.”⁶¹;



Figura 26 - Imagem da questão 7C5: Linha Sénior Cascais

Por fim, na imagem da questão 7C6, sobre o “Programa de Máscaras Acessíveis”, 21 dos entrevistados afirmam “ter tomado conhecimento”, 11 “não tomaram conhecimento” e um afirmou também ser uma “iniciativa apelativa”.

Tome-se em consideração a opinião de alguns dos seniores entrevistados:

“Beneficiei desta medida. A CMC esteve muito bem com isto. Nunca me faltaram máscaras.”⁶²;

“Não vi e não conheço o programa. Eu ia ao posto médico buscar máscaras e a minha sobrinha que é enfermeira trazia-me máscaras do hospital.”⁶³;

⁶¹ Entrevista 1 – citação sobre imagem da questão 7C5

⁶² Entrevista 32 – citação sobre imagem da questão 7C6

⁶³ Entrevista 17 – citação sobre imagem da questão 7C6

“Essa imagem, sim, vi-a não só no site nalgum website, já não me recordo qual. Tive conhecimento e até foi publicitado na comunicação social mais geral que Cascais teve um grande impulso. Creio que até criaram uma empresa ou local de fabrico de máscara para todos os munícipes, não sei se isso acontecia nos outros municípios... Mas cada um de nós tinha direito a 10 máscaras por semana e quem trabalhasse ou estudasse também. Sei que Cascais criou esta empresa onde eram feitas máscara que eram entregues também noutras partes do país, por exemplo, por ser de Castelo Branco uma vez, fui lá visitar um familiar depois do desconfinamento e no lar onde ela se encontrava reparei que as máscaras eram fornecidas pela autarquia de Cascais. Acho que a imagem é apelativa, porque não me mostra um tipo de pessoa “padrão” do concelho de Cascais, neste caso é um sénior, parece-me que o que era pretendido era transmitir que a iniciativa atinge todas as pessoas desta área geográfica. Considero que a imagem subliminar é que isto é uma iniciativa para beneficiar todos.”⁶⁴;



Figura 27 - Imagem da questão 7C6: Programa Máscaras Acessíveis

“Não vi a imagem, mas usufruí da iniciativa. Ia buscar a um ponto de entrega, no mercado de Tires. Davam-me 10 máscaras. Foi uma boa medida, mas acho que terminou precocemente porque ainda estávamos todos a usar máscaras.”⁶⁵;

⁶⁴ Entrevista 1 – citação sobre imagem da questão 7C6

⁶⁵ Entrevista 28 – citação sobre imagem da questão 7C6

Para o objetivo “em que medida os seniores se sentiram apoiados pelas iniciativas levadas a cabo pela CMC e saber se receberam a ajuda de familiares/amigos/prestadores de cuidados primários para lidar com os desafios da pandemia”, foram identificadas as respostas abaixo conforme tabela:

Categoria	Subcategoria	Indicadores/Códigos
em que medida os seniores se sentiram apoiados pelas iniciativas levadas a cabo pela CMC e saber se receberam a ajuda de familiares/amigos/prestadores de cuidados primários para lidar com os desafios da pandemia	efeito das medidas da Câmara Municipal de Cascais	Teve efeito pessoal (6)
		Máscaras (4)
		Não recebeu apoio (1)
		Vacinação (1)
	tipo de apoio por parte da Câmara Municipal de Cascais	Máscaras (26)
		Vacinação (22)
		Testagem (12)
		Não recebeu apoio (7)
		Aulas ginástica via Zoom (1)
	quem lhes deu mais apoio	Família próxima (19)
		Amigos (5)
		Médico pessoal (2)
		Associação de moradores (1)
		Deu apoio a outros (1)

Tabela 18 - Efeitos, tipos e quem prestou apoio

Na subcategoria “efeito das medidas da Câmara Municipal de Cascais” apurou-se de forma concisa o modo como as medidas da Câmara Municipal de Cascais tiveram efeito na vida dos entrevistados, nomeadamente, 6 responderam que “teve efeito pessoal”, 4 especificaram que tiveram efeito pelas entregas de máscaras à população, 1 entrevistado constatou “não receber apoio” e 1 entrevistado afirmou ter recebido apoio no que respeita ao processo de vacinação. Os restantes optaram por não responder a esta questão.

Na subcategoria “tipo de apoio por parte da Câmara de Cascais” obtiveram-se os seguintes dados: 26 entrevistados dizem ter recebido máscaras de proteção; 22 afirmam ter aderido às campanhas de vacinação contra a Covid-19; 12 foram testar-se com as iniciativas da Câmara de Cascais; 7 dizem não ter recebido qualquer tipo de ajuda; 1 entrevistado diz ter participado em aulas de ginástica através da aplicação Zoom.

Na subcategoria “quem lhes deu mais apoio” obtiveram-se os seguintes dados foi a família próxima (19 menções), amigos (5 menções), médico pessoal (2 menções) e a associação de moradores do seu bairro (1 menção). Apenas 1 caso referiu ter sido o próprio a dar apoio a outros.

Neste caso em particular encontra-se a resposta ao objetivo que diz respeito a apurar se os seniores “receberam apoio de familiares, amigos ou prestadores de cuidados primários para lidar com os desafios da pandemia”. Tendo em conta que a resposta mais prevalente indica que os seniores da amostra receberam um maior apoio vindo do seu núcleo familiar, tal pode ser indicador que esta é uma realidade com grande probabilidade de se verificar fora da amostra.

Para o objetivo “Saber se sentiram a necessidade de aprender novas competências digitais para conseguir contactar com os amigos e família, e se consultaram/frequentaram algum programa online de ensino das TIC para seniores durante a pandemia (centros de dia ou universidades seniores)”, foram identificadas as respostas abaixo conforme tabela:

Categoria	Subcategoria	Indicadores/Códigos
Saber se sentiram a necessidade de aprender novas competências digitais para conseguir contactar com os amigos e família, e se consultaram/frequentaram algum programa online de ensino das TIC para seniores durante a pandemia (centros de dia ou universidades seniores);	importância das TIC durante a pandemia	Foram importantes para a comunicação (25)
		Foram importantes para receber informação (19)
		Foram importantes para o teletrabalho (1)
		Não foram importantes (1)
	necessidade de fazer novas aprendizagens	Não tive necessidade de aprender novas ferramentas (18)
		Sim tive necessidade de aprender novas ferramentas (14)
	participação em programas de aprendizagem de tecnologias	Não frequentou um curso (21)
		Sim frequentou um curso (11)
		Aprendi sózinho (7)
		Em instituição (6)
		Durante a vida laboral (4)
	discriminação dos seniores relativamente à tecnologia	Não precisei (1)
		Não fui discriminado (27)
Apoio da família e amigos (12)		
Sim fui discriminado (5)		

Tabela 19 - Necessidade de aprendizagem de novas competências e discriminação

Na subcategoria “importância das TIC durante a pandemia” foram obtidas 4 categorias de códigos e um total de 46 segmentos codificados, mais concretamente: “Foram importantes para a comunicação” (25 menções); “Foram importantes para receber informação” (19 menções); “Foram importantes para o teletrabalho” (1 menção); “Não foram importantes” com (1 menção).

Na subcategoria “necessidade de fazer novas aprendizagens” chegou-se aos seguintes resultados: 18 “Não tive necessidade de aprender novas ferramentas” e 14 “Sim, tive necessidade de aprender novas ferramentas”.

Vejam-se os seguintes testemunhos que tomam em consideração a diversidade de justificações dadas pelos seniores para ter, ou não, necessidade de aprender mais sobre tecnologia:

“Não durante a pandemia não. Utilizava só o telemóvel. Já sabia previamente e foi mais numa lógica de continuidade.”⁶⁶;

“Como mexi durante muitos anos com tecnologia, hoje já me sinto farta e afasto-me. É um bicho para mim. Nos anos 80, no começo, adorei aprender sobre tecnologias. Adoro fazer as coisas, mas já me sinto velha.”⁶⁷;

“Sim, ainda sinto. Por exemplo, dentro das tecnologias domino o computador. Sei fazer pesquisas sobre o que me interessa, utilizo o WhatsApp, o Facebook. Quando entro no site da Câmara ou de outra instituição eu sinto que me consigo orientar.”⁶⁸;

“Na altura já tinha estas aplicações todas, mas tinha necessidade em estar sempre conectada. Era a minha ligação com o mundo.”⁶⁹;

“Sim, claro. Por exemplo aplicações do telemóvel. Mesmo que às vezes tenha as minhas dúvidas. Muitas vezes alguém acaba por me ajudar e aprendo assim.”⁷⁰;

“Não senti necessidade em aprender nada de novo apenas porque utilizo o mais básico possível a nível da tecnologia. Para mim basta o telefone para mandar umas mensagens e fazer uns telefonemas.”⁷¹;

“Não aprendi nada, porque não as uso.”⁷²;

“Já tinha algumas luzes, mas andamos aqui a aprender no centro por exemplo. Aprendi a ir à Internet ver notícias. Se não conseguisse era pior porque estava sujeito a ouvir informação só da televisão ou da rádio.”⁷³;

“Continuei a fazer o mesmo e qualquer dúvida eu comunicava com o meu filho para me esclarecer.”⁷⁴;

“Sim senti, por exemplo para tirar fotografias com o telemóvel.”⁷⁵;

“Sim senti porque eu não ligava muito ao telefone. Gostava de mexer e mandar umas mensagens, mas sim aprendi a estar com eles via Zoom. Não sabia. Foi fruto da necessidade. Foi bom no geral aprender isto.”⁷⁶;

⁶⁶ Entrevista 3 – Citação sobre aprender, ou não, novas tecnologias

⁶⁷ Entrevista 4 – Citação sobre aprender, ou não, novas tecnologias

⁶⁸ Entrevista 2 – Citação sobre aprender, ou não, novas tecnologias

⁶⁹ Entrevista 7 – Citação sobre aprender, ou não, novas tecnologias

⁷⁰ Entrevista 15 – Citação sobre aprender, ou não, novas tecnologias

⁷¹ Entrevista 8 – Citação sobre aprender, ou não, novas tecnologias

⁷² Entrevista 9 – Citação sobre aprender, ou não, novas tecnologias

⁷³ Entrevista 18 – Citação sobre aprender, ou não, novas tecnologias

⁷⁴ Entrevista 30 – Citação sobre aprender, ou não, novas tecnologias

⁷⁵ Entrevista 22 – Citação sobre aprender, ou não, novas tecnologias

⁷⁶ Entrevista 24 – Citação sobre aprender, ou não, novas tecnologias

Confrontando a variedade de respostas, é possível retirar algumas conclusões no âmbito do objetivo “sentiram os seniores necessidade de aprender novas competências digitais?”, nomeadamente:

Que alguns dos seniores continuaram a usar o telemóvel para efetuar chamadas e enviar mensagens de texto, tal como faziam já antes do começo da pandemia da Covid-19, em março de 2020 e, desse modo, mantêm uma relação meramente funcional com a tecnologia que usam, não avançando com novos processos de aprendizagem de competências digitais.;

Outros sentem uma sensação de cansaço relativamente à tecnologia, revelando que esta pode tornar-se num «bicho» por já serem seniores.;

Por oposição, alguns revelaram sentir-se confortáveis em utilizar ferramentas como o computador para efetuar pesquisas através de motores de busca, navegar nas redes sociais, assim como no website da Câmara Municipal de Cascais.;

Alguns entrevistados disseram ter interesse em aprender novas tecnologias pois era esta a forma de se manterem conectados ao mundo e de comunicarem com os seus pares. Desse modo, alguns seniores sublinharam a importância de aplicações como Zoom ou FaceTime para efetuar videochamadas.;

Mesmo tendo dúvidas na forma de utilizar corretamente determinadas aplicações de smartphone, alguns seniores explicaram que aprendem por tentativa-erro afirmando que muitas vezes é com a ajuda de conhecidos que esclarecem as suas dúvidas.;

Outros revelaram ser da opinião de que não precisam da tecnologia e, por isso, rejeitam-na.;

Tendo consciência da importância de consultar várias fontes, alguns seniores afirmam ter frequentado cursos de aprendizagem das TIC proporcionados pelas instituições que frequentam.;

A necessidade de fazer novas aprendizagens no campo da tecnologia foi também motivada pela vontade de alguns seniores em aprender mais e tirar melhor proveito das câmaras fotográficas dos seus telemóveis.;

Na subcategoria “participação em programas de aprendizagem de tecnologias” procurou-se apurar quantos dos seniores participaram em programas de aprendizagem de tecnologias, revelou que 21 entrevistados “não frequentaram um curso”, 11 “frequentaram um curso”, 7 “aprenderam sozinhos, 6 “fizeram um curso em contexto de instituição”, 4 “fizeram um curso durante a vida laboral enquanto estavam no ativo” e 1 afirmou “não precisar”.

Os testemunhos revelaram que:

“Não nunca frequentei. Foi sempre uma aprendizagem sozinha. Em casa sou autodidata. Pergunto a um filho ou isso. Vou fazendo e vendo vídeos para aprender.”⁷⁷;

“Não. Aprendi sempre por tentativa erro. Quando ficava bloqueado tentava de toda a forma resolver... experimentava.”⁷⁸;

“Não nunca fiz. Nem aqui no centro, porque gosto de coisas diferentes.”⁷⁹;

“Fiz, mas só durante a minha vida profissional. Tinha alguma facilidade em utilizar tecnologia. Evidentemente se tivesse, teria recorrido. Na altura aprendi sobre o Office, o Outlook (e-mail) – foi algo muito útil.”⁸⁰;

“Fiz já depois da reforma. Foi através da Junta de Freguesia. Aprendi a mexer no computador, mas aprendi o Word e trocar mensagens por e-mail. Não tinha com quem praticar e isso fazia-me perder a prática...”⁸¹;

“Mas fiz um curso sobre a Internet e computadores aqui há uns anos (já reformada), mas acho que se fosse hoje já não sabia mexer bem nas coisas. Nem faz sentido mexer nelas.”⁸²;

As informações partilhadas pelos seniores permitem, então, dar resposta ao objetivo que diz respeito a saber “se os seniores cascalenses consultaram ou frequentaram algum programa de ensino das TIC durante a pandemia?”, concluindo-se o seguinte:

Alguns seniores não frequentaram programas de aprendizagem das TIC, pois fizeram as aprendizagens por sua conta, nomeadamente, através de tentativa-erro, da experimentação e do autodidatismo, também através do apoio de familiares e amigos ou visualizando vídeos de explicação/tutoriais.;

Em certos casos os seniores revelaram não ter interesse pelas TIC, rejeitando-as para se focar noutros aspetos da vida.;

A aprendizagem das TIC quando se encontravam no ativo profissionalmente, foi uma das razões pelas quais alguns seniores da amostra não frequentaram cursos. Nestes casos, muitos utilizavam para fins profissionais uma, ou mais, ferramentas digitais de trabalho e navegavam na Internet.;

⁷⁷ Entrevista 24 – Citação sobre frequentar, ou não, um curso de TIC

⁷⁸ Entrevista 25 – Citação sobre frequentar, ou não, um curso de TIC

⁷⁹ Entrevista 22 – Citação sobre frequentar, ou não, um curso de TIC

⁸⁰ Entrevista 6 – Citação sobre frequentar, ou não, um curso de TIC

⁸¹ Entrevista 19 – Citação sobre frequentar, ou não, um curso de TIC

⁸² Entrevista 9 – Citação sobre frequentar, ou não, um curso de TIC

Através de iniciativas promovidas pelas instituições sociais do Concelho de Cascais, alguns seniores tiveram a possibilidade de participar em cursos de aprendizagem das TIC, onde aprenderam de forma introdutória a utilizar o computador como ferramenta do dia-à-dia e enviar mensagens via e-mail.;

Uma das entrevistadas referiu ter feito um curso sobre as TIC já no período de reforma, mas afirma que a pouca continuidade pode ter prejudicado o seu conhecimento e interesse nas TIC.;

Na subcategoria “discriminação dos seniores relativamente à tecnologia” procurou dar voz a potenciais casos de discriminação de seniores relativamente à tecnologia, com base em preconceitos idadistas, tendo-se apurado que 27 dizem não ter sido discriminados, 12 dizem ainda ter recebido apoio da família e amigos e apenas 5 confirmam ter sofrido discriminação.

Vejam-se os seus testemunhos daqueles que afirmam ter sido alvo de discriminação idadista:

“Neste preciso momento, já não estou ativa. Mas perto de me reformar, quando dava aulas, uma vez houve um aluno que me perguntou se eu tinha Facebook. Eu respondi que tinha, mas que estava desativado e ele respondeu-me dizendo que “se a professora não está em nenhuma rede social, então não existe”. E isto pôs-me a pensar. De facto, quem não tem um Instagram, ou uma dessas redes sociais, quase que não existe... porque tudo gira em função da tecnologia atualmente. Percebo a importância que tem e hoje a vida sem tecnologias já não se consegue pensar. Também devemos ter algum cuidado com aquilo que consumimos e não deixarmos absorver pelas tecnologias ..., mas sim contribuem e ajudaram nesta questão. Saber tudo o que se passa ao minuto em qualquer parte do mundo torna a percepção de tempo e espaço diferente.”⁸³;

“Às vezes sim, mesmo pelo telemóvel. Porque eu não ligo nada a isto. Para mim fazer uma chamada ou enviar uma mensagem está tudo bem. De resto também não tenho estes telemóveis (smartphones)... eu não sei procurar coisas nem nada. O meu filho e a minha nora não têm muita paciência e dizem para eu aprender sozinha. Mas é como digo, eu não ligo nada... prefiro coser qualquer coisa ou fazer outra coisa.”⁸⁴;

“Acho que isso existe sempre... a pessoa querer chegar mais além e não saber como. Quando não sei paro e pergunto, mas o meu neto ajudou-me muito a aprender sobre tecnologia.”⁸⁵;

⁸³ Entrevista 2 – Citação sobre discriminação

⁸⁴ Entrevista 9 – Citação sobre discriminação

⁸⁵ Entrevista 12 – Citação sobre discriminação

“No geral não. Mas diria que excetuando as situações que já referi com as minhas filhas, em que às vezes elas não têm muita paciência...”⁸⁶;

“Sim. Eu nunca tive telemóvel, só o meu marido e era dos mais básicos. Eu própria quis um telemóvel moderno, mas os meus filhos e os meus netos perguntaram logo para que queria um novo... E eu aí perguntei-lhes qual era o problema. A pessoa aprende! Diziam “a avó nunca vai aprender” e eu achei sempre que ia ser capaz de aprender. Nós dantes não tínhamos estas possibilidades, quando eramos pequenos, mas eu consegui aprender estas tecnologias. Eram outros tempos.”⁸⁷;

Perante os casos apresentados pode concluir-se que:

O preconceito idadista manifesta-se de diferentes formas dependendo da tecnologia sobre a qual o sénior demonstra ter dificuldades, ou não saber usar. Tome-se como exemplo a primeira transcrição, na qual a entrevistada conta uma situação em que numa conversa com um ex-aluno, manifestamente mais novo, este lhe diz «se a professora não está em nenhuma rede social, então não existe» - a entrevistada, durante o testemunho, assume com pesar as consequências da infoexclusão, porém demonstra estar consciente da importância de aprender e acompanhar as mudanças tecnológicas para promoção da inclusão de todos os indivíduos.;

No caso das tecnologias como telemóvel, às quais a maioria dos seniores está mais acostumada comparativamente a outras mais recentes, quer por utilizarem-no diariamente em chamadas de voz ou para enviar mensagens de texto, os entrevistados revelaram continuar a ser alvo de discriminação por parte dos seus pares. Tomemos como exemplo o caso do segundo testemunho que explica que o seu filho e a sua nora “não têm muita paciência” reforçando que esta deve fazer o processo de aprendizagem sozinha. Contudo, esta atitude por parte da família leva a que esta sénior se conforme com atividades que a desafiem menos e, assim, se retraia.;

O terceiro testemunho oferece-nos um olhar sóbrio sobre o idadismo, na qual o entrevistado, embora demonstre reconhecer os seus limites relativamente à utilização das TIC, apresenta ter adotado uma posição de abertura para questionar e apoiar-se em que o pode ajudar, nomeadamente, no neto.;

⁸⁶ Entrevista 8 – Citação sobre discriminação

⁸⁷ Entrevista 20 – Citação sobre discriminação

A falta de paciência de entes queridos representa também, em certa medida, uma situação de discriminação idadista, pois representa uma falta de disponibilidade para apoiar os seniores. O caso do quarto testemunho ilustra bem a situação, pois a sénior (mãe) não sente ter apoio das filhas por “falta de paciência”;

O caso mais extremo é apresentado no último testemunho, que, além de referir nunca ter tido um telemóvel, diz ter sido discriminada pelos netos quando se mostrou interessada em ter um. Foi-lhe questionada “para que quer” o telemóvel ou dito que “nunca vai aprender”, mas a sua posição mantém-se firme e lucida relativamente à sua capacidade (e de outros) de aprender sobre novas tecnologias e torná-las parte do seu dia-à-dia.;

A disparidade no número de respostas suscitou algumas dúvidas sobre veracidade dos testemunhos. Da interpretação das entrevistas, podem-se destacar duas interpretações. Por um lado, a maioria dos seniores entrevistados referiu não ser alvo de discriminação, embora nalgumas situações tenham apresentado discursos contraditórios. Por outro, há um grupo menos expressivo de seniores que referiu abertamente ser discriminado – esta ideia pode encontrar eco no enquadramento teórico desta investigação, aquando abordado o tema do idadismo, que de modo geral “refere-se às atitudes e práticas negativas generalizadas em relação aos indivíduos baseadas somente numa característica – a sua idade” (Marques, 2011, p. 18)

Embora atestar a veracidade dos depoimentos seja um exercício complexo, observem-se as diferenças entre os seguintes exemplos:

*“Não. É difícil que eu deixe alguém discriminar assim. Porque se eu não souber eu pergunto e acredito que alguém me venha explicar. Mas que eu desse por isso não, acho que tenho um bom filtro.”*⁸⁸;

*“Não, acha? Sou sincera. Não tenho complexos. Não aceito que o façam sequer. Sou feliz a ler um livro, fico bem.”*⁸⁹;

*“Não, até pelo contrário. Tenho uma neta que diz assim: “a minha avó tem 70 anos, tem um iPhone, tem um iPad e faz videochamadas e sabe mais do que eu!”. O meu filho incentiva-me sempre a continuar a aprender mesmo quando eu tenho as minhas dúvidas. Sinto-me valorizada. Eu só não sei fazer mais coisas, porque não mexo todos os dias acabo por me esquecer.”*⁹⁰;

⁸⁸ Entrevista 4 – Citação sobre discriminação

⁸⁹ Entrevista 11 – Citação sobre discriminação

⁹⁰ Entrevista 13 – Citação sobre discriminação

“Não, nunca senti. Quando tive dúvidas a minha neta e o meu filho ajudaram-me. Às vezes os filhos não têm paciência para ensinar os pais e eu vim aqui ao centro para aprender tanto quanto pude.”⁹¹;

“Não. Nem sequer ligo a isso. Senti-me sempre apoiado.”⁹²;

“Não ligo muito a isso... já sou velha. Quem me ajuda normalmente é a minha filha ou o meu filho.”⁹³;

“Não acho. Penso que na altura em que cresci não havia tanto isto. Fico triste de não saber, mas isso faz-me querer aprender. Quando tenho dúvidas a família ajuda-me sempre. Os meus netos em particular, estão sempre prontos. Às vezes riem-se porque eu não sei... fico triste é de não ter ido aprender mais.”⁹⁴;

“Não. Senti sempre apoio. Por exemplo com o computador foram os meus filhos e as minhas colegas de trabalho a dar-me umas dicas ... às vezes sentia que ficava um bocado para trás relativamente às minhas colegas de trabalho. Eu não domino tudo, mas tentei, errei e voltei a tentar... quando dava formação trabalhava todos os dias um pouco no computador. Cheguei a perder muito trabalho por não me lembrar/saber que tinha de gravar... e aí tive de voltar a fazer o trabalho todo de novo. Foi uma maneira dura de aprender, mas aprendi.”⁹⁵;

“Eu não sinto que sou discriminada. Eu tenho medo por tudo o que se vê por aí e que fazem às pessoas..., mas quando tenho questões peço apoio e às pessoas da minha confiança e elas até têm mostrado abertura para me ajudar. O medo talvez tenha sido o pior fator para não ter aprendido mais..., mas a curiosidade de querer estar conectada acho que vai prevalecer. É uma balança.”⁹⁶

Através da observação dos anteriores testemunhos pôde constatar-se que:

Ao afirmarem ser difícil que “deixe alguém” discriminá-los, que “não aceitam que façam”, que “riem-se porque eu não sei”, ou que “não ligam a isso”, alguns dos seniores podem ter uma perceção errada da realidade, uma vez que os atos de discriminação idadista podem ocorrer a qualquer momento e a qualquer indivíduo sénior, não estando sob o controlo do recetor – o não reconhecimento dos atos discriminatórios não os torna menos reais, porém os entrevistados em causa optaram por não explorar mais o tema deixando, assim, esta questão por aprofundar;

⁹¹ Entrevista 16 – Citação sobre discriminação

⁹² Entrevista 17 – Citação sobre discriminação

⁹³ Entrevista 21 – Citação sobre discriminação

⁹⁴ Entrevista 24 – Citação sobre discriminação

⁹⁵ Entrevista 25 – Citação sobre discriminação

⁹⁶ Entrevista 29 – Citação sobre discriminação

Por oposição surgiu um exemplo de testemunho que ilustra precisamente o contrário do ponto anterior, nomeadamente, pelo reforço positivo em relação à utilização das TIC e pelo fortalecimento de laços entre gerações (avó/mãe, filho e neta).;

Há também o caso do testemunho que afirma ter sentido mais medo do que discriminação e que dessa forma se manteve distante de potenciais oportunidades para aprofundar os seus conhecimentos no campo das TIC.;

Por fim temos, por um lado, o caso do entrevistado que explica encontrar motivação para aprender as TIC por não ter tido essa oportunidade durante o seu crescimento, e, por outro lado, o caso do entrevistado que, embora reconheça as suas fragilidades, afirma ter aprendido através do método de tentativa-erro e pela sua natureza persistente uma vez que «trabalhava todos os dias um pouco no computador» - os dois casos selecionados apresentam narrativas bastante mais coerentes por comparação a outras que não aprofundaram sobre o processo de aprendizagem, esse, que é muitas vezes longo, doloroso e confuso em momentos.

6.7 Síntese do Capítulo 6

O sexto capítulo desta investigação foi dedicado à análise das entrevistas feitas, por um lado, com os 32 seniores cascalenses que participaram neste estudo e, por outro, à entrevista com 3 membros do departamento de comunicação da Câmara Municipal de Cascais, tal como referido anteriormente.

Ressalva-se que para o tratamento das respostas das 32 entrevistas recorreu-se novamente ao software de análise MAXQDA, sendo colocados um total de 113 códigos e 1 290 segmentos codificados, permitindo assim a identificação dos temas mais marcantes para os seniores.

Sobre a entrevista com o Departamento de Comunicação apuraram-se as seguintes informações:

- A comunicação de risco fez-se em função de dar uma resposta à população de modo “*a fazer chegar informação quase ao minuto aos cidadãos*” e, de acordo com as entrevistadas, as ações da Câmara Municipal de Cascais tiveram efeitos visíveis na área metropolitana de Lisboa e outras áreas do país.
- Foi referido que uma das estratégias principais durante o período pandémico foi a criação de uma imagem de marca própria da autarquia para causar um maior impacto visual, bem como a colaboração assídua entre o autarca Carlos Carreiras e figuras proeminentes tanto na área da saúde, como militares.

- A criação de uma *task force* de combate à Covid-19 que operava de acordo com as diretrizes da DGS permitiu à Câmara de Cascais ter uma maior agilidade na resposta às necessidades das populações mais vulneráveis como os seniores, nomeadamente, porque, de acordo com as entrevistadas, estes procuravam esclarecer informações sobre a situação pandémica através da Linha Cascais, uma linha de apoio telefónico ao dispor dos munícipes.
- As entrevistadas salientam ter havido duas fases principais de ação. A fase do medo, aquela em que os cascalenses colocaram mais questões pelo desconhecimento da doença e que a Câmara Municipal de Cascais teve de dar resposta aos problemas que surgiam o mais rapidamente possível. A fase da solidariedade, que ficou marcada pela transição do sentimento de medo para a solidariedade, em que a autarquia foi capaz de dar resposta pela abundância de recursos no combate à Covid-19, por exemplo, através da oferta de máscaras respiratórias.
- O departamento de comunicação afirmou que o Facebook foi o principal canal de comunicação da autarquia durante a pandemia para transmitir informações aos munícipes.
- No caso dos seniores sem redes sociais, as entrevistadas explicaram que as informações colocadas em publicações de Facebook chegavam aos seniores através dos seus filhos que seguem a página oficial da autarquia no Facebook. Salientam, por outro lado, também o importante papel dos tutores de bairro e responsáveis pelas associações de moradores neste processo, por serem figuras com influência nos círculos sociais de seniores dos bairros onde vivem. A par destes, atribuíram também importância ao papel das Juntas de Freguesia enquanto “polos agregadores” que contam com o apoio de grupos jovens voluntários destacados para prestar apoio aos seniores de Cascais.
- O departamento de comunicação, embora tenha sido responsável pela criação da maioria dos conteúdos comunicados durante a pandemia, afirma não ter dados suficientes para afirmar se os conteúdos divulgados empoderaram os seniores. Contudo, afirma ter deixado ao dispor dos seniores todos os recursos necessários.
- Como critério aplicado na criação dos designs foi explicado que foi seguida uma linha com base na simplicidade, respeitando o que era feito por outros órgãos de saúde nacionais tanto a nível gráfico como textual.

- O tipo de apoio prestado aos seniores com menores níveis de literacia digital por parte da Câmara foi feito com auxílio dos jovens voluntários que em muitas situações ajudaram os seniores a efetuar chamadas com os seus familiares e amigos através dos seus dispositivos.
- O departamento de comunicação esclareceu ainda que não possui dados que comprovem os verdadeiros níveis de literacia em saúde e de literacia digital dos seniores de Cascais.
- Sobre o idadismo, afirmaram não ter dados suficientes para contabilizar o número de casos ou ocorrências. No entanto, sublinham que “discriminaram positivamente” os seniores pela atenção redobrada que lhes foi dada através do destacamento de equipas no terreno para atuar nesta área.

Sobre as entrevistas com os seniores conclui-se que:

- O seu discurso ficou marcado pela palavra “pessoas” sendo referida um total de 193 vezes. A esta segue-se “informação” (161), “comunicação” (138), “televisão” (90), “vida” (82), “Câmara” (77), “máscaras” (76), “pessoa” (76), “casa” (70) e “Cascais” (66)
- De acordo com as respostas obtidas, alguns dos aspetos que mais mudaram na vida dos seniores cascalenses durante a pandemia foram: o uso de máscara; lavagem das mãos; a restrição de movimentação; o isolamento; o distanciamento físico de 2 metros. O tipo de respostas dadas permite saber que para os seniores foi importante estar a par e seguir as normas de saúde decretadas pelas autoridades de saúde para se prevenirem contra a Covid-19.
- Os seniores da amostra mantiveram-se em contacto com os seus familiares e amigos principalmente através de videochamadas, chamadas de voz e WhatsApp. Com estes dados foi possível responder a um dos objetivos desta investigação que procurou determinar quais foram os canais de comunicação de eleição dos seniores durante a pandemia. Adicionalmente pode concluir-se que as tecnologias desempenham um papel cada vez mais central na vida de todos, inclusive dos seniores que a utilizam para se informar e comunicar. As respostas dos entrevistados revelaram também que vários seniores da amostra utilizam mais do que uma tecnologia na sua vida.

- Para os seniores alguns dos aspetos que mais custaram a ultrapassar durante a pandemia foram a perda dos hábitos de convívio social, o afastamento físico e o afastamento entre pessoas, mais especificamente porque deixaram de poder conviver, tocar e relacionar-se com membros da própria família (filhos, netos, sobrinhos) e amigos próximos/relacionamentos amorosos.
- A maioria dos seniores consideraram as medidas do Governo português adequadas perante a situação que se viveu nos primeiros dois anos de pandemia, nomeadamente alguns revelaram estar satisfeitos com a prestação das figuras públicas a que o Estado se associou (especialistas e militares). Ao passo que outros consideraram que as medidas tomadas pelo Estado foram exageradas nalguns aspetos, em muito no que toca ao isolamento e à restrição do convívio social e de movimentação.
- Para consultar as iniciativas da Câmara Municipal de Cascais a maioria dos seniores acedeu a estes pelo website oficial da autarquia através do seu telemóvel/smartphone, outros pelo computador e pelo tablet.
- Dos 32 entrevistados: 15 revelaram ter “falta de confiança na informação” que consultam tanto em meios de comunicação digitais como nos tradicionais; 9 afirmam ter “mais confiança nos media tradicionais”; 5 dizem ter “confiança na informação” em geral; 4 sentiram-se confusos; 3 dizem ter “mais confiança na Internet e media associados” por comparação aos media tradicionais como a televisão, rádio e imprensa; 3 dos seniores dizem ter-se sentido desconfiados; 1 explicita sentir mais confiança na televisão do que em todos os outros; 1 afirma que os dois tipos de meios de comunicação (digital e tradicional) tiveram um efeito igual; 1 diz que “a informação causou medo”; por fim, 1 explica que “perdeu interesse na informação”.
- A maioria dos seniores refere ter sentido um efeito positivo da informação que recebeu ao longo do período pandémico, acrescentando que as *fake news* não tiveram efeito pessoal. Já a nível coletivo, a perceção da grande maioria é que as *fake news* tiveram peso na vida das pessoas.
- Os entrevistados consideraram na sua maioria que “informação era igual a poder de decisão” em matérias de saúde e, por isso, afirmaram ser importante manterem-se constantemente informados fosse através de meios de comunicação digital, ou dos tradicionais, ou ambos.

- As iniciativas da Câmara Municipal de Cascais tiveram efeito parcial na vida dos seniores não tendo chegado de igual forma a todos, uma vez que apenas 13 dos entrevistados afirmam que estas tiveram “impacto significativo na vida do município”. No entanto, importa referir que apenas 10 dos entrevistados consideraram que “não era preciso um grau de literacia elevado” para consumir e navegar nos conteúdos divulgados pela Câmara de Cascais.
- Os aspetos em que os seniores se sentiram mais apoiados pela Câmara de Cascais foram na oferta de máscaras, nas campanhas de vacinação contra a Covid-19 e na testagem. Já a nível pessoal a maioria dos seniores revelou que a sua fonte de apoio durante a pandemia foi o seu núcleo familiar próximo.
- Neste período os seniores consideram que as Tecnologias da Informação e da Comunicação foram importantes para a comunicação com as suas redes de contactos e para a consulta de informação.
- Contudo, a maioria constatou não ter tido necessidade de aprender novas tecnologias durante a pandemia, por um lado, porque já sabiam utilizá-las antes do evento pandémico, por outro lado, porque não as usa, ou porque lhes dá um uso meramente funcional e não quer aprofundar conhecimentos.
- 21 dos seniores revelaram não ter frequentado um curso de aprendizagem de tecnologias por várias razões: por terem feito a aprendizagem na base do autodidatismo; por gostarem de coisas diferentes; por terem facilidade em usar a tecnologia e por isso não ter necessidade de frequentar um curso.
- Apenas 5 disseram abertamente já ter sido alvo de discriminação por não saberem utilizar ou apresentarem dúvidas relativamente à tecnologia, nomeadamente, afirmam terem sido criticados, aconselhados a não manusear a tecnologia ou até acusado de “não existir” por não participarem nas redes sociais. Já nos casos em que os entrevistados dizem não ter sido discriminados a maioria dos entrevistados afirma que “não deixam que alguém os discrimine”, que “não aceitam”, ou que “não ligam a isso”, porém a discriminação é um fenómeno que não está sob o controlo dos seniores e a sua negação não a torna menos verdadei

Capítulo 7

Notas Conclusivas

- **Sobre a Comunicação em Saúde e Comunicação Pública de Risco em Saúde**

A aposta cada vez maior no setor da saúde e a aplicação de políticas públicas no mesmo, ao longo das últimas décadas, são duas das maiores conquistas dos Estados modernos, nomeadamente, no caso português, este é um cenário que se constata desde a consagração da democracia em Portugal.

A comunicação em saúde é um elemento fundamental para atribuir poder aos indivíduos, porque tem como objetivo melhorar os resultados da saúde individual e coletiva das populações através da partilha de informação sobre saúde. Neste sentido, esta deve, por um lado, servir e ter impacto em populações vulneráveis e com menos oportunidades, e, por outro lado, deve promover a equidade no setor da saúde ao criar uma plataforma em que seja possível alcançar uma situação de igualdade de oportunidades para todos os cidadãos (Schiavo, 2014).

Na ótica de Ribeiro (2019) as reformas no setor da saúde devem ter como objetivo a criação de novos horizontes que permitam aos indivíduos obterem ganhos na sua saúde, sendo para tal necessária a criação de políticas públicas que favoreçam a transformação dos sistemas de saúde e que promovam o setor da saúde, mais especificamente na prevenção de doenças e na atuação coordenada entre políticas de diferentes naturezas (sociais, educativas, entre outras).

Neste contexto a literacia em saúde surge em grande destaque pois é um elemento central nas reflexões sobre os sistemas de saúde modernos, assim como nas interações entre os cidadãos e os seus sistemas de saúde. A literacia em saúde torna-se, assim, decisiva para a tomada de decisão por parte dos cidadãos no que concerne a matérias de saúde, em particular quando diz respeito à sua saúde individual. Nesta ótica estão em causa fatores como a qualidade de vida das pessoas, bem como as potenciais repercussões nos custos e formas de organização dos sistemas de saúde (Espanha, 2018).

Assim, Sørensen (2018) afirma que um investimento em literacia em saúde requer um esforço redobrado a nível individual, nomeadamente, porque a literacia em saúde de cada indivíduo pode ser reforçada através de processos de educação para adultos, avanços comunitários e reforços a nível da saúde ocupacional no local de trabalho. Assim, de modo a garantir que as necessidades dos cidadãos estão asseguradas de forma tão específica quanto possível, os sistemas de saúde devem centrar-se mais nas pessoas, num tipo de tratamento mais personalizado e num entendimento mais concreto e rico do contexto e condições dos seus pacientes.

No contexto português a perceção e o conhecimento que a população tem do funcionamento do sistema de saúde nacional e dos cuidados de saúde tem uma relação estreita com as representações transmitidas pelos meios de comunicação social. Por um lado, pela centralidade que estes têm na vida dos cidadãos portugueses, sendo em muitas situações o único meio de acesso a determinadas realidades sociais e, por outro lado, pela importância que tanto a saúde como a doença têm na vida dos indivíduos. Existe, deste modo, uma simbiose na qual os meios de comunicação social massificados devem ser percecionados tanto como produtores e produto do meio social em que se inserem (Alcântara da Silva, 2011).

Sobre a comunicação em saúde e a sua relação com os seniores, pode afirmar-se que, embora exista ainda alguma resistência e afastamento, as iniciativas no campo da E-Saúde são cada vez mais numerosas. Se, por um lado, a progressiva digitalização dos sistemas de saúde pode causar potenciais situações de transtorno, ansiedade e afastamento de alguns indivíduos seniores, por outro, a tecnologia associada à saúde está a impactar significativamente aspetos como a monitorização da toma de medicamentos e questões relacionadas com a segurança, através dos portais online para pacientes, estabelecendo-se uma ligação mais coesa entre utentes e prestadores de serviços médicos (Bailey et al., 2019; Rockmann & Gewald, 2015).

As TIC são consideradas determinantes quando associadas à E-Saúde porque permitem que os utentes usufruam de um conjunto de serviços através da Internet, nomeadamente, organizar, carregar e transmitir registos de saúde e, por exemplo, marcar e realizar consultas através de videochamadas. Neste sentido a educação para as novas tecnologias torna-se fundamental na consolidação da autoconfiança dos indivíduos seniores perante a tecnologia, tendo sempre de ser assegurado um cuidado especial relativamente às sensibilidades dos seniores, nomeadamente, no que concerne potenciais barreiras de cariz cognitivo, emocional e social (Ali et al., 2021; Lee et al., 2020; Leonard & Hebblethwaite, 2017).

A corrente apresentada por Arcury et al (2020) defende que um maior uso da Internet por parte dos seniores permite-lhes aceder mais facilmente a informação sobre saúde, bem como fazer uma melhor gestão da sua saúde individual. No entanto, argumentam que é essencial que os seniores se enquadrem num nível de literacia em E-Saúde que lhes permita ter um melhor entendimento e fazer uma filtragem mais rigorosa da informação que obtêm através de fontes digitais.

Na opinião de Lima et al. (2017) existe uma coerência e continuidade entre as ideias apresentadas anteriormente e as iniciativas que encorajam a promoção da saúde através de conceitos como o empoderamento, a participação, a comunicação em saúde e a utilização de recursos com o objetivo de mobilizar o público.

No caso português, as estratégias montadas pelo Estado e pelas entidades de saúde pública envolveram a televisão como elemento central da estratégia de comunicação em saúde, sobretudo para transmitir informação sobre a Covid-19 e sobre a pandemia. Algo que condiz com a tendência apresentada pelos seniores portugueses, neste caso porque estes utilizam a televisão sobretudo para acompanhar noticiários e mostram interesse por informação com conteúdos violentos, para se manterem a par dos perigos a que podem estar potencialmente expostos (Torres, 2021; Cunha et al., 2020).

Relativamente às comunicações feitas na área da saúde, recomenda-se que os jornalistas especializados e comunicadores de saúde compreendam e dominem a linguagem médica quando comunicam conteúdos sobre saúde. Por oposição, no que concerne à informação que circula na Internet sobre a Covid-19, constata-se um cenário de infodemia, na medida em que a informação sobre pandemia ganhou proporções desmedidas, pela quantidade de informação verdadeira e falsa a circular (Daniele, 2021; Houlden et al., 2021).

Nesta ótica a comunicação pública no âmbito da saúde deverá ter como objetivo ajudar os indivíduos a compreender melhor não só a informação em saúde, como a sua própria saúde, dos seus familiares, bem como compreender as necessidades da sua comunidade, de modo que possam maximizar as suas práticas de bem-estar. Sobre a realidade portuguesa, as implicações e o impacto do uso da Internet na saúde tem um perfil pouco estruturado e aborda diversos temas, bem como as aprendizagens em saúde continuam a ser configuradas por intermédio de fontes já instituídas (Espanha, 2020a; Espanha, 2013).

Se por um lado as tecnologias foram fundamentais durante a pandemia porque disponibilizaram um enorme manancial de informação sobre saúde, por outro, estas foram simultaneamente um dos principais vetores da desigualdade social por abrirem espaço para a existência do fenómeno da “pandemia da informação”, caracterizado pelo enorme fluxo de informação que inundou a vida das audiências e cujas origens nem sempre são as mais fidedignas. Sublinha-se, por isso, a importância do combate contra a desinformação sobre a Covid-19, que durante a pandemia surgiu em muitas situações para causar confusão relativamente às ciências médicas, sendo esta mais tóxica e mortífera, não só por estar disseminada à escala global e ser extremamente nefasta, mas também por ter um efeito contrário aquele que o jornalismo e a produção académica têm (Matias, 2020; Posetti & Bontcheva, 2020).

- **Sobre a Comunicação Pública de Risco em Saúde no Contexto Português**

A crise pandémica causada pela Covid-19 abalou fortemente a estabilidade da grande maioria dos sistemas de saúde à escala global, desde o início do ano de 2020, instalando-se um cenário de crise de saúde pública. Foram necessárias campanhas de comunicação de risco em saúde para informar a população sobre os comportamentos de prevenção contra a Covid-19, contando que o público ao aderir a estas se tornasse um agente colaborador. O conceito de “vacina social” surge assim como o pacote de medidas aplicado num determinado contexto de risco em saúde pública com vista a facilitar e melhorar a capacidade de resposta das comunidades na tomada de ação perante as determinantes e desigualdades sociais, precursoras de potenciais problemas de saúde – neste processo são as agências ligadas ao setor da saúde que em muito contribuem no processo de implementar estratégias de saúde, por exemplo, apelar à tomada de vacinas, com o objetivo de melhorar a saúde individual e coletiva dos indivíduos (Okan et al., 2022; Prior, 2020).

Deve sublinhar-se que durante o período pandémico a literacia em saúde assumiu um papel de destaque, tornando-se paulatinamente mais relevante nas agendas nacionais dos Estados e das organizações não governamentais que trabalham na área da saúde, nomeadamente, pelo seu valor societal, por tornar o processo de decisão mais informado, por desimpedir restrições na tomada de decisão sobre tratamentos, por permitir uma apreciação clara e um entendimento dos factos, implicações e consequências na saúde dos indivíduos.

Ademais, a tecnologia da informação aplicada à saúde digital abre novas possibilidades ao nível dos cuidados clínicos (por exemplo: através da telemedicina; transmissão remota de dados entre indivíduos e os seus sistemas de saúde; através da telesaúde, nomeadamente, da monitorização remota dos indivíduos através de sensores; permite uma maior qualidade e precisão na recolha e partilha de dados sobre saúde entre plataformas; ainda ao nível dos cuidados próprios, ou *self-care*, pela melhor funcionalidade com acesso externo para pacientes, profissionais clínicos e investigadores; melhor gestão de contactos, na medida em que facilita marcação de consultas e pedidos de medicação; acesso facilitado a registos médicos e a tecnologia disponível, por exemplo, medidores de pulsação e de atividade; por fim, na prevenção de doenças e na promoção de saúde através da E-Saúde) (Van den Broucke, 2022).

No contexto português, os inquéritos sobre literacia ILS-PT (2015) e HLS19 (2019) revelaram resultados concretos sobre os níveis de literacia nacionais, nomeadamente, no caso do HLS19, que 7 em cada 10 portugueses apresenta um nível elevado de literacia em saúde, enquanto, no caso do ILS-PT, é sublinhada a necessidade de refletir sobre a possibilidade de os indivíduos terem uma perceção baixa da complexidade envolvida nos processos de descodificação e análise da informação sobre saúde que circula na nossa sociedade, nos seus mais variados canais de difusão.

Relativamente à pandemia da Covid-19 pode afirmar-se que existe uma relação de causalidade entre o envelhecimento da população e o aumento dos gastos relacionados com os sistemas de saúde. Porém, fenómenos como a inflação e as mudanças tecnológicas no setor da saúde são elementos com uma importância nesta equação relativamente maior do que o envelhecimento da população, cabendo aos decisores políticos conjugar os diferentes elementos, identificar e implementar novas técnicas e procedimentos que tornem os serviços de saúde mais em conta e acessíveis para populações vulneráveis como os seniores (Globerman, 2021).

Neste sentido o rigor na ciência deve ser mantido bem como na comunicação em saúde, pois a disseminação de conhecimento científico depende em larga medida da capacidade de quem a produz e comunica. O rigor científico ganha assim um lugar central nas várias formas de comunicação (escrita, oral, publicada ou exibida) em cenários de gestão de saúde pública (Rudd, 2022).

No caso português, durante a pandemia os indivíduos apresentaram um maior nível de confiança nos profissionais da área da saúde, principalmente em personalidades prestigiadas da área da saúde, como médicos, epidemiologistas ou altos cargos da OMS, por considerarem-nos mais confiáveis do que os media ou as autoridades governamentais. Contudo, durante este período, também no setor jornalístico foi feita uma aposta na opinião de especialistas da área da saúde, tendo como objetivo debater e aliar o conhecimento e opiniões à informação transmitida pelas fontes oficiais políticas (Gonçalves, Piñeiro-Naval & Toniolo, 2021; Lopes, Araújo & Magalhães, 2021).

Relativamente à comunicação de cariz político dirigida ao campo da saúde, Figueiredo & Sá (2021) afirmam que é fundamental atribuir-se reconhecimento ao impacto que esta tem na formação da opinião pública, mais concretamente porque a credibilidade da imagem pública e institucional de órgãos de governo, como o Ministério da Saúde, depende do tipo de informação que é transmitida através dos seus canais de comunicação oficiais.

Uma ideia que Espanha (2020b) vem reforçar, referindo a crescente importância em tempos pandémicos da comunicação de risco em saúde, pelo seu valor acrescido enquanto campo de estudo académico e como área de prática imprescindível para a comunicação de saúde pública. Afirma também que a promoção da saúde foi um elemento fundamental para que enquanto sociedade tenhamos conseguido, de certo modo, ultrapassar a crise sanitária causada pela Covid-19, nunca esquecendo a importância de promover os níveis de literacia em saúde das populações, em particular das populações seniores.

- **Sobre a População Sénior Portuguesa**

Atualmente os seniores são um dos segmentos da população com maior expressão na sociedade, pois são cada vez mais numerosos e apresentam exigências específicas/inerentes ao processo de envelhecimento, que requerem especial atenção por parte da sociedade civil e políticas públicas, de modo a garantir o seu bem-estar, promover a sua inclusão nos assuntos de cidadania e maior possibilidade de oportunidades.

A sociedade está a tornar-se em certa medida mais “grisalha” uma vez que os indivíduos com mais de 65 anos são taxativamente mais numerosos, algo que de certo modo se pode explicar pelo decréscimo do número de nascimentos, conseqüente redução do número de jovens e envelhecimento da população ativa.

Constata-se também uma melhoria significativa das condições de vida da população, do saber e do conhecimento técnico que resultam no envelhecimento demográfico. Ainda, a diminuição dos níveis de fecundidade e as progressivas conquistas das mulheres no contexto laboral e sua efetiva emancipação podem ser potenciadores desta mudança social em direção ao envelhecimento (Rosa, 2012).

Neste sentido, o envelhecimento ou “senioridade” traz, também, desafios sociais associados a questões de discriminação, nomeadamente, o idadismo. Este é um termo que expõe o fenómeno que reflete as práticas e atitudes negativas direcionadas aos seniores e que têm por base unicamente uma característica: a idade.

O idadismo é representado como um posicionamento que pode ocorrer nos diferentes grupos etários que compõem uma sociedade, mas normalmente está associado a um conjunto de características específicas: crenças ou estereótipos; atitudes relacionadas com preconceitos e sentimentos; manifestar-se a nível comportamental, por exemplo, através de violência física ou psicológica. Pode afirmar-se que o idadismo não é apenas uma atitude negativa, mas uma projeção dos nossos valores culturais mais enraizados e práticas institucionais e da nossa sociedade (Marques, 2011).

Dados estatísticos do Eurostat (2019) demonstram que no final da década anterior (2010 – 2020) 20,3% da população europeia encontrava-se já acima dos 65 anos e Portugal encontra-se no grupo dos cinco países mais velhos do continente, com 21,8 pontos percentuais. Neste contexto estima-se que em 2030 o grupo de pessoas com mais de 65 anos tornar-se-á maior uma vez que a geração do baby boom vai atingir a idade da senioridade – uma em cada cinco pessoas terá idade igual ou superior a 65 anos (Carvalho, 2012).

No caso de Portugal, de acordo com projeções do INE, em 2080 o índice de envelhecimento poderá duplicar passando a ter uma proporção de 300 seniores para cada 100 jovens, prevendo-se um impacto direto que levará a uma redução efetiva dos números da população jovem e um aumento progressivo da população sénior – a estabilização dos índices de envelhecimento em Portugal pode vir a acontecer apenas em meados do século XXI.

Considerando o contexto demográfico da população portuguesa, uma das tendências que se regista no fosso geracional é a de associar as tecnologias às camadas mais jovens da sociedade, formando-se muitas vezes um construto mental de que estas lhes pertencem por direito/exclusividade, deixando de parte outros segmentos da população (por exemplo, os seniores).

Concluiu-se que os seniores conseguem desenvolver uma relação com a tecnologia que lhes seja útil, apropriando-se dela dependendo das suas necessidades quotidianas e sociais (Peixoto & Clavairolle, 2005). O termo “tecnologia positiva” pode ser usado, neste contexto, para representar os efeitos positivos da tecnologia na qualidade de vida e experiências pessoais dos seniores.

- **Sobre a Análise do Material de Comunicação**

Os 967 elementos de comunicação analisados no âmbito da presente investigação permitiram obter uma visão mais fiel do processo de concetualização, produção e divulgação da comunicação feita durante os dois primeiros anos de pandemia (março de 2020 a dezembro de 2021) pela Câmara Municipal de Cascais.

Para esta análise recorreu-se ao uso do software MAXQDA, a fim de categorizar, organizar e etiquetar a informação dos conteúdos por tema tendo sido atribuídos um total de 62 códigos e aplicadas 3 769 segmentos codificados referentes aos mesmos.

Dos 72 posters analisados, constatou-se que vários dos exemplares considerados foram reutilizados e publicados em vários dos canais de comunicação da Câmara Municipal de Cascais. Tome-se como exemplo o caso da iniciativa “Apoio Sénior” que surgiu em formato de panfleto/poster em vários canais de comunicação online, nomeadamente, na página de Facebook, no website de notícias sobre a Covid-19 e também no Jornal C.

Relativamente aos 16 exemplares do Jornal C considerados, verificou-se que em certos momentos, mais especificamente na edição de abril de 2020, houve a preocupação em divulgar conteúdos que continham normas de proteção e prevenção contra a Covid-19. Na edição referida, a primeira das 16 analisadas, foram incluídos elementos iconográficos e guias práticos sobre “o que fazer” e “o que evitar” durante a pandemia. Contudo, as edições seguintes foram progressivamente abandonando este estilo de comunicação assim como os temas relacionados com a pandemia, em prol de temas de outras naturezas (social, económica, política, ambiente, entre outros).

Sobre o website www.vida.cascais.pt, obtiveram-se 20 resultados de pesquisa quando inseridas as palavras “sénior” e “Covid-19” no motor de busca desta página. Concluiu-se que nesta página houve um investimento considerável por parte da Câmara Municipal de Cascais para comunicar às populações seniores do concelho através da divulgação de conteúdos cujo alvo era especificamente as populações com mais de 65 anos, abordando temas como a pandemia e outros que eram relevantes para os seniores (atividades, iniciativas).

No que concerne aos 2 cartazes analisados nesta investigação, constata-se que o executivo cascalense procurou assegurar que os munícipes tivessem acesso a teleconsultas de medicina geral, assim como teleconsultas de pediatria. Mantem-se, no entanto, uma questão: tiraram os seniores de Cascais proveito do serviço de telemedicina geral? As entrevistas realizadas no âmbito da presente investigação demonstram que não, pois em nenhum momento das entrevistas algum dos 32 seniores mencionou ter procurado este serviço. Contudo, de acordo com a entrevista realizada com os 3 membros do departamento de comunicação da Câmara Municipal de Cascais, “(...) *no segundo ano, quando lançamos o plano das teleconsultas tínhamos um objetivo muito claro de criar um plano de apoio em saúde para a população em geral. Acho que com as campanhas que fizemos os seniores passaram a estar mais despertos para a oferta que o município tinha*”⁹⁷ – pode concluir-se então que existe um certo grau de dissonância entre aqueles que eram os objetivos da Câmara Municipal de Cascais, para implementar políticas públicas que surtisses efeito na vida dos seniores, e a opinião expressa pela amostra de seniores entrevistados.

Dos vários canais de comunicação oficiais do executivo cascalense que foram considerados nesta investigação, aquele que se destacou com maior número de publicações foi a página oficial de Facebook – contemplando apenas os dois períodos de confinamento referentes aos anos de 2020 e de 2021, ao todo foram recolhidas 564 publicações. A análise detalhada destes conteúdos permitiu identificar um total de 40 códigos através do software MAXQDA tendo sido colocadas 1 345 etiquetas nos mesmos, sendo isto indicador da diversidade de temas abordados neste canal de comunicação. Importa referir que o código referente a “Apoio a Seniores” foi sinalizado um total de 10 vezes, tendo uma expressão efetivamente menor do que códigos como “Covid-19”, sinalizado 150 vezes.

Da análise dos 219 vídeos da playlist Covid-19 do canal de YouTube oficial de Cascais, pode traçar-se um perfil no tipo de conteúdos transmitidos ao longo do período de análise. Objetivamente registou-se a presença de música em vídeos como as “mensagens do presidente”, um elemento central com o objetivo de intensificar as ideias transmitidas e, desse modo, influenciar a experiência final do público que consumiu estes conteúdos. Sublinha-se que nesta playlist foram dedicados apenas 11 vídeos a temas que dizem respeito à população sénior.

⁹⁷ Citação direta da entrevista com o departamento de comunicação da Câmara Municipal de Cascais

Sobre o website “Covid-19 Notícias” foram recolhidos 77 conteúdos em formato noticioso, destacando-se por ter sido um canal de comunicação ao qual foi dado grande destaque por parte da Câmara Municipal de Cascais numa fase inicial da pandemia. Porém, ao longo da pandemia esta página foi gradualmente perdendo protagonismo na ótica de transmissão de mensagens, tendo por consequência sido dada maior importância às páginas de Facebook e canal de YouTube por parte do executivo cascalense.

Não menos importante, o software MAXQDA permitiu concluir que a palavra “Cascais” foi a mais usada no discurso apresentado nos conteúdos analisados, sendo contabilizada um total de 2 238 vezes. Constatou-se ainda que palavras como “câmara” ou “Carreiras” tiveram uma expressão significativamente maior do que palavras como “comunidade”, “vacinação”, “cascalenses” ou “sénior”.

Conclui-se ainda que, embora no discurso da Câmara Municipal de Cascais as palavras “Covid-19” e “Saúde” tenham estado fortemente presentes, os conteúdos de comunicação de risco em saúde divulgados estiveram em vários casos apetrechados de elementos que vão ao encontro à concretização da agenda política do executivo cascalense.

Por fim, e mais concretamente, foi atribuída uma grande centralidade à figura do autarca Carlos Carreiras e às iniciativas levadas a cabo pelo município durante a pandemia, sendo por consequência dada menor ênfase à transmissão de conteúdos direcionados ao esclarecimento de potenciais dúvidas da população em matérias de saúde/Covid-19/pandemia, nomeadamente, através da criação e divulgação de conteúdos que esclarecessem “como colocar a máscara corretamente”, “como testar-se”, ou “a importância de vacinar-se”.

- **Sobre as Narrativas da Experiência Pandémica**

No total foram realizadas 33 entrevistas, nomeadamente, 32 com seniores residentes nas 4 freguesias do Concelho de Cascais e uma entrevista com três membros do departamento de comunicação da Câmara Municipal de Cascais. A análise das 32 entrevistas através do software MAXQDA permitiu identificar 113 códigos e aplicar 1 290 segmentos codificados referentes aos mesmos, sendo possível identificar aqueles que foram os temas mais relevantes para os seniores de Cascais.

Tendo em conta a informação recolhida no processo de entrevistas pôde concluir-se que:

1. A comunicação de risco em saúde cascalense foi feita com o objetivo de responder às necessidades da população de modo “*a fazer chegar informação quase ao minuto aos cidadãos*” e, de acordo com a entrevista à equipa do gabinete de comunicação, as ações da Câmara Municipal de Cascais tiveram efeitos que se estenderam além das fronteiras do município, nomeadamente, na área metropolitana de Lisboa e outras áreas do país;
2. Uma das estratégias principais do executivo cascalense durante o período pandémico foi a criação de uma imagem de marca própria da autarquia para causar um maior impacto visual, bem como a colaboração assídua entre o autarca Carlos Carreiras, figuras de relevo na área da saúde e militares;
3. A criação de uma *task force* de combate à Covid-19 que operava de acordo com as diretrizes da DGS permitiu à Câmara de Cascais ter uma maior agilidade na resposta às necessidades das populações mais vulneráveis como os seniores, nomeadamente, porque, de acordo com a equipa de comunicação da Câmara Municipal de Cascais, estes procuravam esclarecer informações sobre a situação pandémica através da Linha Cascais, uma linha de apoio telefónico ao dispor dos munícipes;
4. A Câmara Municipal de Cascais explica ter apresentado respostas, consoante as diferentes fases principais de ação. Em primeiro lugar, a fase do medo, aquela em que os cascalenses colocaram mais questões pelo desconhecimento da doença e que a autarquia teve de dar resposta aos problemas que surgiam o mais rapidamente possível. Em segundo lugar, a fase da solidariedade, marcada pela transição do sentimento de medo para a solidariedade, em que a autarquia foi capaz de dar resposta pela abundância de recursos no combate à Covid-19, por exemplo, através da oferta de máscaras respiratórias;
5. A principal ferramenta de comunicação para transmitir informações aos munícipes da Câmara de Cascais foi o Facebook, de acordo com a equipa de comunicação da Câmara Municipal de Cascais;

6. Tendo em conta o testemunho dado pela equipa de comunicação da Câmara Municipal de Cascais, para os casos em que os seniores não têm redes sociais, as informações colocadas em publicações de Facebook chegavam-lhes através dos seus filhos, que seguem a página oficial da autarquia nesta rede social. Salienta-se o importante papel dos tutores de bairro e responsáveis pelas associações de moradores neste processo, por serem figuras com influência nos círculos sociais de seniores dos bairros onde vivem. A par destes, atribui-se também importância ao papel das Juntas de Freguesia enquanto “polos agregadores” que contam com o apoio de grupos jovens voluntários destacados para prestar apoio aos seniores de Cascais;
7. O departamento de comunicação, embora tenha sido responsável pela criação da maioria dos conteúdos comunicados durante a pandemia, afirma não ter dados suficientes para afirmar se os conteúdos divulgados empoderaram os seniores. Contudo, afirma ter deixado ao dispor dos seniores todos os recursos necessários;
8. Como critério aplicado na criação dos designs foi seguida uma linha com base na simplicidade, respeitando o que era feito por outros órgãos de saúde nacionais tanto a nível gráfico como textual;
9. O tipo de apoio prestado aos seniores com menores níveis de literacia digital por parte da Câmara Municipal de Cascais foi feito com auxílio dos jovens voluntários que em muitas situações ajudaram os seniores a efetuar chamadas com os seus familiares e amigos através dos seus dispositivos. O departamento de comunicação esclareceu ainda que não possui dados que comprovem os verdadeiros níveis de literacia em saúde e digital dos seniores de Cascais;
10. Sobre o idadismo, o Departamento de Comunicação cascalense afirma também não ter dados suficientes para contabilizar o número de casos ou ocorrências. No entanto, sublinham que “discriminaram positivamente” os seniores pela atenção redobrada que lhes foi dada através do destacamento de equipas no terreno para atuar nesta área;

11. O discurso das entrevistas com os seniores ficou marcado pela palavra “pessoas” sendo referida um total de 193 vezes. A esta segue-se “informação” (161), “comunicação” (138), “televisão” (90), “vida” (82), “Câmara” (77), “máscaras” (76), “pessoa” (76), “casa” (70) e “Cascais” (66) – deve destacar-se que nesta situação verifica-se uma inversão curiosa do foco dos discursos. Mais especificamente, ao passo que nas entrevistas com os seniores a palavra mais repetida foi “pessoas”, nos conteúdos comunicados pela Câmara Municipal de Cascais através dos seus canais de comunicação oficiais a palavra mais usada foi “Cascais”. Conclui-se, assim, que esta situação expõe de forma clara as prioridades discursivas de ambas as partes, levando a questionar se o posicionamento político e social do município de Cascais foi, ou não, centrado nos seus munícipes durante a pandemia. Esta ideia ecoa nas palavras de Cardoso (2023, p. 127) quando afirma existir uma relação de cariz histórico entre a comunicação mediada e a política que se traduz na relação entre o poder político e os cidadãos através da “mediação massmediática com o objetivo de criação de uma opinião pública, a qual assume o estatuto de elemento de ligação entre o espaço público e o espaço privado”;
12. Alguns dos aspetos que mais mudaram na vida dos seniores cascalenses durante a pandemia foram: o uso de máscara; lavagem das mãos; a restrição de movimentação; o isolamento; o distanciamento físico de 2 metros. O tipo de respostas dadas permite saber que para os seniores foi importante estar a par e seguir as normas de saúde decretadas pelas autoridades de saúde para se prevenirem contra a Covid-19;
13. Os seniores da amostra mantiveram-se em contacto com os seus familiares e amigos principalmente através de videochamadas, chamadas de voz e WhatsApp. Com estes dados foi possível responder a um dos objetivos desta investigação que procurou determinar quais foram os canais de comunicação de eleição dos seniores durante a pandemia. Adicionalmente pôde concluir-se que as tecnologias desempenham um papel cada vez mais central na vida de todos, inclusive dos seniores que as utilizam para se informar e comunicar. As respostas dos entrevistados revelaram também que vários seniores da amostra utilizam mais do que uma tecnologia na sua vida;
14. Para os seniores alguns dos aspetos que mais custaram a ultrapassar durante a pandemia foram a perda dos hábitos de convívio social, o afastamento físico e o afastamento entre pessoas, mais especificamente porque deixaram de poder conviver, tocar e relacionar-se com membros da própria família (filhos, netos, sobrinhos) e amigos próximos/relacionamentos amorosos;

15. A maioria dos seniores consideraram as medidas do Governo português adequadas perante a situação que se viveu nos primeiros dois anos de pandemia, nomeadamente alguns revelaram estar satisfeitos com a prestação das figuras públicas a que o Estado se associou (especialistas e militares). Ao passo que outros consideraram que as medidas tomadas pelo Estado foram exageradas nalguns aspetos, em muito no que diz respeito ao isolamento e à restrição do convívio social e de movimentação;
16. Para consultar as iniciativas da Câmara Municipal de Cascais a maioria dos seniores acedeu a estas pelo website oficial da autarquia através do seu telemóvel/smartphone, outros pelo computador e pelo tablet;
17. Dos 32 entrevistados: 15 revelaram ter “falta de confiança na informação” que consultam tanto em meios de comunicação digitais como nos tradicionais; 9 afirmam ter “mais confiança nos media tradicionais”; 5 dizem ter “confiança na informação” em geral; 4 sentiram-se confusos; 3 dizem ter “mais confiança na Internet e media associados” por comparação aos media tradicionais como a televisão, rádio e imprensa; 3 dos seniores dizem ter-se sentido desconfiados; 1 explicita sentir mais confiança na televisão do que em todos os outros; 1 afirma que os dois tipos de meios de comunicação (digital e tradicional) tiveram um efeito igual; 1 diz que “a informação causou medo”; por fim, 1 explica que “perdeu interesse na informação”;
18. A maioria dos seniores refere ter sentido um efeito positivo da informação que recebeu ao longo do período pandémico, acrescentando que as *fake news* não tiveram efeito pessoal. Já a nível coletivo, a perceção da grande maioria é que as *fake news* tiveram peso na vida das pessoas;
19. Os seniores consideraram na sua maioria que “informação era igual a poder de decisão” em matérias de saúde e, por isso, afirmaram ser importante manterem-se constantemente informados fosse através de meios de comunicação digital, ou dos tradicionais, ou ambos;
20. As iniciativas da Câmara Municipal de Cascais tiveram efeito parcial na vida dos seniores não tendo chegado de igual forma a todos, uma vez que apenas 13 dos entrevistados afirmam que estas tiveram “impacto significativo na vida do município”. No entanto, importa referir que apenas 10 dos entrevistados consideraram que “não era preciso um grau de literacia elevado” para consumir e navegar nos conteúdos divulgados pela Câmara de Cascais;

21. Os aspetos em que os seniores se sentiram mais apoiados pela Câmara de Cascais foram na oferta de máscaras, nas campanhas de vacinação contra a Covid-19 e na testagem. Já a nível pessoal a maioria dos seniores revelou que a sua fonte de apoio durante a pandemia foi o seu núcleo familiar próximo;
22. Neste período os seniores consideram que as Tecnologias da Informação e da Comunicação foram importantes para a comunicação com as suas redes de contactos e para a consulta de informação;
23. A maioria constatou não ter tido necessidade de aprender novas tecnologias durante a pandemia, por um lado, porque já sabiam utilizá-las antes do evento pandémico, por outro lado, porque não as usa, ou porque lhes dá um uso meramente funcional e não quer aprofundar conhecimentos;
24. Na amostra 21 seniores revelaram não ter frequentado um curso de aprendizagem de tecnologias por várias razões: por terem feito a aprendizagem na base do autodidatismo; por gostarem de coisas diferentes; por terem facilidade em usar a tecnologia e por isso não ter necessidade de frequentar um curso;
25. Apenas 5 disseram abertamente já ter sido alvo de discriminação por não saberem utilizar ou apresentarem dúvidas relativamente à tecnologia, nomeadamente, afirmam terem sido criticados, aconselhados a não manusear a tecnologia ou até acusados de “não existir” por não participarem nas redes sociais. Já nos casos em que os entrevistados dizem não ter sido discriminados a maioria afirma que “não deixam que alguém os discrimine”, que “não aceitam”, ou que “não ligam a isso”, porém a discriminação é um fenómeno que não está sob o controlo dos seniores e a sua negação não a torna menos verdadeira.

- **Reflexão sobre o Contexto dos Seniores de Cascais**

Com a presente investigação pôde ainda colocar-se em evidência a relevância do envolvimento das comunidades locais para o sucesso da implementação de políticas sociais que se querem participativas. Os planos de desenvolvimento têm de ser aplicados numa lógica de cidadania ativa participativa a nível local. É do trabalho conjunto e em cooperação entre todos os intervenientes, instituições, comunidades e os sujeitos que se promove o *empowerment* individual da população sénior.

A democracia participativa traduz-se na efetivação dos direitos sob o princípio do envolvimento e a promoção dos próprios sujeitos, enquanto destinatários das medidas e dos serviços que se pretendem centrados nas pessoas, no respeito pela sua heterogeneidade e diversidade cultural, indo ao encontro das suas reais necessidades.

Este estudo mostra com clareza que a participação ativa relacional se constitui como uma das formas mais eficazes de expressão e de afirmação de vontade e contribui para o bem-estar integral enquanto processo no qual os indivíduos mais velhos, se realizam socialmente, por ações específicas, coletivas e voluntárias que potenciam a autorrealização, o sentido e o significado de vida (Cabral & Pedroso, 2021; 2023).

Recorre-se ao exemplo do grupo de caminhada de São Domingos de Rana do Grupo Recreativo e Dramático 1º de Maio. Este grupo de seniores cascalenses apresenta não só um grande nível de autonomia, capacidade organizativa, participação e interesse pelas iniciativas da Câmara Municipal de Cascais, como funciona de forma autónoma. Porém, destaca-se o valor dos líderes de comunidade (por exemplo, um presidente de associação de moradores de um bairro) para o envolvimento de um coletivo. Estes líderes, enquanto intermediários do processo de concretização das políticas locais, estabelecem uma relação com as suas autarquias e tornam-se figuras centrais no processo de divulgação da comunicação e iniciativas junto da população, por exemplo no campo da saúde, quando foi necessário mobilizar pessoas para o processo de testagem e vacinação.

A OMS estabeleceu 2020-2023 como a década do envelhecimento saudável e centra-se em 4 áreas de ação sendo a primeira – Alterar a nossa forma de pensar, sentir e agir em relação ao envelhecimento. Esta investigação mostra que o idadismo – preconceitos, estereótipos e discriminação em relação à idade (Marque, 2011), existe e que deve continuar a merecer atenção por parte da comunidade científica, política e comunidade em geral, inclusive dos próprios seniores que muitas vezes demonstraram sentir auto preconceito. É ainda fundamental um trabalho de alteração de mentalidades, que nesta perspetiva deve começar a fazer-se junto dos mais jovens logo no início da sua aprendizagem.

Aumentar o número e abrangência de programas à escala nacional e local de promoção de um envelhecimento saudável e ativo – investindo na literacia em saúde e digital, na atividade física, na alimentação, na prevenção de riscos, na cidadania participativa, na criação de comunidades na própria comunidade, (a presente investigação demonstra tal como referido anteriormente a importância dos líderes de comunidade para o envolvimento coletivo), entre outros.

- **Sobre o trajeto pessoal desta investigação**

A investigação teórica e empírica é uma forma científica que possibilita encontrar respostas relativas ao conhecimento de um problema social

Também a escolha de um tema de pesquisa, o caminho metodológico que é escolhido e seguido, têm a marca pessoal do investigador. Essa escolha é, como referido no início desta tese, indissociável de interrogações e de inquietações pessoais. Contudo, ao chegar ao fim deste trajeto, se por um lado obteve-se algumas respostas para as inquietações iniciais, por outro, novas interrogações surgiram e que aqui deixamos para futuras investigações.

A investigação enquanto projeto inacabado justifica também as limitações que nele se encontram. Assim assumimos este trajeto como um resultado possível, de um investimento possível, nas condições possíveis.

Pelas opções metodológicas e pela natureza deste estudo, um estudo de caso no Concelho de Cascais, os seus resultados não podem ser generalizados a outra realidade que não a estudada e, desse modo, as conclusões retiradas referem-se apenas à amostra considerada, sendo esta uma limitação do próprio estudo.

Outra das limitações relaciona-se com o facto de ter sido estudada uma realidade complexa e em transformação, como é o caso das questões da literacia em saúde associadas ao envelhecimento. A realidade estudada é subjetiva e a visão aqui apresentada traduz apenas uma leitura da mesma, de entre as muitas possíveis.

Também considerada uma das limitações sentidas foi a escolha do tema. A pandemia da Covid-19 era um problema social na ordem do dia, sobre o qual pouco se conhecia quando se deu início a este percurso, tendo esta investigação decorrido em simultâneo.

Surgiram muitos estudos à escala global, em diversas áreas do conhecimento e era necessário estar duplamente vigilante face à informação e às fontes utilizadas, nomeadamente, os estudos académicos que iam surgindo em diversas áreas científicas e que pela falta de conhecimento de causa podiam ser questionados, bem como o fenómeno ao nível da comunicação social, a infodemia, que se caracterizava pela circulação de informação e de notícias falsas, que complexificaram o processo de filtragem da informação sobre saúde e temas relacionados.

Considera-se que esta investigação contribui para um maior conhecimento sobre as políticas locais em Portugal, mais especificamente da Câmara Municipal de Cascais durante os dois primeiros anos da pandemia da Covid-19 (março de 2020 a dezembro de 2021), que apresentou um modelo de intervenção que revelou ter impacto além das fronteiras concelhias. Esta investigação tem também em vista suscitar o debate sobre a realidade do território cascalense, bem como abordar os diferentes desafios da pandemia sentidos pela população sénior, uma das menos privilegiadas nas sociedades atuais.

- **Propostas para Pesquisas Futuras**

Como referido anteriormente, se, por um lado, no final desta investigação se obtiveram respostas para as preocupações iniciais, por outro lado, novas interrogações surgiram, que poderão ser pistas para futuras investigações, são elas:

- i) Efetuar um estudo comparativo, no qual sejam consideradas realidades de concelhos do interior e do litoral português e em que se compare os estilos de comunicação de risco em saúde adotados pelas autarquias para comunicar às populações mais vulneráveis (por exemplo: seniores; pessoas em situação de sem-abrigo; doentes crónicos; minorias étnicas; entre outros);
- ii) Aprofundar o conhecimento sobre as linhas orientadoras de comunicação de risco em saúde utilizada pelas autarquias, por exemplo, num cenário de crise pandémica como a Covid-19. Neste sentido seria relevante determinar se existe preocupação por parte das autoridades locais em comunicar conteúdos sobre saúde atendendo às especificidades das diferentes populações, ou se esta comunicação é feita para todos de igual forma. Este estudo teria mais valor se fosse aplicado à escala nacional, a fim de comparar os diferentes tipos de comunicação efetuados pelas autarquias de Portugal;
- iii) Num cenário de crescente digitalização e de aumento do ciclo de vida dos cidadãos, seria fundamental investigar o plano de políticas sociais previstas para as próximas décadas. Mais especificamente identificar que intervenções devem ser planeadas para diminuir o fosso digital entre os seniores e as Tecnologias da Informação e da Comunicação a fim de promover a inclusão, assim como determinar que melhorias devem ser efetuadas ao nível das iniciativas com vista a aumentar os níveis de literacia em digital nas populações seniores;

- iv) A estas ideias acrescenta-se a importância de estudar as diferentes formas de empoderamento das populações seniores que, além de tendencialmente mais numerosas, devem ter maior participação na definição das políticas sociais das quais vão beneficiar.

Referências Bibliográficas

Fontes Escritas

Abroms, L. C., Maibach, E. W. (2008). The effectiveness of mass communication to change public behavior. *Annual Review of Public Health*, 29

Afonso, C., Fernandes, H. & Magalhães, C. (2020). IV – *Inclusão digital do idoso: uma agenda para tempos de covid19 e para o futuro*. V Conferência Científica Internacional de Projetos Educativos para Seniores – 2020. Programa Online. www.ripe50.org

Alcântara da Silva, P. (2011). *A saúde nos media: representações do sistema de saúde e das políticas públicas na imprensa escrita portuguesa*. Mundos Sociais

Ali, M. A. et al. (2021). Examining the determinants of eHealth usage among elderly people with disability: the moderating role of behavioural aspects. *International Journal of Medical Informatics*, Vol. 149

Andreasen, A. R. (2002). Marketing Social Marketing in the Social Change Marketplace. *Journal of Public Policy & Marketing*, Vol. 21, Nº1, pp. 3 – 13

Arcury, T. A., Sandberg, J. C., Melius, K. P., Quandt, S. A., Leng, X., Latulipe, C., Miller, D. P., Jr, Smith, D. A., & Bertoni, A. G. (2020). Older Adult Internet Use and eHealth Literacy. *Journal of applied gerontology: the official journal of the Southern Gerontological Society*, 39(2), 141–150. <https://doi.org/10.1177/0733464818807468>

Atkinson, P. A. & Coffey, A. (1997). Analysing documentary realities. In D. Silverman, *Qualitative research: Theory, method and practice* (pp. 45 – 62). SAGE

Ayaz-Alkaya, S. & Dülger, H. (2021). Fear of coronavirus and health literacy levels of older adults during the covid-19 pandemic. *Geriatric Nursing*, Vol. 43, pp. 45 – 50.

- Bailey, S. C. et al. (2019). Electronic health record-based strategy to promote medication adherence among patients with diabetes: longitudinal observational study. *Journal of Medical Internet Research*, Vol. 21, Nº, 10
- Banksota, S., Healy, M. & Goldberg, E. (2020). 15 Smartphone Apps to Use While in Isolation During the COVID-19 Pandemic. *Western Journal of Emergency Medicine*, Vol. 0, nº 0, pp. 1 – 12. doi: <https://doi.org/10.5811/westjem.2020.4.47372>.
- Barreto, A. (2003). *Tempo de Incerteza*. Relógio de Água
- Bárrios, M. J. & Fernandes, A. A. (2014). A promoção do envelhecimento ativo ao nível local: análise de programas de intervenção autárquica. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, Vol. 32, Nº 2, pp. 188 – 196.
- Barroso, C. M. R. S. R. (2021). *Os seniores na sociedade em rede em Portugal: o contributo das redes sociais online no seu capital social* [Tese de doutoramento], Iscte - Instituto Universitário de Lisboa]. <http://hdl.handle.net/10071/23701>
- Beck, U. (2015) *Sociedade de risco mundial. Em busca da segurança perdida*. Edições 70.
- Beck, U. (2017) *A metamorfose do mundo. Como as alterações climáticas estão a transformar a sociedade*. Edições 70.
- Berger, A. A. (2016). *Media and Communication Research Methods*. SAGE
- Bernhardt, J. (2004). Communication at the core of effective public health. *American Journal of Public Health*, 94, pp. 2051 – 2053.
- Bertrand, J. (2005). Evaluating Health Communication Programmes. *In The Communication Initiative Network*, Nº 302. <https://www.comminit.com/global/content/evaluating-health-communication-programmes>

- Betts, L. R. et al. (2019). “There’s not enough knowledge out there”: examining older adults’ perceptions of digital technology use and digital inclusion classes. *Journal of Applied Gerontology*, Vol. 38, Nº 8, pp. 1147 – 1166
- Bowen, G. A. (2009). Document analysis as a qualitative research method. *Qualitative Research Journal*, Vol. 9, Nº2, pp. 27 – 40
- Brandão, C; Ribeiro, J.; & Costa, A. P. (2021). Análise de Dados. In *Manual de Investigação Qualitativa – conceção, análise e aplicações*. Pactor.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77-101
- Brennen, J. S., Simon, F. M., Howard, P. N., & Nielsen, R. K. (2020). Types, sources, and claims of COVID-19 misinformation. Reuters Institute: University of Oxford. <https://reutersinstitute.politics.ox.ac.uk/types-sources-and-claims-covid-19-misinformation>.
- Bryman, A. (2012), *Social Research Methods*, Oxford University Press
- Bursztyjn, L., Rao, A., Roth, C., & Yanagizawa-Drott, D. (2020). Misinformation during a pandemic. *SSRN Electronic Journal*, pp. 1 – 112. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3580487>.
- Cabral, M. & Pedroso, P. (2021). *Políticas Públicas na Longevidade*. Santa Casa da Misericórdia
- Cabral, M. & Pedroso, P. (2023). *Estudo de Opinião SCML/Qmetrics “Perfis de Longevidade em Portugal Continental”*. Edições Santa Casa
- Cardoso, G. (2023). *A Comunicação da Comunicação. As Pessoas são a Mensagem*. Mundos Sociais
- Carmo, H. (2014). *A Educação para a Cidadania no século XXI*. Escolar Editora

- Carvalho, M. I. & Ribeirinho, C. (2019). A política gerontológica em *A geriatria e a gerontologia no século XXI: da clínica à integração, participação social e cuidados globais às pessoas idosas*. Sociedade Portuguesa de Geriatria e Gerontologia
- Carvalho, M. I. (2012). Envelhecimento e Cuidados Domiciliários em *Instituições de Solidariedade Social*. Coisas de Ler
- Castells, M. (2002). A Era da Informação: economia, sociedade e cultura, vol. 1. Fundação Calouste Gulbenkian.
- Castells, M. (2003). A Galáxia da Internet: Reflexões sobre a Internet, os negócios e a sociedade. Jorge Zahar Editor.
- Castilla, D. et al. (2018). Teaching digital literacy skills to the elderly using a social network with linear navigation: a case study in a rural area. *International Journal of Human-Computer Studies*, Vol. 118, pp. 24-37
- Castles, S. (2002). Estudar as transformações sociais in *Sociologia, problemas e práticas*. Nº.40, p. 123-148.
- Catan, G., Espanha, R., Veloso Mendes, R., Toren, O. & Chinitz, D. (2015). The impact of eHealth and mHealth on doctor behavior and patient involvement: an Israeli and Portuguese comparative approach. *Israel Journal of Health Policy Research*, Vol. 4, Nº41, pp. 813 – 817
- Chiolero, A. (2022). How infodemic intoxicates public health surveillance: from a big to a slow data culture. *Epidemiol Community Health*, Vol. 0, pp. 1 – 3
- Coelho, A. R. (2019). *Seniores 2.0: inclusão digital na sociedade em rede*. (Tese de doutoramento), Iscte – Instituto Universitário de Lisboa
- Cohen, G., Bessin, M., & Gaymard, S. (2022). Social representations, media, and iconography: A semiodiscursive analysis of Facebook posts related to the COVID-19 pandemic.

European Journal of Communication, 37(6), 629-645.
<https://doi.org/10.1177/02673231221096332>

- Costa, A. (2018). *Campanhas de Comunicação Pública em Nutrição: O Impacto do Envolvimento no Interesse em Informação*. (Tese de Doutoramento), Iscte – Instituto Universitário de Lisboa
- Cotten, S. R. (2017). Examining the roles of technology in aging and quality of life. *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, Vol. 72, Nº5, pp. 823 – 826
- Coutinho, C. P. (2022). *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática*. Almedina
- Cuan-Baltazar, J. Y., Muñoz-Perez, M. J., Robledo-Vega, C., Pérez-Zepeda, M. F., & Soto-Vega, E. (2020). Misinformation of COVID-19 on the internet: Infodemiology study. *JMIR Public Health and Surveillance*, Vol. 6, Nº 2. <https://doi.org/10.2196/18444>.
- Cunha, I. F. & Martins, C. & Cabrera, A. (2020). A Pandemia de Covid-19 na Televisão e as Estratégias de Comunicação de Saúde Pública em Portugal. *In O ensino e o estudo dos media e de jornalismo – tributo a Nelson Traquina* (Vol. 20, Nº37, pp. 185 – 204)
- Daniele, F. (2021). The Centrality of Language in Health Communication. *European Scientific Journal* (ESJ), Vol. 17, Nº 30, pp. 24 – 36
- Espanha, R. (2009a) *Saúde e Comunicação Numa Sociedade em Rede – O Caso Português*. Monitor
- Espanha, R. (2009b). *Projetos de Autonomia Numa Sociedade em Transição: Os Media e a Saúde*. (Tese de doutoramento), Iscte – Instituto Universitário de Lisboa
- Espanha, R. (2018). A literacia em saúde em Portugal e a importância do ILS-PT inquérito europeu sobre literacia em saúde in *Europe in Literacia em Saúde: modelos, estratégias e intervenção*. ISPA Centro de Edições

- Espanha, R. (2020a). Valor da Comunicação em Gestão Pública: Um Exemplo Aplicado à Área da Saúde Pública. In FÉLIX, J. d'A. B. et al. *Comunicação Estratégica e Integrada* (pp. 327 – 337). Rede Integrada Editora
- Espanha, R. (2020b). A Literacia em Saúde e a Comunicação de Risco em Saúde Pública. *Open Edition Journals*, Vol. 15, Nº 29, pp. 1 – 13. URL: <http://journals.openedition.org/cp/9673>
- Espanha, R., Veloso Mendes, R., Fonseca, R. B. & Correia, T. (2013). O lugar e papel da internet na saúde: contributos do caso português. *Portugal – saúde em números*. Nº1, pp. 41-49
- Fang, M. L. (2019). Exploring privilege in the digital divide: implications for theory, policy and practice. *The Gerontologist*, Vol. 59, Nº1, pp. 1-15
- Fang, Y. et al. (2017). Information and communicative technology use enhances psychological well-being of older adults: the roles of age, social connectedness, and frailty status. *Aging & Mental Health*, Vol. 22, Nº11, pp. 1516-1524
- Ferreira, R., Frade, C. & Martins, R. (2022). Resiliência em Contexto de Pandemia – Capacidade Adaptativa dos Municípios da CIM-Região de Coimbra. *Revista Portuguesa de Estudos Regionais*, Nº 60, pp. 71 – 88.
- Figueiredo, T. & Sá, S. (2021). O papel da assessoria de comunicação na mediatização da imagem pública e institucional: estudo de caso do Ministério da Saúde Português em situação de pandemia. *Estudos em Comunicação*, Nº 32, pp. 211 – 234. DOI: 10.25768/21.04.03.32.09
- Flick, U. (2005). *Métodos Qualitativos na Investigação Científica*. Monitor
- Fontanella, B. J. B. (2021). Participantes em investigação qualitativa In Gonçalves, S. P., Gonçalves, J. P. & Marques, C. G., *Manual de Investigação Qualitativa – Conceção, Análise e Aplicações*. Factor

- Foster, L. & Walker, A. (2015). Active and successful aging: a european policy perspective. *The Gerontologist*, Vol. 55, Nº 1, pp. 83-90.
- Foster, L. (2014). Women's pensions in the European Union and the current economic crisis. *Policy and Politics*. doi:10.1332/1030557312X655774
- Giddens, A. (2005). *As Consequências da Modernidade*. Celta Editora.
- Giddens, A. (2006). *O Mundo na Era da Globalização*. 6ª Ed. Editorial Presença.
- Giddens, A. (2007). *A Europa na Era global*. Presença.
- Globerman, S. (2021). *Aging and Expenditures on Health Care*. Fraser Institute, pp. 1 – 12. https://www.jstor.org/stable/resrep30194?seq=1#metadata_info_tab_contents
- Gómez, E. E. (2021). *Desenhos de Investigação Qualitativa* In Gonçalves, S. P., Gonçalves, J. P. & Marques, C. G., *Manual de Investigação Qualitativa – Conceção, Análise e Aplicações*. Pactor
- Gonçalves, G., Piñeiro-Naval, V. & Toniolo, B. P. (2021). Em Quem Confiam os Portugueses? A Gestão da Comunicação Governamental na Pandemia COVID-19. In Lopes, F., Araújo, R. & Schulz, P., (Vol. 40, pp.169 - 187), *Comunicar em Saúde em Tempos de Pandemia*, CECS – Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade
- Hardey, M. (1999). Doctor in the house: the Internet as a source of lay health knowledge and the challenge to expertise. *In Sociology of Health & Illness*, Vol. 21, Nº 6, pp. 820 – 835
- Hernández-García, I., & Giménez-Júlvez, T. (2020). Assessment of health information about COVID-19 prevention on the internet: Infodemiological study. *JMIR Public Health and Surveillance*, Vol. 6, Nº 2. <https://doi.org/10.2196/18717>.
- Hill, R., Betts, L. R., & Gardner, S. E. (2015). Older adults' experiences and perceptions of digital technology: (Dis) empowerment, wellbeing, and inclusion. *Computers in Human Behavior*, Vol. 48, pp. 415 – 423

- Houlden, S. *et al.* (2021). Inoculating an infodemic: an ecological approach to understanding engagement with covid-19 online information. *American Behavioral Scientist*, Vol. 0, N°0, pp. 1 – 24
- Jacob, L. & Coelho, A. R. (2020). Atividades online nas universidades seniores em tempos de pandemia. *Interacções*, Vol. 16, N° 54, pp. 126-143
- Jacob, L., & Pocinho, R., (2019). As TIC nas universidades seniores. *Investigação, Práticas e Contextos em Educação*, pp. 1 – 8
- Janaa, M., Sherrard, H. & Paré, G. (2019). A prospective evaluation of telemonitoring use by seniors with chronic heart failure: adoption, self-care, and empowerment. *Health Informatics Journal*, Vol. 25, N° 4, pp. 1801 – 1814
- Jensen. K. B.; Jankowski, N. W. (2002). Handbook for Qualitative Methodologies for Mass Communication Research. *Routledge*
- Joffe H, Haarhoff G (2002) Representations of far-flung illnesses: The case of Ebola in Britain. *Social Science & Medicine* 54(6): 955–969. Crossref. PubMed. ISI.
- Kandinsky, W. (1977) Concerning the Spiritual in Art. *Dover Publications*.
- Kickbusch, I. *et al.* (2021). The Lancet and Financial Times Commission on governing health futures 2030: growing up in a digital world. *The Lancet Commissions*
- Kolter, P. & Zaltman, G. (1971). Social Marketing: An Approach to Planned Social Change. *Journal of Marketing*, Vol. 35, pp. 3 – 12.
- Kouzy,R., Abi Jaoude, J.,Kraitem,A., El Alam,M.B.,Karam, B.,Adib, E.,Zarka, J., Traboulsi, C., Akl, E. W., & Baddour, K. (2020). Coronavirus goes viral: Quantifying the COVID-19 misinformation epidemic on Twitter. *Cureus*, Vol. 12, N°3. <https://doi.org/10.7759/cureus.7255>

- Kövecses Z (2005) *Metaphor in Culture: Universality and Variation*. Cambridge: Cambridge University Press. [Crossref](#).
- Kreps, G. L. & Maibach, E. W. (2008). Transdisciplinary Science: The nexus between communication and public health. *Journal of Communication*, Vol. 58, pp. 732-748
- Kreps, G. L. (2001). The evolution and advancement of health communication inquiry. In W. B. Gudykunst (Ed.), *Communication yearbook 24* (pp. 232–254). Newbury Park, CA: Sage.
- Kress, G., & Van Leeuwen, T. (2002). Colour as a semiotic mode: notes for a grammar of colour. *Visual Communication*, 1(3), 343-368. <https://doi.org/10.1177/147035720200100306>
- Lapa, T. S. & Reis, C. (2021). Seniores portuguesas em confinamento: os contributos das redes sociais online no combate ao isolamento social e à solidão. *Observatório Journal*, pp. 96-114.
- Laverack, G. (2008). *Promoção da Saúde, Poder e Empoderamento*. Lusodidactica
- Lee, O. E. K., Kim, D. H., & Beum, K. A. (2020). Factors affecting information and communication technology use and eHealth literacy among older adults in the US and South Korea. *Educational Gerontology*, Vol. 46, N°9, pp. 575 – 586.
- Leonard, K. C. & Hebblethwaite, S. (2017). Exploring Community Inclusion in Older Adulthood through the Use of Computers and Tablets. *Therapeutic Recreation Journal*, Vol. 51, N°4, pp. 274 – 290.
- Lima, K. C., Caldas, C. P., Veras, R. P., Correa, R. F., Bonfada, D., Sousa, D. L. B. & Jerez-Roig, J. (2017). Health Promotion and Education: a study of the effectiveness of programs focusing on the aging process. *International Journal of Health Services*, Vol. 47, N° 3, pp. 551 – 570
- Lin, Z. et al. (2020). Older adults' eHealth literacy and the role libraries can play. *Journal of Librarianship and Information Science*, pp. 1 – 11

- Lindacher, V., Curbach, J., Warrelmann, B., Brandstetter, S. & Loss, J. (2018). Evaluation of Empowerment in Health Promotion Interventions: A Systematic Review. *Evaluation & Health Professions*, Vol. 41, N° 3, pp. 351 – 392
- Lopes, F., Araújo, R. & Magalhães, O. (2021). Covid-19: Uma Pandemia Gerida Pelas Fontes Oficiais Através de uma Comunicação Política. *Comunicação e Saúde*, Vol. 40, pp. 17 – 32. [https://doi.org/10.17231/comsoc.40\(2021\).3520](https://doi.org/10.17231/comsoc.40(2021).3520)
- Love, J. S., Blumenberg, A., & Horowitz, Z. (2020). The parallel pandemic: Medical misinformation and COVID-19. *Journal of General Internal Medicine*, Vol. 35, N° 8, 2435–2436. <https://doi.org/10.1007/s11606-020-05897-w>
- Maguire, M. & Delahunt, B. (2017). Doing a thematic analysis: A practical, step-by-step guide for learning and teaching scholars. *AISHE-J*. 9 (3). URL: <https://ojs.aishe.org/index.php/aishe-j/article/view/335>
- Marques, S. (2011). *Discriminação da Terceira Idade*. Fundação Francisco Manuel dos Santos
- Martins, N. D. (2013). Os Media Participativos On-line na Luta Contra o Cancro – O trabalho de comunicação de cidadãos e instituições [Tese de Doutoramento], Universidade do Porto
- Matias, A. R. (2020). O impacto da COVID-19 nas desigualdades sociolinguísticas e étnico-raciais in *Um olhar sociológico sobre a crise COVID-19 em livro*, (pp. 83 – 97). Cies-Iscte
- McIntosh, M. J. & Morse, J. M. (2015). Situating and Constructing Diversity in Semi-structured Interviews. *Global Qualitative Nursing Research*, pp. 1 – 12
- Mitzner, T. L., Savla, J., Boot, W. R., Sharit, J., Charness, N., Czaja, S. J., & Rogers, W. A. (2019). Technology adoption by older adults: Findings from the PRISM trial. *The Gerontologist*, Vol. 59, N°1), pp. 34 – 44.
- Moreira, C. D. (2007). Teorias e Práticas de Investigação. ISCS

- Nazareth, M. (2019). O envelhecimento demográfico: a progressiva maturação da complexidade em *A geriatria e a gerontologia no século XXI: da clínica à integração, participação social e cuidados globais às pessoas idosas*. Sociedade Portuguesa de Geriatria e Gerontologia
- Nguyen *et al.* (2018). Optimising eHealth tools for older patients: Collaborative redesign of a hospital website. *European Journal of Cancer Care*, pp. 1 – 15
- Nielsen-Bohlman, L., Panzer, A. M., & Kindig, D. A. (2004). *Health literacy: a prescription to end confusion*. National Academies Press
- Nunes, A. M. (2017). Envelhecimento ativo em Portugal: desafios e oportunidades na saúde. *Revista Kairós – Gerontologia*, Vol. 20, Nº 4, pp. 49-71.
- O’Shea, B. Q., Finlay, J. M., Ker, J., Joseph, C. A. & Kobayashi, L. C. (2021). Loneliness Among US Adults Aged ≥ 55 Early in the COVID-19 Pandemic: Findings From the COVID-19 Coping Study. *Public Health Reports*, Vol. 136, Nº 6, pp. 754 – 764.
- Ogata, K. *et al.* (2012). Relationship between age-related decline of cognitive functions and willingness to work using a computer. *Procedia Computer Science*, Vol. 8, pp. 255-260
- Páez D, Pérez JA (2020) Social representations of COVID-19. *International Journal of Social Psychology* 35(3): 600–610. Crossref.
- Peixoto, C. E. & Clavairolle, F. (2005). *Envelhecimento, Políticas Sociais e Novas Tecnologias*. FGV Editora
- Posetti, J. & Bontcheva, K. (2020). *Disinfodemic: deciphering COVID-19 disinformation*. UNESCO
- Prior, H. (2020). Comunicación pública de riesgo en tempos de pandemia: las respuestas de Portugal a la COVID-19. *Más Poder Local*, Nº 41, pp. 6 – 11

- Pulido, C. M., Villarejo-Carballido, B., Redondo-Sama, G., & Gómez, A. (2020). COVID-19 infodemic: More retweets for science-based information on coronavirus than for false information. *International Sociology*, Vol. 35, Nº 4, pp. 377 – 392. <https://doi.org/10.1177/0268580920914755>.
- Rabionet, S. E. (2009). How I learned to design and conduct semi-structured interviews: an ongoing and continuous journey. *The Qualitative Report*, Vol. 16, Nº 2, pp. 563 – 566.
- Rebelo, C. (2016). Exclusão Digital Sénior: Histórias de vida, gerações e cultura geracional, *Revista de Comunicação*. Vol. 5, pp. 144-158.
- Ribeiro, J. M. (2019). *Saúde Digital: um sistema de saúde para o século XXI*. Fundação Francisco Manuel dos Santos
- Ribeiro, O. (2012). O envelhecimento “ativo” e os constrangimentos da sua definição. *Sociologia*, Nº 2, pp. 33 – 52
- Ringsberg, K. C., Olander, E., Tillgren, P., Thualagant, N. & Trollvik, A. (2018). Concerns and future challenges of health literacy in the Nordic countries – from the point of view of health promotion practitioners and researchers. *Scandinavian Journal of Public Health*, Vol. 46, Nº 20, pp. 107 – 117
- Riva, G. et al. (2016). Positive Technology: the use of technology for improving and sustaining personal change. *IGI Global*. DOI: 10.4018/978-1-4666-9986-1.ch001
- Robinson, L, Schulz, J., Wiborg, Ø. N. & Johnston, E. (2021). The COVID Connection: Pandemic Anxiety, COVID-19 Comprehension, and Digital Confidence. *American Behavioral Scientist*, Vol. 65, Nº 12, pp. 1721 – 1746.
- Rockmann, R. & Gewald, H., (2015). Elderly people in eHealth: who are they?. *Procedia Computer Science*, Vol. 63, pp. 505 – 510.

- Rodrigues, A. I., Alzás, T. & Costa, A. P. (2021). Análise de dados visuais e redes sociais com apoio de software. In Gonçalves, S. P., Gonçalves, J. P. & Marques, C. G., *Manual de Investigação Qualitativa - Conceção, Análise e Aplicações*. Pactor
- Rodríguez, C. P., Carballido, B. V., Redondo-Sama, G., Guo, M., Ramis, M., & Flecha, R. (2020). False news around COVID-19 circulated less on SinaWeibo than on Twitter. how to overcome false information? *International and Multidisciplinary Journal of Social Sciences*, Vol. 0, Nº 0, pp. 1–22. <https://doi.org/10.17583/rimcis.2020.5386>
- Rosa, M. J. V. (2012). *O Envelhecimento da Sociedade Portuguesa*. Fundação Francisco Manuel dos Santos
- Rosa, M. J. V. (2020). *Um Tempo Sem Idades: Ensaio sobre o envelhecimento da população*. Tinta da China
- Rudd, R. E. (2022). A call for more rigor in science and health communication. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Volume 19, pp. 18 – 25
- Sampieri, R. H., Collado, C. F. & Lucio, P. B. (2006). *Metodologia de Pesquisa*. McGraw Hill
- Sardan, J. P. O. (1995). *Anthropologie et développement*. Apad/Karthala
- Savolainen, R. (2008). *Everyday Information Practices: A Social Phenomenological Perspective*. Lanham, Scarecrow Press
- Schiavo, R. (2014). *Health Communication: from theory to practice*. Jossey-Bass
- Schreier, M. (2012). *Qualitative Content Analysis in Practice*. URL: <https://www.researchgate.net/publication/264788205> [Qualitative Content Analysis in Practice](https://www.researchgate.net/publication/264788205)
- Schroeder, R. (2018). *Social Theory After the Internet: media, technology and globalization*. UCL Press

- Selwyn, N., Gorard, S., Furlong, J., & Madden, L. (2003). Older adults' use of information and communications technology in everyday life. *Ageing & Society*, 23, pp. 561 – 582.
- Silva, C. G. (2021). Investigação Documental In Gonçalves, S. P., Gonçalves, J. P. & Marques, C. G., *Manual de Investigação Qualitativa - Conceção, Análise e Aplicações*. Factor
- Sørensen, K. (2018). A vision for health literacy in Europe in *Literacia em Saúde: modelos, estratégias e intervenção*. ISPA Centro de Edições
- Tams, S., Grover, V., Thatcher, J., (2014). Modern information technology in an old workforce: Toward a strategic research agenda. *J Strategic Inf Syst.*, Vol. 23, Nº 4, pp. 284 – 304
- Thomas, R. K. (2006). *Health Communication*. Springer
- Torres, E. C. (2021). Os mais velhos e os media. In Pinto, J. C. & Pinto, H. R. (Eds.), *Envelhecimento – Dimensões e Contextos* (pp. 419 – 438). Universidade Católica Editora.
- Utle, L. M., Manchala, G. S., Philips, M. J., Doshi, C. P., Szatalowicz, V. L. & Boozer, J. R. (2021). Bridging the Telemedicine Gap Among Seniors During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Patient Experience*, Vol. 8, pp. 1 – 4.
- Van den Broucke, S. (2022/01/11). *Digital Health Literacy: Managing healthy living in the digital world* [Seminário]. Perspectives on Health Literacy: from research to action, Universidade do Porto.
- Van Loenhout, J. A. F., Vanderplanken, K., Van den Broucke, S. & Aujoulat, I. (2022). COVID-19 measures in Belgium: how perception and adherence of the general population differ between time periods. *BMC Public Health*, Vol. 22, Nº 245, pp. 1 – 12.
- Vidal-Mestre, M.; Freire-Sánchez, A.; Calderón-Garrido, D.; Faure-Carvallo, A. & Gustems-Carnicer, J. (2022). Audio identity in branding and brand communication strategy: a systematic review of the literature on audio branding. *Profesional de la información*, Vol. 31 (Nº 5). DOI: <https://doi.org/10.3145/epi.2022.sep.04>

Westerhof, G. J. & Tulle, E. (2007). Discursive contexts, social attitudes and personal identities em *Ageing in society: European perspectives on gerontology*. Sage

Xie, Bo. (2003). Older Adults, Computers, and the Internet: Future Directions. *Gerontechnology* Vol. 2, nº 4, pp. 289 – 305. Doi: <https://doi.org/10.4017/gt.2003.02.04.002.00>.

Yin, R. K. (2003). *Case Study Research: Design and Methods*. SAGE

Ziefle, M., Bay, S., (2005). How older adults meet complexity: aging effects on the usability of different mobile phones. *Behav Inf Technol*, Vol. 24, Nº 5, pp. 89 – 375

Sites consultados

https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing/pt&oldid=510113#A_percentagem_de_idosos_continua_a_aumentar

https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=406534255&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt

https://www.ine.pt/bddXplorer/htdocs/minfo.jsp?var_cd=0008261&lingua=PT

<https://en.unesco.org/covid19/disinfodemic>

<https://www.sns.gov.pt/sns/servico-nacional-de-saude/historia-do-sns/>

<https://s-1.sns.gov.pt/institucional/politica-de-saude/enquadramento-legal/>

https://www.ine.pt/scripts/db_censos_2021.html

<https://data.cascais.pt/>

Documentos Técnicos

Arriaga, M. T., Santos, B., Costa, A. S., Francisco, R., Nogueira, P., Oliveira, J., Silva, C. R., Mata, F., Chaves, N., Lopatina, M., Sørensen, K., Dietscher, C. & Freitas, G. (2021). *Health Literacy Survey 2019 | Portugal – Níveis de Literacia em Saúde*, Ministério da Saúde – Direção Geral da Saúde, pp. 2 – 27 (**Relatório**)

International Longevity Centre Brazil (Centro Internacional de Longevidade Brasil) (2015). Active Ageing: A Policy Framework in Response to the Longevity Revolution (**Relatório**). URL: <https://ilcbrazil.org.br/wp-content/uploads/2020/07/FINAL-executive-summary-04-v1.1.pdf>

Centers for Disease Control and Prevention (2014). Crisis Emergency Risk Communication: be first. be right. be credible.

World Health Organization (2021). Considerations for implementing and adjusting public health and social measures in the context of COVID-19: Interim Guidance. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/considerations-in-adjusting-public-health-and-social-measures-in-the-context-of-covid-19-interim-guidance>

Espanha, R., Ávila, P. & Mendes, R. V. (2016). *Literacia em Saúde em Portugal*. Fundação Calouste Gulbenkian, pp. 2 – 96 (**Relatório**)

Pew Research Center (2017). Technology use among seniors. URL: <https://www.pewresearch.org/internet/2017/05/17/technology-use-among-seniors/>

Projeções da População Residente 2018-2080. (2020). Destaque: Informação à Comunicação Social. Instituto Nacional de Estatística. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=406534255&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt

Recomendação do Parlamento Europeu e do Conselho de 18 de dezembro de 2006 sobre as competências essenciais para a aprendizagem ao longo da vida. (2006). <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/?uri=celex%3A32006H0962>

World Report on Ageing and Health. (2015). World Health Organization. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_eng.pdf

Making Health Communication Programs Work. (2017). U.S. Department of Health & Human Services | Public Health Service | National Institutes of Health National Cancer Institute. URL: <https://www.cancer.gov/publications/health-communication/pink-book.pdf>

The Lancet Infectious Diseases (2020). The COVID-19 infodemic. *The Lancet Infectious Diseases*, Vol. 20, Nº 8, pp. 875. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30565-X](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30565-X).

Fontes Jornalísticas

<https://observador.pt/2022/01/21/camara-de-cascais-tem-tudo-preparado-para-as-eleicoes-mas-lamenta-falta-de-planeamento-atempado/>

<https://www.publico.pt/2020/10/22/sociedade/noticia/oms-wikipedia-anunciam-colaboracao-combater-desinformacao-coronavirus-1936394>

<https://www.publico.pt/2020/03/15/ciencia/noticia/pandemia-novo-coronavirus-tambem-pandemia-desinformacao-1907707>

Anexos

Anexo A – Parecer da Comissão Ética do Iscte

CONSELHO DE ÉTICA

PARECER 20/2023

Projeto: “Comunicação Pública de Risco em Saúde Dirigida aos Seniores no Âmbito do COVID-19: O Caso do Concelho de Cascais”

O projeto submetido pelos investigadores Francisco Martins e Rita Espanha, foi apreciado pelo Conselho de Ética (CE) na reunião de 2 de março de 2023.

O projeto contempla, nomeadamente:

a) O problema de investigação e a relevância do estudo:

“A presente investigação tem como objetivo compreender o papel da comunicação de risco em saúde na gestão de pandemias, partindo de uma análise das campanhas de comunicação realizadas durante as primeiras vagas de Sars-cov-2, fazendo um acompanhamento detalhado das situações de confinamento, vacinação e processos de desconfinamento, realizadas pela Câmara Municipal de Cascais (CMC) e dos efeitos que estas tiveram, ou não, em particular junto das comunidades seniores residentes nas quatro freguesias do concelho (Carcavelos-Parede; Alcabideche; Cascais-Estoril; São Domingos de Rana).”

b) O objetivo/perguntas de investigação:

“Acompanhar de perto as alterações e ações que têm sido tomadas desde março de 2020; contribuir para o aumento do acervo científico nesta área e abrir novas possibilidades de investigação, em particular por se tratar de uma pesquisa direcionada para a população sénior considerando o facto de Portugal se caracterizar por ter uma população cada vez mais envelhecida; por poder contribuir para o estudo e conhecimento da conjuntura resultante da situação pandémica causada pela COVID-19 e, assim, apresentar Cascais como um estudo de

caso comparativo e/ou interpretativo à escala nacional e internacional; por ter um interesse cada vez maior na temática da comunicação e saúde.”

c) O método:

Neste projeto serão realizadas entrevistas à população sénior residente nas 4 freguesias do concelho de Cascais. A amostra será constituída por 16 seniores (idade igual ou superior a 65 anos) que tenham autonomia cognitiva e funcional para responderem autonomamente às questões enunciadas no questionário. A sua seleção será feita re-correndo à colaboração dos técnicos responsáveis pelas organizações frequentadas pelos seniores a entrevistar, por exemplo, Universidades Seniores, Juntas de Freguesia e Centros de Dia. Os dados pessoais que vão ser recolhidos – género, idade, grau de escolaridade, atividade profissional (atual ou passada) e freguesia de residência – servirão apenas para uma breve caracterização da amostra. Todas as informações serão anonimizadas e destruídas após 1 ano da publicação do estudo.

Aquando do tratamento das entrevistas, no sentido de garantir a anonimização dos participantes, será atribuído um número ou um nome fictício para impedir a possibilidade de identificação dos mesmos. As questões que vão ser colocadas pretendem essencialmente identificar junto dos seniores se a comunicação feita pela autarquia de Cascais teve, ou não, impacto nas suas vidas durante o período pandémico, pretendendo acrescentar conhecimento re-levante sobre o tema desta investigação - à luz do ponto 3.1 do Código de Ética do Iscte.

As entrevistas serão realizadas presencialmente dando-se a conhecer a cada participante os objetivos, o tempo estimado e características gerais da sua participação. Será salientada a possibilidade de recusar participar no estudo ou de interromper a participação a qualquer momento, bem como eventuais riscos e benefícios na sua contribuição. Os limites de confidencialidade serão assegurados, tal como será dado um contacto para qualquer esclarecimento posterior à entrevista. Os dados recolhidos serão apenas tratados pelo investigador e pelas orientadoras, e será assegurado o seu armazenamento e segurança durante e após a conclusão do estudo. Estes dados serão usados unicamente e exclusivamente para fins científicos e no final da investigação a informação será devolvida devidamente a cada um dos participantes a fim de estes poderem obter feedback se assim o desejarem.

Na medida em que há recolha de registos de voz e imagem, há recolha de dados pessoais, até ao momento da sua destruição.

1) Se possível, sugere-se a transcrição e pseudonimização das entrevistas e, logo que os respetivos registos áudio e vídeo deixem de ser necessários, a destruição destes últimos, assegurando-se a anonimização das transcrições.

Relativamente às medidas dos pontos J e K do questionário sobre tratamento de dados pessoais:

2) A proteção por palavra-passe em computadores não é suficiente para a proteção dos dados pessoais conservados em computadores. Os dados pessoais, de acordo com as normas em vigor no Iscte, devem ser conservados de forma encriptada, vide no site da CE o documento https://fenix.iscte-iul.pt/documents/RGPD/Recomend_Seguranca_Prot_Dados_Privados_En-cript.pdf.

Esta medida é de particular importância enquanto os dados pessoais estiverem conservados no computador pessoal do investigador, mas devem ser igualmente encriptados quando conservados em nuvens.

3) Deve ser evitado a conservação de dados pessoais em computadores pessoais, especialmente portáteis, salvo quando estritamente necessário. O investigador deve conservar os dados pessoais, ao invés, em servidores ou serviços de nuvem do Iscte. Vide secção E1 do documento de orientações aos investigadores sobre proteção de dados, no site da CE. Todas as medidas aí constantes devem ser cumpridas.

Relativamente ao ponto G: Assinala-se que três pessoas terão acesso aos dados. Assim:

4) Os estudantes, e quaisquer outros na equipa sem vínculo contratual de trabalho com o Iscte, devem juntar ao processo na CE um termo de responsabilidade e confidencialidade assinado, disponível aqui: https://fenix.iscte-iul.pt/documents/RGPD/Minuta_Termo_Resp_Conf_Aluno_ou_Investig_Sem_Cont_Trab_Iscte.doc.

d) Os participantes recrutados serão 16 cidadãos, com mais de 65 anos, e nessa medida, provenientes de populações vulneráveis, mas com autonomia cognitiva e funcional para responderem autonomamente às questões enunciadas no questionário. Não se afigura existirem riscos assinaláveis para os participantes. Os investigadores adiantam: “Serão entrevistados 16 cidadãos seniores (65+ anos) residentes nas quatro freguesias de Cascais. Idealmente 2 homens e 2 mulheres em cada uma das freguesias (Carcavelos-Parede; Cascais-Estoril; São Domingos de Rana; Alcabideche). Será feita uma primeira abordagem a técnicos que trabalhem com seniores em Juntas de Freguesia, Centros de Dia e Universidades Sénior, de modo a chegar aos entrevistados com as características acima enunciadas (autonomia funcional e cognitiva).”

e) O consentimento informado segue o modelo sugerido pela Comissão de Ética para recolha de dados pessoais.

f. O debriefing é apresentado sob a forma de texto no final da participação e inclui os requisitos habituais.

Conclusão:

Estando assegurados o carácter voluntário da participação, a confidencialidade e o consentimento informado, o Conselho de Ética decidiu emitir parecer final favorável, com as condições de implementação das medidas 2, 3 e 4 constantes na alínea c) supracitada e, se possível, a implementação da medida 1.

Relator: Nuno David (com Sven Waldzus)

O Presidente do Conselho, Professor Sven Waldzus

O Relator, Professor Nuno David

Anexo B – Dimensões, Categorias e Subcategorias de Análise

Dimensões	Categorias	Subcategorias
Comunicação de Risco em Saúde da CMC	Comunicação Escrita	Cartazes Outdoor
		Posters com Designs
	Comunicação Digital	Canal YouTube da CMC: Playlist Covid-19
		Facebook
		Jornal C
		Website Covid-19 Notícias
Entrevistas com Departamento de Comunicação da CMC	Estratégias de Intervenção	Website Vida.Cascais.pt
		Campanhas de Divulgação de Teleconsultas
		Criação de Equipas para Apoio aos Seniores
		Criação de Grupo task-force
		Criação de Grupos de Proximidade por Freguesia
		Criação de Imagem de Marca Própria
		Criação de Linha Telefónica
		Criação de Locais de Vacinação
		Disponibilização de Transporte para Vacinação
		Divulgação de Iniciativas
		Encerramento de Locais Públicos
		Organização de Grupos de Voluntariado Jovem
		Produção de Máscaras
		Reforço das Parcerias Locais
Entrevistas com os Seniores de Cascais	Perceção da Comunicação da CMC e Impacto nos Seniores	Autonomia
		Discriminação
		Empowerment
		Infodemia
		Literacia Digital
		Litercia em Saúde
		Participação

Anexo C – Guião de Entrevista com os Seniores

Nome	
Idade	
Género	
Estado civil	
Naturalidade	
Freguesia de residência	
Grau de qualificações	
Ocupação atual	
Ocupação anterior	
Instituição que frequenta	

1. A pandemia obrigou-nos, enquanto sociedade, a repensar vários aspetos da nossa vida. Qual/quais foram para si aqueles (aspetos) que sofreram maiores alterações?

2. Sente que os períodos de isolamento afetaram a sua relação com familiares, amigos, ou outros contactos?
 - a. Se não, que forma usou para manter-se conectado/a?

3. Na sua opinião, as restrições impostas pelo Governo foram adequadas, ou considera que foram excessivas durante os momentos de isolamento?
 - a. Se sim, pode indicar uma que a/o marcou/afetou mais?

4. Durante o período pandémico, qual foi o tipo de meios de informação a que mais recorreu? (televisão; rádio; jornais/revistas; websites; redes sociais)
 - a. Se recorreu a meios digitais para obter a sua informação, acompanhou as iniciativas que a Câmara Municipal foi lançando nas suas páginas oficiais online? (**website oficial, redes sociais, newsletters, outros**)

- b. Qual foi o dispositivo que mais utilizou para aceder a estes conteúdos? (telemóvel/smartphone; computador desktop/laptop; tablet)
 - c. Regra geral sente mais confiança nos meios de comunicação tradicionais, ou nos digitais?
5. Sente que a informação que recebeu ao longo do período pandémico através dos meios de comunicação social foi útil para o seu dia-à-dia, ou sentiu-se mais confuso?
- a. Com a maior circulação de informação nos dias de hoje, tem algum receio relativamente ao efeito que as notícias falsas podem ter no bem-estar pessoal e coletivo?
6. Neste cenário, diria que a “**informação = poder de decisão**”? (em matérias de saúde; prevenção de doença/contágio; apreensão de novas normas sociais)
7. Relativamente à comunicação feita pela CMC – **online; cartazes de rua; panfletos; postal; ações a nível comunitário** – considera que o seu efeito se pode equiparar àquele que os meios de comunicação social tiveram na vida dos cascalenses?
- a. No seu caso, que efeito teve?
 - b. Relativamente à informação sobre a COVID-19 exposta no website da CMC, considera que é necessário, por um lado, ter um elevado grau de literacia digital para navegar no website e, por outro lado, literacia em saúde para compreender o conteúdo?
 - c. (APRESENTAR EXEMPLO DE MATERIAL) – olhando para este exemplo, considera que algo podia ser melhorado para tornar o conteúdo mais inteligível/consumível na ótica do utilizador?
8. Durante o período de isolamento recebeu algum tipo de apoio por parte da CMC?

- a. Se sim, qual?
 - b. Se não, quem lhe deu mais apoio durante este tempo?
9. Na sua opinião, as tecnologias da comunicação foram importantes durante o período pandémico?
- a. Se sim, em que aspetos da sua vida estas tiveram um impacto mais significativo?
 - b. Sentiu necessidade de fazer novas aprendizagens no campo da tecnologia, para acompanhar o acontecimento?
 - c. Se sim, frequentou algum programa de aprendizagem online? (Por exemplo, através de Universidades Seniores, Centros de Dia, ou outros programas do género)
10. Nas dificuldades que possa ter sentido relativamente ao uso da tecnologia, sentiu nalgum momento que foi discriminado por não compreender, ou não saber a saber operar?

Anexo D – Entrevista com o Departamento de Comunicação da Câmara Municipal de Cascais

1 – Quais foram para a CMC as principais estratégias utilizadas para efetuar uma comunicação de risco face à situação pandémica causada pela Covid-19 em 2020?

2 – Tendo em conta que os surtos de contágio ocorreram em alturas diferentes do ano, durante os primeiros dois anos de pandemia, quais foram as principais mudanças entre fases na comunicação dirigida aos munícipes?

3 – Houve algum canal de comunicação privilegiado pela CMC para transmitir informação aos munícipes?

3.1 – Algum dos canais de comunicação da CMC teve particular efeito junto dos seniores cascalenses? (se sim, qual a razão que identificam para o seu sucesso?)

4 – As necessidades dos seniores (**uma vez que são uma das populações de maior risco**) foram consideradas no momento de comunicar as medidas para a prevenção de contágio do vírus?

4.1 – Tiveram estas políticas o alcance esperado junto deste segmento da população?

4.2 – Consideram que a comunicação feita aos seniores contribuiu para o seu *empowerment*? (**tomada de decisão, idas ao médico, procura de ajuda, entre outras**)

4.3 – Houve algum cuidado específico no momento de elaboração das campanhas de comunicação em saúde? (a nível do design e dos conteúdos escritos) – dê exemplos...

4.4 – Que locais estratégicos foram escolhidos para a colocação de elementos de comunicação dirigidos aos seniores?

5 – Sobre os diferentes momentos de vacinação, considera que a comunicação feita pela CMC foi eficaz no sentido de mobilizar os seniores para esta ação?

5. 1 – Considera que houve cooperação entre a CMC e os parceiros locais na mobilização da população sénior até aos centros de vacinação? (tendo em conta as especificidades/ritmos/condições de saúde de muitos destes indivíduos)

6 - Tendo a pandemia levado ao afastamento entre famílias, nalgum momento a CMC prestou auxílio às populações seniores no sentido de facilitar a comunicação entre estes e os seus

parentes/amigos? (**por exemplo: facilitar o uso de tecnologias para efetuar videochamada – algo que aconteceu em autarquias do interior do país**)

7 – Existiu alguma colaboração entre a CMC e as instituições (públicas ou privadas) do concelho para prestar apoio à população sénior no combate à solidão? (Por exemplo: seniores que frequentam centros de dia e que deixaram de aparecer durante o período de isolamento pandémico e que ficaram sem as suas redes de apoio)

7.1 – Se sim, quais as instituições que se destacam e de que forma esta colaboração se materializou

8 – Considera que os seniores cascalenses têm um nível de literacia em saúde e digital suficiente para compreenderem o momento que atravessámos e, assim, consultarem as fontes de informação para se informarem autonomamente?

8.1 – Que iniciativas foram tomadas pela CMC no sentido de ajudar os seniores que têm um **nível baixo** de literacia nestas áreas de forma a aumentá-la?

9 – A informação divulgada pela Câmara teve efeitos positivos na mudança de comportamento dos munícipes, em particular dos cidadãos seniores?

10 – Numa época em que a informação é cada mais prolífera e que os meios de comunicação social estão cada vez mais presentes na vida de todos os cidadãos, qual o papel da CMC no combate às situações que causam **desinformação, pânico e/ou alarmismo**?

10.1 – Que tipo de ações realizaram dirigidos aos seniores nesse sentido?

11 – O idadismo é uma realidade na nossa sociedade. Teve este fenómeno um agravamento em tempos pandémicos?

11.1 – A CMC tem sido ativa na criação de respostas no combate a este tipo de discriminação? Se sim, houve uma maior preocupação durante o período pandémico?

12 – Gostaria de acrescentar algo que considera que não questionado nesta matéria?

Anexo E – Formulário de Consentimento Informado

FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

O presente estudo surge no âmbito de um projeto de investigação de doutoramento a decorrer no **Iscte – Instituto Universitário de Lisboa**, sob a orientação de Professora Doutora Rita Espanha e Professora Doutora Sibila Marques.

O estudo tem por objetivo **compreender o papel da comunicação de risco em saúde na gestão de pandemias, partindo de uma análise das campanhas de comunicação realizadas durante as primeiras vagas de Sars-cov-2, fazendo um acompanhamento detalhado das situações de confinamento, vacinação e processos de desconfinamento, realizadas pela Câmara Municipal de Cascais (CMC) e dos efeitos que estas tiveram, ou não, em particular junto das comunidades seniores residentes nas quatro freguesias do concelho (Carcavelos-Parede; Alcabideche; Cascais-Estoril; São Domingos de Rana)**. A sua participação no estudo, que será muito valorizada, irá contribuir para o avanço do conhecimento neste domínio da ciência, consiste numa entrevista com a duração de 30-60 minutos.

O estudo é realizado por **Francisco Garcia (fjmg11@iste-iul.pt)**, que poderá contactar caso pretenda esclarecer uma dúvida, partilhar algum comentário ou exercer os seus direitos relativos ao tratamento dos seus dados pessoais. Poderá utilizar o contacto indicado para solicitar o acesso, a retificação, o apagamento ou a limitação do tratamento dos seus dados pessoais.

O Iscte é o responsável pelo tratamento dos seus dados pessoais, recolhidos e tratados exclusivamente para as finalidades do estudo, tendo como base legal o seu consentimento (art. 6º, nº1, alínea a) do Regulamento Geral de Proteção de Dados.

Enquanto participante o titular dos dados tem também o direito de apresentar reclamação à Comissão Nacional de Proteção de Dados (geral@cnpd.pt) caso considere necessário.

A participação neste estudo é **confidencial**. Os seus dados pessoais serão anonimizados e tratados pelos investigadores que estão vinculados ao dever de sigilo e confidencialidade. O Iscte garante a utilização das técnicas, medidas organizativas e de segurança adequadas para proteger as informações pessoais. É exigido a todos os investigadores que mantenham os dados pessoais confidenciais.

Além de confidencial, a participação no estudo é estritamente **voluntária**: pode escolher livremente participar ou não participar. Se tiver escolhido participar, pode interromper a participação e retirar o consentimento para o tratamento dos seus dados pessoais em qualquer

momento, sem ter de prestar qualquer justificação. A retirada de consentimento não afeta a legalidade dos tratamentos anteriormente efetuados com base no consentimento prestado.

Os seus dados pessoais serão conservados por 1 ano, após o qual serão destruídos ou anonimizados, garantindo-se o seu anonimato nos resultados do estudo, apenas divulgados para efeitos estatísticos, de ensino, comunicação em encontros ou artigos científicos.

Não existem riscos significativos expectáveis associados à participação no estudo. O Iscte não divulga ou partilha com terceiros a informação relativa aos seus dados pessoais.

O Iscte tem um Encarregado de Proteção de Dados, contactável através do email dpo@iscte-iul.pt. Caso considere necessário tem ainda o direito de apresentar reclamação à autoridade de controlo competente – Comissão Nacional de Proteção de Dados.

Declaro ter compreendido os objetivos de quanto me foi proposto e explicado pelo/a investigador/a, ter-me sido dada oportunidade de fazer todas as perguntas sobre o presente estudo e para todas elas ter obtido resposta esclarecedora. **Aceito** participar no estudo e consinto que os meus dados pessoais sejam utilizados de acordo com a informações que me foram disponibilizadas.

Sim Não

_____ (local), ____/____/_____ (data)

Nome: _____

Assinatura: _____

Anexo F – *Debriefing* da Investigação

DEBRIEFING/EXPLICAÇÃO DA INVESTIGAÇÃO

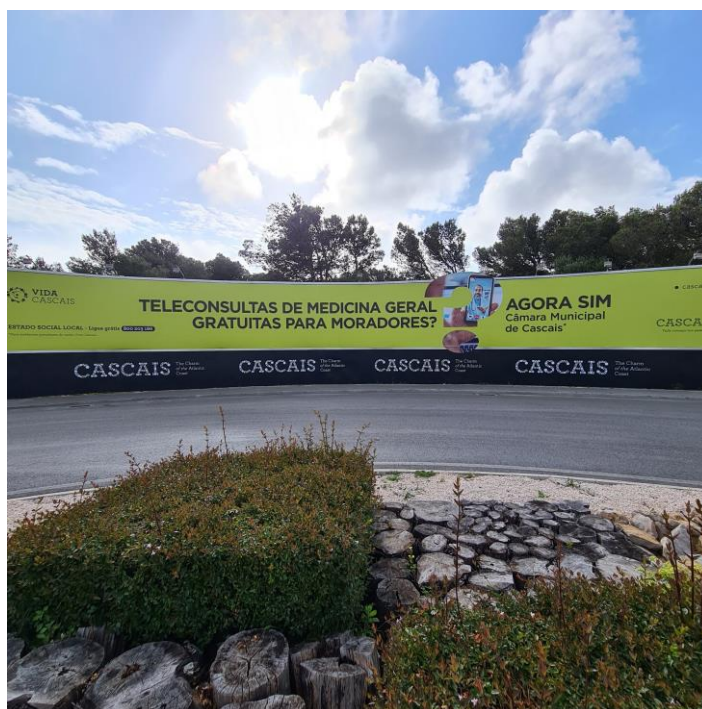
Muito obrigado por ter participado neste estudo. Conforme adiantado no início da sua participação, o estudo incide sobre Comunicação Pública de Risco em Saúde Dirigida aos Seniores no Âmbito do COVID-19: O Caso do Concelho de Cascais e pretende recolher dados para investigação no âmbito do doutoramento em Ciências da Comunicação.

Reforçamos os dados de contacto que pode utilizar caso deseje colocar uma dúvida, partilhar algum comentário, ou assinalar a sua intenção de receber informação sobre os principais resultados e conclusões do estudo: Francisco Garcia (fjmgal1@iscte-iul.pt)

Mais uma vez, obrigado pela sua participação.

Anexo G – Exemplos de Mupis da Câmara Municipal de Cascais

1) Teleconsultas de Medicina Geral



2) Teleconsultas de Pediatria



Anexo H – Designs da Câmara Municipal de Cascais

- 1) Covid-19 | Medidas de Desconfinamento: Reabertura de Equipamentos Fitness ao Ar Livre (02/07/2020)



- 2) Covid-19: Teletrabalho (02/11/2020)



3) Testes Covid-19: Prescrição Médica Obrigatória (02/11/2020)



4) Covid-19: Máscaras Gratuitas em Transportes Públicos (02/11/2020)



5) Covid-19: Ponto de Apoio Local Projeto Comunidade (02/11/2020)



6) Sugestões para Quem Fica em Casa (13/03/2020)



7) Covid-19: Feiras e Mercados Condicionados (26/03/2020)



8) Covid-19 | Saúde Pública | 1300 Camas (25/03/2020)



9) Covid-19: Estudo da Propagação no Concelho (24/04/2020)



10) Covid-19: Alojamento para Profissionais de Saúde Assegurado (23/03/2020)



Anexo I – Website Vida Cascais

1) Página Inicial

MENU CASCAIS MyCascais

VIDA CASCAIS SAÚDE E BEM-ESTAR SOLIDARIEDADE SOCIAL DIREITOS NO TERRITÓRIO IMPACTO SOCIAL O QUE É O VIDA

O QUE PRETENDE PESQUISAR O que procura? Medidas COVID-19 Pessoas Idosas - Freguesia -

RESULTADOS DA PESQUISA

0 resultados de pesquisa

GEO CASCAIS FIX CASCAIS 360° CASCAIS MY CASCAIS

2) 2ª Edição Encontros Digitais – Sessões Online para Seniores (poster horizontal)

2ª EDIÇÃO ENCONTROS DIGITAIS Sessões online para seniores

Através da plataforma ZOOM

48 sessões sobre saúde e bem estar

inscreva-se!
inscrições até 4 abril em www.cascais.pt/encontros-digitais-2021

2020 EUROPEAN UNION O QUE É O VIDA CASCAIS Tudo começa nas pessoas

3) 3ª Edição Encontros Digitais – Sessões Online para Seniores (poster vertical)



3ª EDIÇÃO
ENCONTROS
DIGITAIS
Sessões online para seniores

3 SESSÕES SEMANAIS



- 8 sessões lúdicas que promovem a sua saúde mental;
- 16 sessões de atividade física que promovem melhorias ao nível cardiovascular, postura e respiração melhorando a qualidade de vida.

Inscriva-se!

Inscrições até 16 setembro em www.cascais.pt/encontros-digitais-2021

Informações:

Academia da Saúde | 214 815 511 | academia.saude@cm-cascais.pt



CASCAIS
Tudo começa nas pessoas

Anexo J – Publicações Facebook Oficial da Câmara Municipal de Cascais

1) Apoio Sénior: Tem 65 ou + anos? Precisa de Ajuda? (18/03/2020)

Câmara Municipal de Cascais
18 de Março de 2020 · 🌐

O estado de isolamento voluntário pode afetar ainda mais os nossos idosos. Se tem 65 ou mais anos saiba que já pode contar com uma Linha de Apoio especial.
Se precisa de ir à farmácia, fazer pequenas compras ou apenas se sente só ligue. Cada freguesia tem os seus próprios números de contacto.
A linha funciona de segunda a sexta-feira, das 9h00 às 18h00. Nós estamos aqui. +info: http://bit.ly/Covid19_ApoioSenior

| CASCAIS E ESTORIL ... Ver mais

APOIO SÉNIOR
TEM 65 OU + ANOS?
PRECISA DE AJUDA?

COMPRAS | FARMÁCIA
APOIO À SOLIDÃO

cascais.pt

CASCAIS
Freguesias: Cascais, Estoril, São Domingos Rana, Carcavelos, Alcázar de Sagres, Alcabideche

APOIO SÉNIOR
SEG A SEX DAS 9H00 ÀS 18H00

CASCAIS E ESTORIL
Números apoio psicológico
910 016 046 | 910 017 923
Apoio serviços
968 772 739

ALCABIDECHE
Números apoio psicológico
910 007 742 | 910 026 270
Apoio serviços
214 603 212

CARCAVELOS | PAREDE
Números apoio psicológico
910 026 662 | 910 026 282
Apoio serviços
214 586 730 | 214 586 738

SÃO DOMINGOS RANA
Números apoio psicológico
910 027 872 | 910 026 896
Apoio serviços
214 549 190

- COMPRAS
- FARMÁCIA
- APOIO À SOLIDÃO

**TEM 65
OU + ANOS?**

PRECISA DE IR ÀS COMPRAS
OU À FARMÁCIA?
NÓS VAMOS POR SI

ESTÁ SÓ E PRECISA QUE
ALGUÉM O(A) OUÇA?
NÓS ESTAMOS AQUI

VER CONTACTOS NO VERSO

851

95 comentários 1,1 mil partilhas

2) Relatório DGS: Novo Coronavírus – Covid-19 (25/03/2020)

Câmara Municipal de Cascais
25 de Março de 2020 · 🌐

Relatório da Direção-Geral da Saúde de hoje.
#Covid19

NOVO CORONAVÍRUS
COVID-19

RELATÓRIO DE SITUAÇÃO

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA EM PORTUGAL

Total de casos suspeitos (desde 1 de janeiro 2020) 21155

Total de casos confirmados 2995

Total de casos não confirmados 16569

Aguardam resultado laboratorial 1591

Casos recuperados 22

Óbitos 43

Contactos em Vigilância pelas Autoridades de Saúde 13624

Legenda
■ A.7.1 - Suspeitos confirmados
● A.7.1 - Óbitos
■ A.7.1 - Suspeitos não confirmados

Região de residência ou caso (de acordo com informação, região de ocorrência)

NOVO CORONAVÍRUS
COVID-19

RELATÓRIO DE SITUAÇÃO

VALORES DIÁRIOS

Operações	25	24	23	22	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	09	08	07	06	05	04	03	02	01
Suspeitos confirmados	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Suspeitos não confirmados	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Óbitos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Recuperados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

NOVO CORONAVÍRUS
COVID-19

RELATÓRIO DE SITUAÇÃO

VALORES DIÁRIOS

Operações	25	24	23	22	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	09	08	07	06	05	04	03	02	01
Suspeitos confirmados	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Suspeitos não confirmados	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Óbitos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Recuperados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

NOVO CORONAVÍRUS
COVID-19

RELATÓRIO DE SITUAÇÃO

VALORES DIÁRIOS

Operações	25	24	23	22	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	09	08	07	06	05	04	03	02	01
Suspeitos confirmados	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Suspeitos não confirmados	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Óbitos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Recuperados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Direção-Geral da Saúde
25 de Março de 2020 · 🌐

Já se encontra disponível o Relatório de situação de hoje, 25 de março.
Mais informações em <https://covid19.min-saude.pt>
#DGS #UmconselhodaDGS #SejaUmAgenteDaSa... Ver mais

👍👎 44

10 comentários 11 partilhas

3) Covid-19 | Balanço da Crise | Fale com Carlos Carreiras (07/04/2020)

Câmara Municipal de Cascais
7 de Abril de 2020 · 🌐

Fale com Carlos Carreiras. Durante uma hora, em direto no FB da Câmara de Cascais, o Presidente responde às dúvidas e questões dos munícipes e faz o balanço de mais uma semana de combate à pandemia #Covid19 no concelho.
Quinta-feira, dia 9, entre as 11h00 e as 12h00.
Participe!

COVID-19
BALANÇO DA CRISE
FALE COM CARLOS CARREIRAS
PRESIDENTE DA CÂMARA RESPONDE
AOS MUNICÍPIES EM TEMPO REAL

9 ABRIL . 11H00-12H00 CMCASCAIS

CASCAIS
Tudo começa nas pessoas

119 5 comentários 12 partilhas

- 4) Câmara Municipal de Cascais fornece gratuitamente máscaras aos utilizadores de transportes públicos (04/05/2020)



- 5) Publicação a publicitar a edição de janeiro do Jornal C (24/01/2021)

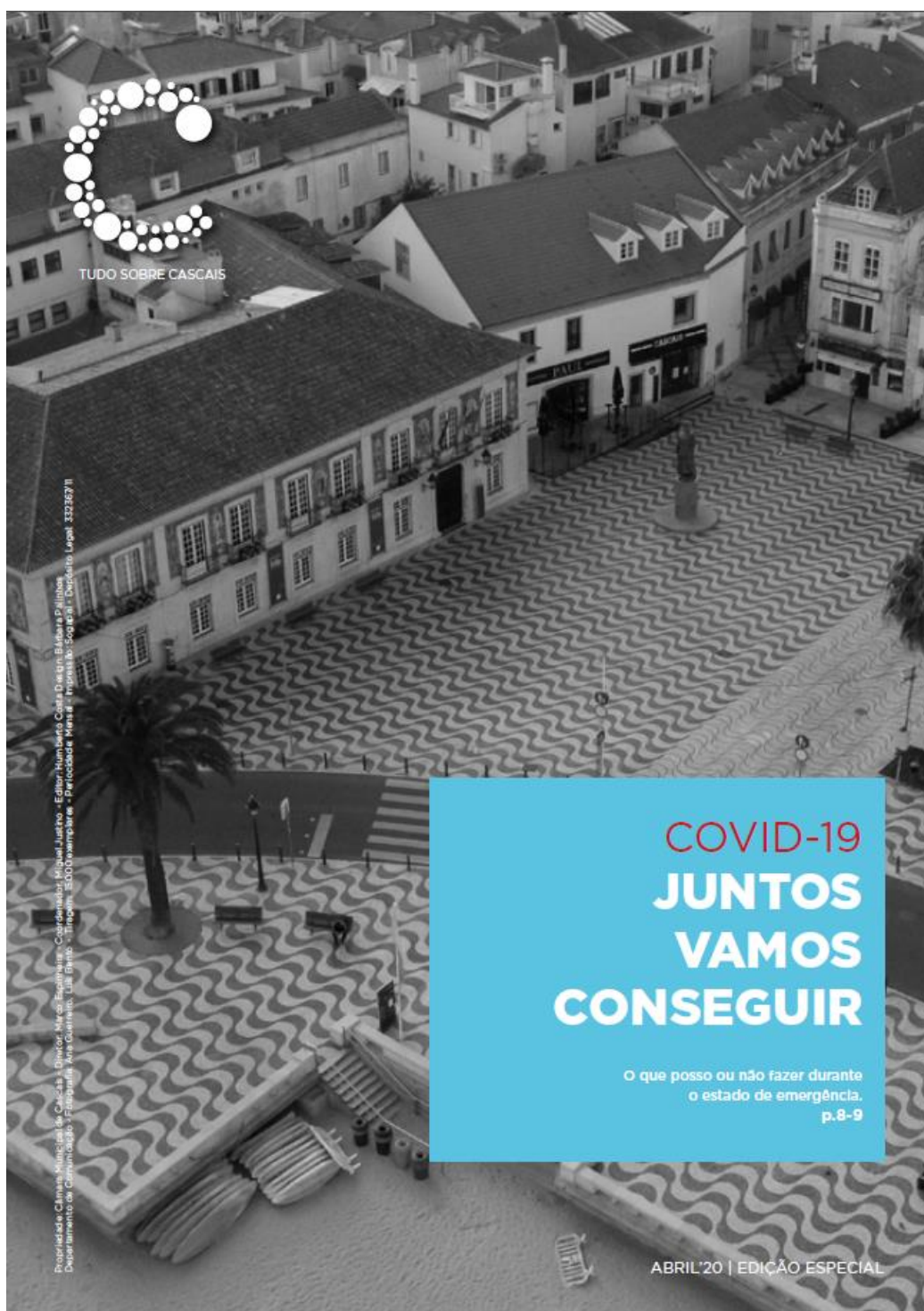


6) Partilha de notícia do Observador (11/03/2021)



Anexo K – Capas de Exemplares do Jornal C

1) Edição de abril de 2020



2) Edição de janeiro de 2022



Anexo L – Exemplos de Vídeos de YouTube: Playlist Covid-19

1) Covid-19 | Mensagem diária do Presidente aos Cascalenses | 20.03.2020 (20/03/2020)

Link: https://www.youtube.com/watch?v=T-SNzd01yDk&list=PLbCqgXTcKCKjpOmYvqDwAxQpXSMEpx49S&index=207&t=1s&ab_channel=CanalCascais



2) Covid-19 | Aberto o primeiro Centro de testes (24/03/2020)



Link:

https://www.youtube.com/watch?v=FE38sibXF0g&list=PLbCqgXTcKCKjpOmYvqDwAxQpXSMEpx49S&index=200&t=1s&ab_channel=CanalCascais

3) Covid-19 | Linha da Frente | Equipas de desinfeção percorrem o concelho (02/04/2020)



Link:

https://www.youtube.com/watch?v=I8_LT0RkkgM&list=PLbCqgXTcKCKjpOmYvqDwAxQpXSMEpx49S&index=182&ab_channel=CanalCascais

4) Arranca Processo de Vacinação em Cascais (10/02/2021)



Link: https://www.youtube.com/watch?v=5C3UeVhV-ps&list=PLbCqgXTcKCKjpOmYvqDwAxQpXSMEpx49S&index=67&ab_channel=CanalCascais

5) Autoridades de Saúde Visitaram Centro de Vacinação de S.D. Rana (27/11/2021)



Link:

https://www.youtube.com/watch?v=luyoXkymI_0&list=PLbCqgXTcKCKjpOmYvqDwAxQpXSMEpx49S&index=20&t=1s&ab_channel=CanalCascais

6) Covid-19 | Um ano após a abertura do 1º Centro de Vacinação contra a Covid-19 em Cascais



Link:

https://www.youtube.com/watch?v=CrOgjCeXWUU&list=PLbCqgXTcKCKjpOmYvqDwAxQpXSMEpx49S&index=7&ab_channel=CanalCascais