

2025

**SARA ROMÃO DO
NASCIMENTO**

**PLANEAMENTO DE CAMPANHA PUBLICITÁRIA
INFORMATIVA E EDUCACIONAL PARA MULHERES
PORTUGUESAS SOBRE A INTERRUPÇÃO
VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ**

2025

**SARA ROMÃO DO
NASCIMENTO**

**PLANEAMENTO DE CAMPANHA PUBLICITÁRIA
INFORMATIVA E EDUCACIONAL PARA MULHERES
PORTUGUESAS SOBRE A INTERRUPÇÃO
VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ**

Projeto apresentado ao IADE - Faculdade de Design, Tecnologia e Comunicação da Universidade Europeia, para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Design & Publicidade realizada sob a orientação científica da Doutora Sílvia Rosado Correia Patrício, professora associada da Universidade Europeia e coorientação do Doutor Rodrigo Antunes Moraes, professor auxiliar da Universidade Europeia.

agradecimentos

Agradeço à Professora Doutora Sílvia Patrício, por todo o apoio, motivação, compreensão e atenção dedicada ao longo de todo este projeto. Obrigada pela sua orientação preciosa.

Ao Professor Doutor Rodrigo Moraes, pela disponibilidade e auxílio na conclusão deste projeto.

Aos meus pais e aos meus avós, que sempre acreditaram em mim e que nunca me deixaram desistir.

À Guida, por todos os anos de amizade, pelo seu incentivo, apoio e disponibilidade para as minhas dúvidas, nesta fase da minha vida.

Ao Gonçalo, pelo apoio incondicional e presença no desenvolvimento deste projeto.

A todos os que me apoiaram e que me ajudaram a chegar até aqui.

palavras-chave

Planeamento de campanha publicitária; informação; educação; interrupção voluntária da gravidez; mulheres portuguesas.

resumo

Em Portugal, desde a promulgação da Lei nº 16/2007, as mulheres passaram a ter a liberdade de decidir sobre o seu próprio corpo, nomeadamente no que diz respeito à Interrupção Voluntária da Gravidez. No entanto, é importante compreender as carências informativas e as necessidades das mulheres face a este processo biológico e orgânico, que ocorre de forma íntima e incontroável. Neste contexto, surge a necessidade de planeamento de uma campanha publicitária informativa e educativa sobre a Interrupção Voluntária da Gravidez, direccionada às mulheres portuguesas, em idade reprodutiva (entre os 16 e os 49 anos). O enquadramento teórico deste estudo engloba várias temáticas essenciais, como a dimensão histórica da mulher em Portugal, a representação feminina durante e após a ditadura, tanto na literatura como na pintura, bem como a análise da Interrupção Voluntária da Gravidez. Para além disso, foi abordada a temática da publicidade, o público-alvo e as características das diferentes gerações e os tipos de mídia. Foi realizada uma pesquisa através de um inquérito por questionário, com o objetivo de perceber de que forma as mulheres se sentem relativamente à informação disponível sobre os procedimentos de Interrupção Voluntária da Gravidez. Através da definição dos objetivos de marketing, comunicação e mídia foi delineada uma estratégia capaz de adequar a mensagem ao público-alvo.

Keywords

Advertising campaign planning; information; education; interruption pregnancy volunteer; portuguese women.

abstract

In Portugal, since the enactment of Law no. 16/2007, women have gained the freedom to make decisions about their own bodies, particularly with regard to Voluntary Termination of Pregnancy. However, it is important to understand the informational gaps and the needs of women regarding this biological and organic process, which takes place intimately and uncontrollably. In this context, the need arises to plan an informative and educational advertising campaign about Voluntary Termination of Pregnancy, aimed at portuguese women of reproductive age (between 16 and 49 years old). The theoretical framework of this study encompasses several essential themes, such as the historical dimension of women in Portugal, the representation of women during and after the dictatorship, both in literature and in painting, as well as an analysis of Voluntary Termination of Pregnancy. Furthermore, the study addressed the theme of advertising, the target audience, the characteristics of different generations, and the types of media. A survey was conducted using a questionnaire with the aim of understanding how women feel about the information available regarding Voluntary Termination of Pregnancy procedures. Through the definition of marketing, communication, and media objectives, a strategy was developed to tailor the message to the target audience.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	2
Enquadramento do problema.....	3
Delimitação do problema.....	4
Objetivo do estudo.....	5
ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	7
1 A dimensão histórica da mulher em Portugal.....	7
1.1 A mulher na Ditadura.....	7
1.2 A mulher no Estado Novo.....	8
2 A representação da mulher (durante e após a Ditadura)	8
2.1 A mulher na literatura.....	9
2.2 A mulher na pintura.....	13
2.2.1 A representação da mulher na pintura e a mulher pintora – Paula Rego.....	13
3 A Interrupção Voluntária da Gravidez.....	15
3.1 Despenalização, descriminalização e liberalização.....	16
3.2 Conceito.....	17
3.3 A consciência ética na Interrupção Voluntária da Gravidez.....	18
4 A Interrupção Voluntária da Gravidez no Serviço Nacional de Saúde entre 2018-2021...20	
4.1 A Interrupção Voluntária da Gravidez em dados sociodemográficos.....	20
4.2 A Interrupção Voluntária da Gravidez por características de intervenção.....	21

5 AÇÕES REALIZADAS SOBRE A INTERRUPÇÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ.22

6 A PUBLICIDADE.....24

6.1 Publicidade comercial *versus* publicidade social.....25

6.2 Público-alvo.....27

6.2.1 Caraterísticas do público-alvo – comportamento das gerações.....28

6.3 Mídia.....30

6.3.1 Imprensa.....31

6.3.3 Rádio.....32

6.3.4 Televisão.....33

6.3.5 Publicidade ao ar livre (*Out of Home*)34

6.3.6 Marketing direto.....34

6.3.7 Internet.....35

6.3.7.1 Formatos da publicidade digital.....36

6.3.8 Mídias sociais.....38

6.3.8.1 Redes sociais.....39

METODOLOGIA.....41

1 Método de investigação.....42

1.1 Instrumento de recolha de dados: inquérito por questionário.....42

1.1.1 Caraterização da amostra.....43

2 Análise dos resultados.....46

3 Conclusão dos resultados.....	57
PLANEAMENTO DA CAMPANHA PUBLICITÁRIA.....	58
1 Enquadramento do planeamento da campanha.....	58
2 Direção-Geral da Saúde.....	59
2.1 Missão, Visão e Valores.....	60
2.2 Posicionamento.....	61
2.3 Identidade.....	61
2.4 Histórico de comunicação.....	62
2.5 Público-alvo.....	69
2.6 Análise PEST.....	70
2.7 Análise SWOT.....	73
2.8 Matriz TWOS – Fundamentação estratégica.....	78
2.9 Objetivos de marketing, comunicação e mídia.....	80
2.10 <i>Slogan</i> e estratégia criativa.....	84
2.11 Plano de ação estratégico da campanha.....	85
2.12 Plano de mídia.....	88
2.13 Peças gráficas.....	95
2.14 Plano de avaliação e monitorização da campanha.....	106
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	108
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	111

APÊNDICES.....	122
----------------	-----

ANEXOS.....	131
-------------	-----

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Pinturas de Paula Rego, relacionadas com o tema do aborto.....	14
--	----

Figura 2 - Evolução registos da Interrupção da Gravidez por opção da mulher 2010 – 2021....	21
--	----

Figura 3 - Prisma de identidade da marca da Direção-Geral da Saúde.....	62
--	----

Figura 4 - Registo gráfico do <i>Website</i> da Direção-Geral da Saúde.....	63
--	----

Figura 5 - Registo gráfico dos conteúdos divulgados no <i>Instagram</i>	64
--	----

Figura 6 - Registo gráfico do vídeo desenvolvido para a campanha “Saúde Sustentável, de tod@s para tod@s”	65
--	----

Figura 7 - Registo gráfico dos cartazes desenvolvidos para a campanha “Comer melhor, uma receita para a vida”	66
--	----

Figura 8 - Registo gráfico do vídeo desenvolvido para a campanha “#SigaOAssobio”	67
---	----

Figura 9 - Registo gráfico dos cartazes desenvolvidos para a campanha “Água, a nova mega bebida”	67
---	----

Figura 10 - Registo gráfico dos cartazes desenvolvidos para a campanha “Eu fumo, tu fumas”.....	68
--	----

Figura 11 - Spot estreia 30” - Televisão.....	97
--	----

Figura 12 - Spot informativo 30” - Televisão.....	97
--	----

Figura 13 - Mupi em zonas urbanas e áreas de trabalho - Publicidade ao ar livre.....	98
---	----

Figura 14 - Mupi em espaços jovens e eventos - Publicidade ao ar livre.....	98
--	----

Figura 15 - Mupi em centros comerciais e zonas de lazer - Publicidade ao ar livre.....	99
Figura 16 - Cartazes em centros de saúde e hospitais - Publicidade ao ar livre.....	99
Figura 17 - Anúncio em revista feminina (Activa) - Imprensa.....	100
Figura 18 - Lançamento da campanha (Post <i>Instagram</i> e <i>Facebook</i>) - Redes Sociais.....	101
Figura 19 - Lançamento da campanha (Story <i>Instagram</i> e <i>Facebook</i>) - Redes Sociais.....	101
Figura 20 - Carrossel informativo (Post <i>Instagram</i> e <i>Facebook</i>) - Redes Sociais.....	102
Figura 21 - Carrossel informativo (Story <i>Instagram</i> e <i>Facebook</i>) - Redes Sociais.....	103
Figura 22 - Campanha interativa #EscolherInformadaEscolheremLiberdade (Post <i>Instagram</i> e <i>Facebook</i>) - Redes Sociais.....	104
Figura 23 - Exemplo de questionário e sondagem nos stories “Sabia que...” (<i>Instagram</i> e <i>Facebook</i>) - Redes Sociais.....	105
Figura 24 - Especial Dia Internacional do Aborto Seguro – 28/9 (Post <i>Instagram</i> e <i>Facebook</i>) - Redes Sociais.....	105
Figura 25 - Especial Dia Internacional do Aborto Seguro – 28/9 (Story <i>Instagram</i> e <i>Facebook</i>) - Redes Sociais.....	106

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela nº1 - Formatos da publicidade digital.....	36
Tabela nº2 - Análise SWOT do setor da saúde sexual e reprodutiva em Portugal.....	73
Tabela nº3 - Fases da campanha – objetivos.....	87
Tabela nº4 - Gerações X, Y e Z – canais principais e tom da mensagem.....	88

Tabela nº5 - Plano de mídia – março de 2026 a dezembro 2026.....	90
Tabela nº6 - Plano de redes sociais – março de 2026 a dezembro 2026.....	91
Tabela nº7 - Métricas estimadas do plano de mídia.....	94
Tabela nº8 - Grelha de avaliação das peças – avaliação estética, funcional e estratégica.....	95

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Gráfico de percentagem da variável Género.....	43
Gráfico 2 – Gráfico de percentagem na variável Idade.....	44
Gráfico 3 – Gráfico de percentagem na variável Área de residência.....	45
Gráfico 4 – Gráfico de percentagem na variável Grau de instrução.....	45
Gráfico 5 – Gráfico de percentagem sobre se alguma vez interrompeu a gravidez voluntariamente.....	46
Gráfico 6 – Gráfico de percentagem dos motivos que levaram a interromper a gravidez voluntariamente.....	47
Gráfico 7 – Gráfico de percentagem sobre como proceder com uma gravidez não planeada e que não tenciona prosseguir com a mesma.....	48
Gráfico 8 – Gráfico de percentagem sobre como prosseguir quando houve suspeita de gravidez.....	49
Gráfico 9 – Gráfico de percentagem relativamente ao processo inicial da Interrupção Voluntária da Gravidez.....	50
Gráfico 10 – Gráfico de percentagem relativamente às etapas que ocorrem entre a consulta prévia e a data de interrupção voluntária da gravidez.....	51

Gráfico 11 – Gráfico de percentagem relativamente à frequência em que os inquiridos se deparam com informações sobre os procedimentos para interromper a gravidez.....	52
Gráfico 12 – Gráfico de percentagem relativamente aos locais com informações sobre os procedimentos para interromper voluntariamente a gravidez.....	53
Gráfico 13 – Gráfico de percentagem relativamente à opinião dos inquiridos sobre a criação de mais campanhas publicitárias educacionais e informativas sobre os procedimentos para interromper voluntariamente a gravidez.....	54
Gráfico 14 – Gráfico de percentagem relativamente aos locais de acesso aos procedimentos da Interrupção Voluntária da Gravidez.....	55
Gráfico 15 – Gráfico de percentagem relativamente à opinião da mulher sobre o direito de decidir sobre o seu próprio corpo.....	56

ÍNDICE DE APÊNDICES

Apêndice 1 - Guião do questionário.....	122
Apêndice 2 – Resposta à pergunta 14 do questionário (Se sim, indique o porquê).....	127
Apêndice 3 - Resposta à pergunta 17 do questionário (Se sim, indique o porquê).....	129

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 – Elementos essenciais da população (Indicadores demográficos e outros indicadores chave).....	131
Anexo 2 – Utilização de mídia (Percentagem de utilizadores com mais de 16 anos de idade que consomem cada tipo de mídia).....	131
Anexo 3 – Tempo gasto diariamente com os mídia (Média de tempo gasto por dia que os utilizadores de internet com mais de 16 anos gastam em diferentes tipos de mídia e dispositivos).....	132

Anexo 4 – Panorama geral da utilização das redes sociais (Tópicos para a adoção e utilização das redes sociais).....	132
Anexo 5 – Principais razões para utilizar as redes sociais (Principais razões pelas quais os utilizadores com mais de 16 anos usam as plataformas de redes sociais).....	133
Anexo 6 – Plataformas de redes sociais mais utilizadas (Percentagem de utilizadores da internet com mais de 16 anos que usam cada plataforma por mês).....	133
Anexo 7 – Tempo gasto a utilizar aplicações de redes sociais (Tempo médio por mês que os utilizadores ativos gastaram ao utilizar cada aplicação de cada plataforma em sistema android em novembro de 2024).....	134

INTRODUÇÃO

O presente projeto está integrado no âmbito do Mestrado em Design & Publicidade no IADE – Faculdade de Design, Tecnologia e Comunicação da Universidade Europeia. O tema reflete um planeamento de campanha publicitária informativa e educacional, para mulheres portuguesas, sobre a Interrupção Voluntária da Gravidez.

A escolha deste tema, para o presente projeto, permite que a mulher reflita sobre a liberdade das suas decisões, através da divulgação de campanhas educativas e informativas, promovendo assim uma melhor educação e informação sobre a temática da Interrupção Voluntária da Gravidez. Este projeto insere-se no Mestrado em Design & Publicidade, pois alia os conhecimentos adquiridos nas áreas da comunicação visual e das estratégias persuasivas à necessidade de desenvolver um planeamento de campanha informativa clara, objetiva e sensível sobre a Interrupção Voluntária da Gravidez. Através da criação de narrativas visuais impactantes, promove-se a consciencialização social, desmistificando estigmas e incentivando o diálogo. O planeamento da campanha assenta em princípios éticos e de responsabilidade social, respeitando a diversidade de perspetivas e promovendo o entendimento mútuo. Além disso, tira partido das estratégias de interação e influência abordadas no Mestrado, com o objetivo de provocar uma mudança de atitude sustentada na empatia e na compreensão, assegurando uma comunicação eficaz e respeitosa sobre um tema complexo e sensível.

Para reforçar a vontade de esclarecer as mulheres relativamente a este assunto, é referido um caso real, presente numa notícia do Jornal de Notícias, que demonstra que, mesmo após a despenalização da Interrupção Voluntária da Gravidez, continua a existir falta de informação sobre o tema:

Quando ligou para a Associação para o Planeamento da Família, Ana, 32 anos, casada e com um filho de 6, estava desesperada. Elisabete Fernandes, a psicóloga que atendeu o telefone, recorda que a mulher "nunca imaginou ter um teste positivo e não desejar uma gravidez". Tinha "o pensamento mágico de que não engravidava", porque tinha tido um pós-parto complicado e relações sexuais esporádicas. "Queria saber o que fazer, qual era o processo para a interrupção da gravidez, se tinha de ser vista pela médica de família" (Capucho, 2017)

Este projeto está dividido em três partes. A primeira parte corresponde à fase teórica, sendo composta pelo enquadramento teórico, a segunda parte à metodologia e a terceira parte ao planeamento da campanha publicitária. Na primeira parte, realiza-se um enquadramento teórico,

de forma a contextualizar o objeto de estudo, onde são abordados os diversos temas que compõem este projeto, como a dimensão histórica da mulher em Portugal, a representação da mulher (durante e após a Ditadura), tanto na literatura como na pintura, a contextualização do tópico da Interrupção Voluntária da Gravidez, como também o Relatório de Análise Preliminar dos Registos das Interrupções da Gravidez divulgado pelo Serviço Nacional de Saúde, as ações realizadas e, por fim, um capítulo dedicado à publicidade, onde se desenvolvem os temas da definição e caracterização do público-alvo e o comportamento das gerações e dos tipos de mídia existentes.

Na segunda parte, apresenta-se o instrumento de recolha de dados, que para o presente projeto é o inquérito por questionário, a caracterização da amostra e a análise e conclusão dos resultados.

Na terceira parte, referente ao planeamento da campanha publicitária, apresenta-se a Direção-Geral de Saúde, como cliente para o qual se está a realizar este projeto, identificando a sua missão, visão e valores, o seu posicionamento e o seu histórico de comunicação. Ainda assim, realiza-se uma análise SWOT e PEST do setor da saúde sexual e reprodutiva, setor onde se insere o tema do projeto, que permitem identificar os pontos fortes, os pontos fracos, as oportunidades e as ameaças, bem como os fatores políticos, económicos, sociais e tecnológicos que influenciam o setor. Este diagnóstico estratégico possibilitou uma compreensão mais abrangente do contexto, orientando o planeamento da campanha de forma mais eficaz e ajustada às necessidades e realidades do público-alvo. Por fim, define-se o objetivo de marketing, comunicação e mídia e o público-alvo e, também, a estratégia e planeamento.

Enquadramento do problema

O enquadramento teórico desenvolveu-se a partir da temática da Interrupção Voluntária da Gravidez, do contexto da mulher e da publicidade, considerada relevante para esta investigação. Foram criados subcapítulos relativos à dimensão histórica da mulher em Portugal, durante a Ditadura e o Estado Novo; à representação da figura feminina na literatura e na pintura; à despenalização, descriminalização e liberalização; ao conceito de Interrupção Voluntária da Gravidez; a uma contextualização temporal da sua despenalização; à consciência ética envolvida; às ações já realizadas nesta área e, por fim, à publicidade enquanto instrumento de comunicação estratégica.

O enquadramento do problema, anteriormente descrito, é considerado um elemento essencial para o desenvolvimento desta investigação, na medida em que, “a seleção criteriosa de uma revisão de literatura pertinente ao problema significa familiarizar-se com textos e, por eles, reconhecer os autores e o que eles estudaram anteriormente sobre o problema a ser estudado (Trentini & Paim 1999, p.68)”. Ainda assim, de acordo com Echer (2001, p.6), “a revisão de literatura é imprescindível para a elaboração de um trabalho científico”. Esta investigação reveste-se de importância ao propor o planeamento de uma campanha informativa e educacional, dirigida a mulheres portuguesas, sobre a Interrupção Voluntária da Gravidez, com base na análise aprofundada do tema. Em particular, é analisada a evolução da Interrupção Voluntária da Gravidez desde a sua despenalização em 2007, com recurso ao Relatório de Interrupções da Gravidez da Direção-Geral da Saúde (2018–2021), bem como as diferenças entre despenalização, descriminalização e liberalização, o seu conceito e a consciência ética associada ao tema. Segundo Prodanov & Freitas (2013), a formulação do problema de investigação está adjacente ao objeto de estudo, esclarecendo a adversidade singular com a qual nos encontramos e que tencionamos solucionar por meio da pesquisa. Por outro lado, a “formulação do problema deve ser interrogativa, clara, precisa e objetiva; possuir solução viável; expressar uma relação entre duas ou mais variáveis; ser fruto da revisão de literatura e reflexão pessoal (Prodanov & Freitas, 2013)”.

Desta forma, a questão de pesquisa da presente investigação, passa por: “Em que medida o planeamento de uma campanha publicitária sobre a Interrupção Voluntária da Gravidez poderá ajudar as mulheres a saber os seus direitos e procedimentos?”. Partindo da questão de partida, foram estabelecidas perguntas complementares, “Que tipo de informações podem ser relevantes sobre a Interrupção Voluntária da Gravidez?”; “As mulheres têm conhecimento sobre os seus direitos?” e “Que tipo de mídia será mais eficaz para comunicar com o público-alvo?”.

Delimitação do problema

A delimitação do problema é elaborada a partir de três pontos fulcrais. O primeiro ponto corresponde à dimensão sensível da Interrupção Voluntária da Gravidez, desde a sua despenalização em 2007, bem como à prevalência da falta de informação disponível para as mulheres. De acordo com Scavone (2008), “a descriminalização do aborto é considerada uma política social que concede mais independência e direito às mulheres, visando questões de saúde pública e trabalhando assim em direção ao objetivo de igualdade de gênero”. É igualmente

relevante destacar que a problemática reside na “falta de diálogo sobre o procedimento, influenciando diretamente na falta de informação, na falta de conhecimento para questionar indicações dessa má prática e na solidão enfrentada pelas mulheres que tomam essa decisão (Vaz, 2021, p.69)”.

O segundo ponto refere-se à centralidade social atribuída às mulheres portuguesas no que diz respeito à gravidez, entendida como uma experiência que ocorre no corpo feminino e que, biologicamente, diz respeito exclusivamente à mulher. Simone Veil, Ministra da Saúde de França em 1974 e, mais tarde, presidente do Parlamento Europeu, foi responsável pela criação da Lei Veil, que descriminalizou o aborto em França em janeiro de 1975, constituindo “uma etapa essencial na história da emancipação feminina” (Veil, 2019, p. 11). No seu discurso de 26 de novembro de 1974 na Assembleia Nacional francesa, defendeu a lei ao afirmar que o seu objetivo era “pôr fim a uma situação de desordem e injustiça e trazer uma solução proporcional e humana a um dos problemas mais difíceis do nosso tempo” (Veil, 2019, p. 13) – o problema das mulheres recorrerem a práticas clandestinas para interromper uma gravidez. Ainda neste ponto, importa salientar o enquadramento histórico, social e político das alterações significativas ocorridas ao longo do tempo relativamente à Interrupção Voluntária da Gravidez. Enquanto em França a despenalização do aborto teve lugar nos anos 70, em Portugal só foi implementada em 2007, revelando um atraso significativo na abordagem legislativa e social do tema.

O terceiro ponto centra-se na ausência de informação clara sobre os procedimentos associados à Interrupção Voluntária da Gravidez, justificada pela escassez de campanhas informativas existentes, seja em centros de saúde, na internet ou em outros locais de fácil acesso. Esta constatação foi também evidenciada através do inquérito por questionário desenvolvido no âmbito do presente projeto. Assim, torna-se evidente a necessidade de colmatar esta lacuna através do planeamento de uma campanha informativa e educacional.

Objetivo do estudo

Os objetivos do estudo evidenciam a relevância desta investigação para o campo científico, pois contribuem para o desenvolvimento da sociedade e para o aprofundamento do conhecimento sobre o tema da Interrupção Voluntária da Gravidez. Nesse sentido, o objetivo do presente projeto, é desenvolver o planeamento de uma campanha publicitária informativa e educacional direcionada às mulheres portuguesas sobre a Interrupção Voluntária da Gravidez.

Assim, este projeto ambiciona estabelecer-se como uma iniciativa educativa e esclarecedora face a esta problemática, por meio da concretização da referida campanha. Por outro lado, é importante interligar o objetivo da investigação com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (17 objetivos para transformar o nosso mundo), que têm como propósito o seguinte:

Os 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável são a visão comum para a Humanidade, um contrato entre os líderes mundiais e os povos e “uma lista das coisas a fazer em nome dos povos e do planeta” (UNRIC, 2018, online).¹

Mais especificamente, nesta investigação é importante focarmo-nos em dois objetivos, sendo eles, o objetivo 3 fixa-se na saúde de qualidade e no objetivo 5 direcionado para a igualdade de género. Relativamente ao objetivo 3 (Saúde de qualidade), o ponto mais importante para este estudo é “Até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planeamento familiar, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais²”. Por outro lado, no que diz respeito ao objetivo 5 (Igualdade de género), os pontos mais importantes são, “Assegurar o acesso universal à saúde sexual e reprodutiva e os direitos reprodutivos, em conformidade com o Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento e com a Plataforma de Ação de Pequim e os documentos resultantes das suas conferências de revisão” e “Acabar com todas as formas de discriminação contra todas as mulheres e meninas, em toda a parte³”.

Ainda assim, é importante salientar que, neste projeto, não se pretende adotar uma posição a favor ou contra a Interrupção Voluntária da Gravidez, mas sim oferecer às mulheres a oportunidade de conhecerem os seus direitos perante esta realidade. Desde a sua despenalização, em 2007, tem-se verificado uma lacuna entre a informação disponibilizada às mulheres e o seu efetivo acesso aos procedimentos correspondentes. Trata-se de um tema extremamente delicado e complexo, o que contribui para que, muitas vezes, não receba a devida atenção — tal como acontece noutras problemáticas sociais, como a violência doméstica.

¹ Fonte: Nações Unidas. (2022). <https://unric.org/pt/objetivos-de-desenvolvimento-sustentavel/>. Retirado a 23 de maio de 2022.

² Fonte: Nações Unidas. (2022). <https://unric.org/pt/objetivo-3-saude-de-qualidade-2/>. Retirado a 23 de maio de 2022.

³ Fonte: Nações Unidas. (2022). <https://unric.org/pt/objetivo-5-igualdade-de-genero-2/>. Retirado a 23 de maio de 2022.

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

A elaboração do enquadramento teórico é fundamental para uma melhor compreensão do objeto de estudo desta investigação. Assim, os pontos abordados neste capítulo definem o estado da arte, permitindo obter uma referência atualizada sobre o conhecimento existente relativamente ao tema em análise. Para tal, foram utilizadas diversas fontes de dados secundários, nomeadamente o Google Académico, a *B-On* e a *Web of Science*, para a consulta de artigos científicos, bem como artigos jornalísticos, dissertações académicas e algumas obras literárias relevantes, sobretudo de carácter social. Adicionalmente, foram também consultados dados disponíveis *online*, como jornais digitais e *websites*.

1 A DIMENSÃO HISTÓRICA DA MULHER EM PORTUGAL

De acordo com Vaquinhas (2002), o campo de estudos da história das mulheres iniciou-se, em Portugal, na década de 70. Na sequência desta referência, o artigo informa-nos da existência de iniciativas esporádicas na década anterior e que nos meios académicos, existia uma oposição ao regime autoritário do Estado Novo. Desde então, começou-se a interrogar a função da mulher no processo histórico, obrigando-a a reconsiderar a sua carência e a conceder-lhe um destaque que lhe possibilitasse o ingresso ao estatuto de sujeito e ao contexto histórico (Vaquinhas, 2002).

1.1 A mulher na Ditadura

Segundo Cova & Pinto (1997), o Salazarismo negava às mulheres a total igualdade com os homens em prol da "natureza" feminina. O conceito de "natureza" alude ao antigo conflito entre a natureza e a cultura, no qual o público tem vantagem sobre o privado. O Salazarismo perdurou firmemente estabelecido no ponto de vista convencional de que os homens estão inerentemente do lado da cultura e as mulheres estão do lado da "natureza". (Cova & Pinto, 1997). *Economia Doméstica*, de 1945, uma publicação do Secretariado Nacional de Propaganda, instituiu um vínculo entre “a arte de gerir a casa e a de gerir o Estado”, demonstrando a fragilidade entre o privado e o público (Belo *et al*, 1926 citado por Cova & Pinto, 1997, p. 72).

A Ditadura implantada em 1926, não impediu a atuação de movimento de mulheres, sendo que a “esfera política” foi aberta a uma “pequena elite de mulheres”. Contudo, esta

abertura sucedeu-se num cenário desfavorável aos “direitos sociais e civis das mulheres”. Ainda assim, as mulheres portuguesas, conseguiram limitados direitos relativamente ao direito ao voto em mulheres com mais de 21 anos, caso tivessem diplomas do ensino secundário ou superior (Cova & Pinto, 1997).

1.2 A mulher no Estado Novo

O século XX, revelava-se como a mudança para as mulheres. Em Portugal, estas mudanças começaram a surgir com a chegada da Primeira República, com a existências de novos discursos, por novos debates impulsionados por ativistas feministas, que revelaram esperança relativamente à emancipação das mulheres portuguesas (Pereira, 2014). De acordo com Gorjão (2002, p.28):

Seguindo a tendência verificada noutros países, formavam-se no nosso país grupos de mulheres, alguns declaradamente feministas, que reflectiam sobre o estatuto social do sexo feminino e pretendiam a «dignificação» da situação da mulher em todas as esferas da sociedade: o Grupo Português de Estudos Feministas (1907), a Liga Republicana das Mulheres Portuguesas (1909), a Associação de Propaganda Feminista (1911), o Instituto Feminino de Educação e Trabalho (1911), o Círculo Feminista Português, a União das Mulheres Socialistas, o Conselho Nacional das Mulheres Portuguesas (1914), a Associação Feminina de Propaganda Democrática (1915).

2 A REPRESENTAÇÃO DA MULHER (DURANTE E APÓS A DITADURA)

De acordo com Pinto *et al.* (2014), antes do 25 de abril, as mulheres eram consideradas inferiores, porque não tinham tantos direitos em comparação aos homens. Os direitos das mulheres eram essencialmente inexistentes sob a visão do regime existente, sendo que não podiam votar, não poderiam ser juízas, embaixadoras, militares ou policiais. A mulher era obrigada a obter permissão do marido antes de trabalhar no comércio, deixar o país, abrir uma conta bancária ou usar métodos contraceptivos e o salário que recebia era cerca de metade em comparação ao dos homens. Essas e outras normas foram revogadas no 25 de abril, um ano após a revolução, quando os direitos das mulheres foram codificados na Constituição da República. Estas situações referidas anteriormente, fizeram com que houvesse diversas reflexões tanto ao nível da arte e, em particular, na literatura e na pintura.

2.1 A mulher na literatura

“A literatura em Portugal, serviu como meio de denúncia e de exposição de ideologia, para expressar os conflitos sociais, históricos e políticos, visto que é através da escrita que se torna possível ressignificar a própria existência humana” (Jesus & Bernardo, 2016, p. 32). A obra as “Novas Cartas Portuguesas”, publicada em 1972 por Maria Isabel Barreno, Maria Teresa Horta e Maria Velho Costa, representou a história do feminismo e da política cultural portuguesa. Este livro não só foi importante em Portugal, como em todo o mundo, sendo que é das obras portuguesas mais traduzidas (Menezes, 2015). Escrito por mulheres e para mulheres, proporcionou a procura pela libertação feminina, com o objetivo de acreditar que as mulheres conquistassem a força na sociedade. No entanto, trouxe consequências para as autoras quando foi publicado, o mesmo foi recolhido e destruído pela censura poucos dias após o seu lançamento e foram sujeitas a um processo judicial por terem escrito um livro de “conteúdo insanavelmente pornográfico e atentatório da moral pública”⁴. Segundo, Jesus & Bernardo (2016) no livro as “Novas Cartas Portuguesas”, torna-se possível:

Perceber o caráter social da literatura, através do qual as autoras denunciavam a realidade feminina e a opressão social do governo de Marcelo Caetano, com a utilização dos discursos das teorias feministas e rompimento com os paradigmas e a tradição patriarcal, para conceder à mulher o direito de se perceber enquanto sujeito social, capaz de reescrever a sua própria História (Jesus & Bernardo, 2016, p. 32).

Por outro lado, segundo a Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género (2017) esta obra permite que nos tornemos mais conscientes dos erros e injustiças cometidos contra as mulheres ao longo da história e na atualidade, tanto a nível pessoal quanto a nível coletivo, sendo visível através do seguinte excerto do livro Novas Cartas Portuguesas:

“Qual a mudança na vida das mulheres ao longo de séculos? [...] As mulheres bordavam ou teciam ou fiavam ou cozinhavam, sujeitavam-se aos direitos de seus maridos, engravidavam, tinham abortos ou faziam-nos, tinham filhos, nados-mortos, nados-vivos, tratavam dos filhos, morriam de parto às vezes, em suas casas, com móveis, cadeiras, cortinados.

⁴ Fonte: Comissão Comemorativa 50 anos 25 de abril. (s.d.). <https://50anos25abril.pt/historia/novas-cartas-portuguesas/>. Retirado a 23 de abril de 2025.

Estamos em tempo de civilização e de luzes, os homens fazem livros científicos e enciclopédias, as nações mudam e mudam a sua política, os oprimidos levantam a voz, um rei de França é decapitado e com ele os seus cortesãos, os EUA do Norte tornam-se independentes [...]

Que mais? Que mais interessa enunciar a história? O que mudou na vida das mulheres?

Já não tecem, já não fiam, talvez, porque se desenvolveram a indústria e o comércio; as mulheres bordam, cozinham, sujeitam-se aos direitos de seus maridos, engravidam, têm abortos ou fazem-nos, têm filhos, nados-mortos, nados-vivos, tratam dos filhos, morrem de parto, às vezes em suas casas, onde apenas mudou o feitio dos móveis, das cadeiras e dos cortinados.”

(Novas Cartas Portuguesas, 1974, p. 177-178, citado por Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género, 2017)

Em particular, no trabalho de Maria Lamas⁵, durante a sua trajetória na área reportagem, que deu origem ao livro “As Mulheres do Meu País” (publicado entre 1948 e 1950), o seu contributo para a sociedade foi notável através da sua liderança no Concelho Nacional das Mulheres Portuguesas, na participação na Associação Feminina Portuguesa para a Paz e do ativismo político contra a ditadura salazarista, que resultou em prisão e consequente exílio (Partes, 2010). Este livro é um documentário único, que Maria Lamas desenvolveu através das suas interações com mulheres de diferentes estratos sociais e que revelou a vida das mulheres portuguesas dos anos 40, em particular das que viviam em regiões rurais. Constitui, assim, uma importante viragem no jornalismo e na literatura portuguesa do século XX. Este livro é dedicado "a todas as mulheres portuguesas" por Maria Lamas. Maria Lamas "iria observar como vivem as mulheres portuguesas e confirmar se os seus problemas estão realmente resolvidos" em resposta ao desrespeito do governo à situação das mulheres em Portugal e ao encerramento do Conselho Nacional das Mulheres Portuguesas, a última organização feminina a sobreviver à Primeira

⁵ Maria Lamas nasceu no final do século XIX e viveu até a década de 1980, sobressaindo-se na cultura. Dedicou-se à escrita, mais concretamente na literatura infantil portuguesa, na poesia, nos romances e nas novelas. Atuou tanto na escrita quanto na reportagem, dando origem ao livro inédito no nosso país, *As Mulheres do Meu País*. Ainda assim, envolveu-se na atividade jornalística, em revistas femininas e publicações nacionais, bem como na tradução. As suas contribuições para a sociedade foram notáveis pela sua liderança no Conselho Nacional das Mulheres Portuguesas, o seu envolvimento na Associação Feminina Portuguesa para a Paz e a sua posição política contra a administração Salazarista (Prates, 2010).

República. Ela tomou a grande decisão de passar por um Portugal despótico, subdesenvolvido e sem educação por causa disso (Biblioteca e Arquivo Histórico Municipais, 2017).

Ao longo do seu livro, a autora tentou incorporar os vários “tipos sociais, intelectuais, etológicos, laborais e geográficos” das mulheres portuguesas na década de 1940, segmentando este documentário social nas seguintes categorias: “A Camponesa”, “A Mulher da Beira-Mar”, “Diversas ocupações da Mulher do Povo”, “Indústrias Caseiras”, “A Intelectual”, “A Operária”, “A Mulher da Beira-Rio”, “Empregadas e Profissionais”, “A Mulher Doméstica” e, por fim, “A Artista” (Biblioteca e Arquivo Histórico Municipais, 2017).

Mulheres de Abril é lançado três anos após a Revolução do 25 de abril, por Maria Teresa Horta. Afirma, claramente, que o estatuto social da mulher não mudou muito, mas também demonstra que a revolução feminina começa com o romper do silêncio e o surgimento da consciência feminista. Esta obra contém reproduções da forte oposição à evolução que surgiu na década de 1970 (Bittencourt, 2005). Ainda assim, é fundamental reconhecer a participação das mulheres na sua história pela conquista do seu lugar, sendo visível num dos poemas de Maria Teresa Horta:

Basta

Basta.
- digo –
que se faça
do corpo da mulher:

a praça – a casa a taça

A ÁGUA

Com que se mata
a sede
do vício e da desgraça (Horta, 1983, p.209, citado por Bittencourt, 2005)

O tom persuasivo é expresso na retenção de palavras que revelam inúmeras interpretações reveladoras do corpo convertido em cárcere em forma de discurso político (Bittencourt, 2005). Apesar de ser escrito em poucas palavras, este poema representa a rutura com o silêncio. Bittencourt reflete os significados das palavras presentes neste poema:

O corpo que é ‘praça’ remete à imagem da mulher pública, a ‘rapariga’, que pertence a todos. Por outro lado, a metáfora da ‘casa’ reflete a imagem da mulher em sua prisão

doméstica. (...) os outros: ‘taça’ e ‘água’, trazem símbolos que remetem diretamente à questão da sexualidade feminina. A taça simboliza o seio materno que produz o leite, remetendo ao estigma da feminilidade que faz da mulher aquela que alimenta. Outro símbolo relevante é o do cálice sagrado que contém o sangue de Cristo. O sangue, princípio da vida também leva à questão da maternidade como uma forma de fazer do corpo (sexualidade feminina) uma prisão (Bittencourt, 2005, p.148).

Após retratar a condição da mulher e a forma como a mesma se inseria na sociedade é importante realçar a importância de Annie Ernaux, no contexto do presente projeto, sobre a Interrupção Voluntária da Gravidez. A autora para além de assegurar a pertinência de escrever sobre a experiência da mulher com o seu corpo, aprofunda um tema que “causa desconforto e condenação” dando um novo significado “traumático e individual” ao transpô-lo para a literatura (Pontes e Noronha, s.d.).

Ernaux, vencedora do prémio Nobel da Literatura, na sua obra “O Acontecimento” demonstra o drama sobre o aborto nos anos 60, em França. Este livro foi publicado em 2000, em França e em Portugal, em 2022. Retrata-nos uma estudante, que acidentalmente fica grávida e decidiu prosseguir com um aborto, com o risco de ser presa e punida. Sem apoio e sem acesso à interrupção da gravidez de forma legal, encontra-se desesperada e procura outra forma de conseguir abortar, na esperança de recuperar o seu futuro. A autora na sua obra, reflete sem dúvida um acontecimento no corpo da mulher, o efeito no destino da mesma e o domínio masculino existente.

Nos dias de hoje, a mulher ainda transporta este peso e é discriminada nos países, onde o aborto ainda é ilegal. Com isto, é importante pensar até onde é que vai a liberdade de ser mulher e de que forma é que a mesma tem direito de decidir sobre o seu próprio corpo. A autora dá um significado ao aborto que concretizou como um acontecimento, ou seja, como algo que ocorre connosco e que nos modifica. No entanto, só passados trinta e cinco anos é que a escritora consegue exprimir-se sobre a situação de ter abortado, no seu romance, *L'événement*, agora traduzido para O Acontecimento.

É importante refletir sobre a altura em que este acontecimento se sucedeu e o facto de só ter sido publicado em 2022, em Portugal. Poderá refletir a cultura portuguesa, na medida em que enquanto o aborto foi despenalizado, não há a existência deste livro traduzido para português. O problema levantado nesta obra, retrata como é que o direito à decisão, estará em conflito com a

criminalização, sendo que a prática do aborto pela autora apresenta-se como uma ação criminalizada, mas ao mesmo tempo é uma decisão de si própria. O corpo da mulher vai funcionar como um veículo para demonstrar esta dificuldade, porque ao mesmo tempo é penalizada, mas é uma ação que não é controlada. No entanto, atualmente, existe acesso aos métodos contraceptivos, mas na altura as mulheres não o tinham. Para se ter o acesso à despenalização, as mulheres tinham que também ter acesso a esses métodos contraceptivos, pois é um processo orgânico/biológico que se dá dentro do corpo das mulheres e que não é controlável. É algo se passa dentro do corpo da mulher e que tem a ver apenas só com a mulher e não com o homem, pois é uma alteração biológica que ocorre na mesma e que só a ela diz respeito.

2.2 A mulher na pintura

Os motivos são inúmeros e concernem aos primórdios da pintura, como expressão do ser humano, às vastas mudanças que sucederam no século passado, altura em que a mulher se libertou continuamente de restrições que não lhe permitiam desempenhar o papel de ser mulher (Hargreaves, 2010). Ao longo de muitos anos e, no ponto de vista geral da sociedade, a mulher artista foi similar a “uma função acessória, decorativa, com traços de amadorismo, olhada com condescendência pela sociedade em geral, e pelas instituições vigentes (Hargreaves, 2020, p.1)”.

“No início de 1977, no rescaldo de uma revolução que prometia devolver ao povo português as suas liberdades, entre as quais uma das de maior valor – a liberdade de expressão– teve lugar, na Sociedade Nacional de Belas Artes, uma exposição que reconhecia e apresentava publicamente o valor da mulher enquanto recurso ativo e participante na construção do mundo artístico português (Rodrigues, 2017, p.283-284)”.

2.2.1 A representação da mulher na pintura e a mulher pintora – Paula Rego

“A ideia do feminino na arte afirma um conjunto de qualidades que caracterizam ou definem a mulher,” (Arruda, 2011, p. 158). Tendo em conta a linha de pensamento referida anteriormente pela autora, é possível verificar que as obras de arte contemporâneas integram o feminino sem barreiras. Desta forma, a representação da figura feminina em Paula Rego, foi abordada no Ciclo de Conferências Arte e Sociedade da Faculdade de Belas Artes da Universidade de Lisboa:

Na nossa perspectiva reflecte intensamente sobre a mulher portuguesa, - as características físicas e mentais da mulher portuguesa, os seus valores morais e, sobretudo, sobre os reflexos exemplarmente em algumas das suas séries. (Arruda, 2011, p.158)

Para Arruda (2011, p.158) nas obras de Paula Rego, a mulher portuguesa é retratada no centro da ação, excluindo por vezes os homens do plano principal ou até mesmo de toda a obra, ou seja, a mulher e a sua visão é que realmente importam para a artista. Algumas das suas obras refletem o tema do aborto e o corpo da mulher (exemplo na figura 1), como é o caso do “romance de Eça de Queirós, *O crime do Padre Amaro*, Paula Rego revela, numa extensa série de obras de 1998, algumas sob o mesmo título, a problemática contemporânea do aborto clandestino em Portugal,” (Arruda, 2011, p.160).

Figura 1

Pinturas de Paula Rego, relacionadas com o tema do aborto



Nota: Horta, B. (2017). Observador. Disponível em: <https://observador.pt/2017/04/06/depressao-aborto-e-fantasmas-ja-podemos-ver-as-historias-e-os-segredos-de-paula-rego/>.

Guerra (2020), questiona o porquê de as obras de Paula Rego serem relevantes para pensar no significado de ser mulher. Paula Rego, foi uma das mulheres que mais contribuiu para a “emancipação feminina” em Portugal. O controlo praticado pelo Estado no que diz respeito às “práticas sexuais e reprodutivas femininas”, associado ao vigoroso domínio católico relativas às matérias políticas, começaram a ser questionadas, o que originou um parecer sobre uma lei que despenalizou a Interrupção Voluntária da Gravidez. Houve uma fraca adesão por parte dos

portugueses no que diz respeito à sua despenalização e, por isso, Paula Rego produzir vários quadros tomando a posição das mulheres, “que por usar do direito à sua sexualidade, se viam obrigadas a arriscar a sua vida” (Guerra, 2020, p.69).

3 A INTERRUPTÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ

De acordo com, Scavone (2008), a descriminalização do aborto é vista como uma política social que dá às mulheres mais liberdade e direitos, ao mesmo tempo em que aborda questões de saúde pública e promove a causa da igualdade de gênero. Na perspectiva de Berer (2017), muitas das mulheres que não têm possibilidades de suportar uma atuação segura, morrem durante a gravidez como resultado da execução insegura do aborto. De acordo com uma pesquisa global, as regulamentações que restringem o aborto, não têm impacto positivo na saúde pública. Ainda de acordo com Berer (2017), como, nos dias de hoje, o aborto é visto como uma atuação segura, mantê-lo ilegal, serve apenas como uma condição de punição e demonstra o quanto a sociedade valoriza a vida do feto. O aborto ainda é desejado, mesmo em países com altas taxas de uso de anticoncepcionais. No entanto, as mulheres estão cada vez mais conscientes de que têm direito ao acesso ao aborto seguro. Ainda assim, Pires (2017) acrescenta que, a liberdade de tomada de decisão neste tipo de situação, pode ajudar a acabar com a violência de gênero que as mulheres vivenciam. Juntamente com o fornecimento de vantagens sociais mais amplas, o cumprimento da descriminalização é essencial para atingir os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, definidos pela Organização das Nações Unidas.

Em 1984, a prática de aborto era proibida em Portugal, sendo que a Lei n.º 6/84, de 11 de maio permitia apenas que, a interrupção voluntária da gravidez fosse avante, em “caso de perigo de vida da mulher, perigo de lesão grave e duradoura para a saúde física e psíquica da mulher, em caso de malformação do feto, ou quando a gravidez resultasse de uma violação” (Monteiro, 2012, pp. 590). Este quadro legal foi o que durou até 2007, com a Lei nº. 16/2007.

Até 2007 existiam legislações mais limitadas relacionadas com o aborto a pedido da mulher. Com a Lei nº. 16/2007 (2007), de 17 de abril, onde o “sim” venceu, ocorreu a despenalização da Interrupção Voluntária da Gravidez, desde que “ocorresse nas primeiras 10 semanas de gravidez” (artigo 142º, alínea e). Agregado a isso, foi determinado também a exigência de um período mínimo de ponderação de três dias, a salvaguarda à mulher de “disponibilidade de acompanhamento psicológico durante o período de reflexão” e de

“disponibilidade de acompanhamento por técnico de serviço, social, durante o período de reflexão” (Monteiro, 2012, pp. 580).

Em Portugal, desde 2007 com a Lei nº16/2007, com a despenalização da Interrupção Voluntária da Gravidez, a mulher tem a liberdade de decidir sobre o seu próprio corpo, desde que ocorra nas primeiras 10 semanas de gravidez. De acordo, com o Relatório de Interrupções da Gravidez da Direção-Geral de Saúde (dados preliminares de 2018-2021), verifica-se que, o número total de Interrupções da Gravidez por opção da mulher nas primeiras 10 semanas de gravidez, apresentam uma tendência decrescente desde 2011. Em comparação à média europeia, Portugal apresenta-se sempre abaixo.

3.1 Despenalização, descriminalização e liberalização

Existem diferenças entre estes quatro conceitos: despenalização, descriminalização, legalização e liberalização. De acordo com o Dicionário Infopédia da Porto Editora, a palavra despenalização⁶ resulta de significa “isenção de pena” e “abolição de sanções previstas pela lei (para determinado ato, comportamento, substância, etc.).” A palavra descriminalização⁷ traduz-se no “ato de excluir o carácter criminal de um facto (antes considerado crime).” E, por último, a palavra liberalização⁸ consiste no “ato ou efeito de liberalizar(-se), de tornar(-se) (mais) livre ou (mais) liberal.” Com isto, é possível afirmar que, a Interrupção voluntária da gravidez, se traduz no facto da mulher deixar de ser acusada e punida (despenalização), ser uma ação criminalizada (descriminalização) e significa que a mulher tem a liberdade plena para decidir quando, como e onde efetuar esta ação (liberalização). Ainda assim, é relevante averiguar a origem etimológica das palavras indicadas anteriormente. Segundo Nascentes (1955), a palavra crime do latim *crimen* (acusação), pena do latim *poena* (castigo) e, por fim, liberar do latim *liberare*.

⁶ Fonte: Infopédia. (2023). <https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/despenalização>. Retirado a 1 de junho de 2023.

⁷ Fonte: Infopédia. (2023). <https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/descriminalização>. Retirado a 1 de junho de 2023.

⁸ Fonte: Infopédia. (2023). <https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/liberação>. Retirado a 1 de junho de 2023.

3.2 Conceito

A Interrupção Voluntária da Gravidez refere-se a uma situação em que a mulher grávida deseja interromper a gravidez, sendo que não há problemas de saúde da mesma ou do embrião que possam interferir no percurso normal de uma gravidez. Ainda assim, quando é resultado de uma relação sexual não consensual aplicada a crime contra a autonomia sexual da mulher é também abrangida por este critério (Canário, 2009).

A Lei n.º 16/2007, de 17 de abril⁹ (Exclusão da ilicitude nos casos de interrupção voluntária da gravidez) levou à revogação das Leis n.ºs 6/84, de 11 de maio, e 90/97, de 30 de julho. Ainda assim, é relevante expor a Alteração do Código Penal do artigo 142.º em Diário da República perante a Lei n.º 16/2007 (2017, art. 1.º, p.2417):

1 - Não é punível a interrupção da gravidez efetuada por médico, ou sob a sua direção, em estabelecimento de saúde oficial ou oficialmente reconhecido e com o consentimento da mulher grávida, quando:

- a) Constituir o único meio de remover perigo de morte ou grave e irreversível lesão para o corpo ou para a saúde física ou psíquica da mulher grávida;
- b) Se mostrar indicada para evitar perigo de morte ou de grave e duradoura lesão para o corpo ou para a saúde física ou psíquica da mulher grávida e for realizada nas primeiras 12 semanas de gravidez;
- c) Houver seguros motivos para prever que o nascituro virá a sofrer, de forma incurável, de grave doença ou malformação congénita, e for realizada nas primeiras 24 semanas de gravidez, excepcionando-se as situações de fetos inviáveis, caso em que a interrupção poderá ser praticada a todo o tempo;
- d) Houver sérios indícios de que a gravidez resultou de crime contra a liberdade e autodeterminação sexual, e for realizada nas primeiras 12 semanas de gravidez;
- e) For realizada, por opção da mulher, nas primeiras 10 semanas de gravidez.

2 - A verificação das circunstâncias que tornam não punível a interrupção da gravidez é certificada em atestado médico, escrito e assinado antes da intervenção por médico diferente daquele por quem, ou sob cuja direção, a interrupção é realizada, sem prejuízo do disposto no número seguinte.

⁹ Fonte: Diário da República. (2023). <https://dre.pt/dre/detalhe/lei/16-2007-519464>. Retirado a 1 de junho de 2023.

3 - Na situação prevista na alínea e) do n.º 1, a certificação referida no número anterior circunscreve-se à comprovação de que a gravidez não excede as 10 semanas.

4 - O consentimento é prestado:

a) Nos casos referidos nas alíneas a) a d) do n.º 1, em documento assinado pela mulher grávida ou a seu rogo e, sempre que possível, com a antecedência mínima de três dias relativamente à data da intervenção;

b) No caso referido na alínea e) do n.º 1, em documento assinado pela mulher grávida ou a seu rogo, o qual deve ser entregue no estabelecimento de saúde até ao momento da intervenção e sempre após um período de reflexão não inferior a três dias a contar da data da realização da primeira consulta destinada a facultar à mulher grávida o acesso à informação relevante para a formação da sua decisão livre, consciente e responsável.

5 - No caso de a mulher grávida ser menor de 16 anos ou psiquicamente incapaz, respetiva e sucessivamente, conforme os casos, o consentimento é prestado pelo representante legal, por ascendente ou descendente ou, na sua falta, por quaisquer parentes da linha colateral.

6 - Se não for possível obter o consentimento nos termos dos números anteriores e a efetivação da interrupção da gravidez se revestir de urgência, o médico decide em consciência face à situação, socorrendo-se, sempre que possível, do parecer de outro ou outros médicos.

7 - Para efeitos do disposto no presente artigo, o número de semanas de gravidez é comprovado ecograficamente ou por outro meio adequado de acordo com as *leges artis*.

3.3 A consciência ética na Interrupção Voluntária da Gravidez

“A temática do aborto é polarizada pois vai contra expectativas de papel social e desafia normas sociais previamente estabelecidas. Isso faz com que convicções religiosas, culturais e político-sociais passem por mudanças, nem sempre amplamente aceites (Pettersen e Sutton, 2017; Feio, 2021 citado por Vaz, 2021)”. É possível verificar a decisão sobre o próprio corpo da mulher é que é debatida e não a temática do aborto em si. Quando falamos sobre o compromisso social da mulher, quando a mesma assume um poder deliberativo sobre o próprio corpo, é o que origina o desconforto (Scavone, 2008; Figueiredo, 2013).

Simone de Beauvoir destaca-se na história da filosofia do século XX, como existencialista, demonstrou ao mundo que a mulher não nasce para ser o que a sociedade espera dela, mas para ser quem ela quer ser, refletindo assim a liberdade como a nossa própria

substância (Johanson, 2018; Motta, 2018; Lehmann, 2016). A sua obra mais notória, *O Segundo Sexo*, tornou-se um exemplo vital para a prática e pesquisa feminista, particularmente a partir da chamada *Segunda Onda do Feminismo*, que surgiu por volta das décadas de 1960 e 1970. A partir da segunda metade da década de 1980, e com mais força durante a década de 1990, foi quando a autora se realçou como filósofa. Beauvoir, uma lutadora pelas questões de liberdade absoluta, incluindo matérias feministas, via-se como uma escritora, sendo autora do existencialismo, uma das tendências ou correntes de pensamento mais significativas da história do pensamento no século XX em França (Johanson, 2018). A obra *O Segundo Sexo*, referida anteriormente, proporcionou às mulheres a segurança para se expressarem sobre a igualdade de género e, como consequência disso, a expressão das suas opiniões aumentou (Lehmann, 2016).

Lehmann reflete sobre o pensamento de Simone de Beauvoir:

O mundo está em constante evolução, pela medicina, pela tecnologia e pela ciência. A cada dia, novas doenças são descobertas, novos elementos químicos descobertos, novos tratamentos para cura de doenças, e até o corpo humano passou por evoluções, como por exemplo, a diminuição nasal, a quantidade de pelos, a modificação na arcada dentária, a expansão da utilização do cérebro, etc. Apesar destas constatações, a mentalidade humana não evoluiu e continua, em pleno século XXI, segregando os seres humanos pelos motivos mais aleatórios possíveis (Lehmann, 2016, p.6).

De acordo com Lima (2021), a liberdade é o estatuto essencial do ser humano, sendo que nascemos livres. Este conceito de liberdade é crucial no contexto existencialista, porque Beauvoir utiliza-o para construir a crença de que a vida feminina é perdurável. O existencialismo de Beauvoir é uma filosofia da ação e o ser humano é composto pela sua atividade natural. Ser livre implica tornar conhecida a sua presença no mundo, por meio das suas próprias iniciativas, que propositadamente construiu e afirmou ao longo da sua vida.

4 A INTERRUPTÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ NO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE ENTRE 2018-2021

4.1 A Interrupção Voluntária da Gravidez em dados sociodemográficos

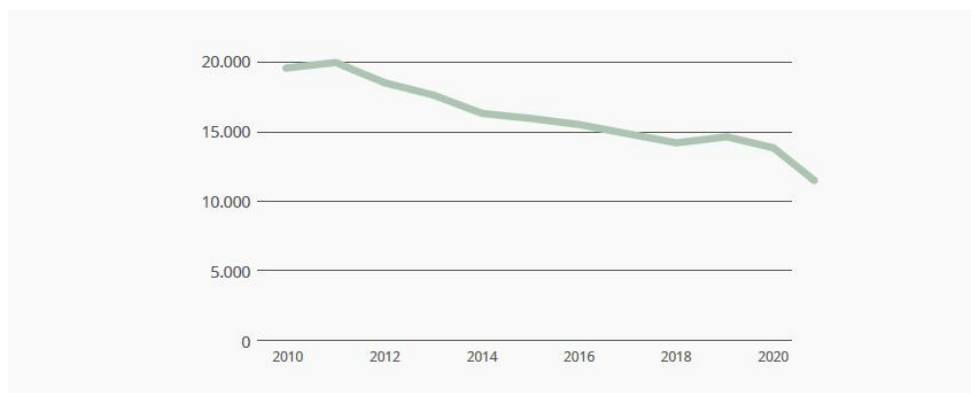
Dados do Relatório¹⁰ de Interrupções da Gravidez da Direção-Geral de Saúde mostram que, entre 2018-2021, se registaram 15.015 de Interrupções da Gravidez por todos os motivos, em 2018, em 2019 registaram-se 15.358, em 2020 14.369 e em 2021, segundo dados preliminares, registaram-se 12.159. Os motivos das Interrupções da Gravidez são, “Por opção da mulher até às 10 semanas”, “Gravidez resultante de crime contra a liberdade a autodeterminação sexual”, “Grave doença ou malformação congénita do nascituro”, “Evitar perigo de morte ou grave e duradoura lesão para a saúde física ou psíquica da grávida” e “Único meio de remover perigo de morte ou grave lesão para o corpo ou para a saúde física ou psíquica da grávida”.

Com estes dados, é possível verificar que as Interrupções da Gravidez por opção da mulher nas primeiras 10 semanas, foi o principal motivo e o segundo motivo mais frequente foi a grave doença ou malformação congénita do nascituro. Os motivos mantiveram-se entre 2018-2019. Por outro lado, é possível verificar a tendência decrescente, que se tem observado desde 2011, como é possível observar na figura seguinte. Contudo, em 2019, verificou-se um discreto aumento (cerca de 2,2%) face ao ano anterior. No entanto, em 2020 a tendência decrescente voltou a conferir-se, mantendo-se assim até aos dados preliminares de 2021.

¹⁰ Fonte: Direção-Geral da Saúde. (2023). <https://www.dgs.pt/portal-da-estatistica-da-saude/diretorio-de-informacao/diretorio-de-informacao/por-anos-dos-dados-1260151-pdf.aspx?v=%3d%3dDwAAAB%2bLCAAAAAAABArySzItzVUy81MsTU1MDAFAHzFEfkPAAAA>. Consultado a 23 de junho de 2023.

Figura 2

Evolução registos da Interrupção da Gravidez por opção da mulher 2010 - 2021



Fonte: Direção-Geral da Saúde (2022, p. 7)

Relativamente, às características sociodemográficas das mulheres, é possível afirmar que a mediana de idade das mulheres nos anos em análise foi de 28 anos, que os grupos etários em que se verificaram mais Interrupções da Gravidez foram dos 20-24 anos, 25-29 anos e 30-34 anos. No número de Interrupções de Gravidez por opção da mulher por nacionalidade portuguesa ou não portuguesa, entre 2018 e 2021, verificou-se uma tendência crescente em mulheres de nacionalidade não portuguesa (cerca de 21% em 2018, face a 2021 com cerca de 26%). No que diz respeito a mulheres de nacionalidade portuguesa, a tendência é oposta com aproximadamente 79% em 2018 e aproximadamente 74% em 2021. A respeito do número de Interrupções da Gravidez por opção da mulher por grau de instrução, entre 2018 e 2021, em média 43% das mulheres têm frequência do Ensino Secundário; 25% do Ensino Superior e 22% do 3ºCiclo do ensino Básico.

4.2 A Interrupção Voluntária da Gravidez por características de intervenção

A característica da intervenção, mais especificamente na distribuição das Interrupções da Gravidez por opção da mulher por Região de Saúde da instituição, nos anos em análise, diz-nos que a Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo continua a ser aquela onde se realizam mais Interrupções da Gravidez por opção da mulher, seguida da Região Norte.

A respeito da distribuição das Interrupções da Gravidez por opção da mulher por tipo de unidade de saúde e de procedimento, apurasse que a maior parte são realizadas através do

método medicamentoso, nas unidades de saúde do Serviço Nacional de saúde. Em contrapartida, nas unidades privadas, a maioria são realizadas pelo método cirúrgico.

Quanto à distribuição das Interrupções da Gravidez por opção da mulher, por tipo de referência, mais especificamente, por tipo de encaminhamento e instituição de saúde (público/privado) onde foi realizada, na sua generalidade, a maioria das mulheres recorreu por iniciativa própria, através do acesso direto à instituição do Serviço Nacional de Saúde. Adicionalmente, é importante mencionar que, a referência do hospital público para o setor privado, aumentou cerca de 10% entre 2019 e 2021, face a 2020 e 2021.

No que concerne à contraceção após Interrupções da Gravidez por opção da mulher, verifica-se que as mulheres, aderiram a um método de contraceção (aproximadamente 93%), nos anos em análise. O tempo médio de espera entre a consulta prévia e a realização da Interrupção da Gravidez, permaneceu entre os 6,22 e os 6,42 dias, com uma mediana de 5 dias, entre 2018 e 2021. Por fim, a idade gestacional média da realização da Interrupção da Gravidez por opção da mulher, manteve-se ao longo destes anos, nas 7 semanas.

5 AÇÕES REALIZADAS SOBRE A INTERRUPÇÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ

Até 1979, foram realizadas ações de discriminação da Interrupção Voluntária da Gravidez, focadas na complicação existente na saúde pública, os abortos clandestinos, que por sua vez, deveriam de acabar com o aborto ilegal e clandestino (Martins, 2012).

Em 1979, ocorreu a Campanha Nacional pelo Aborto e Contraceção (CNAC), com a seguinte idealização “(...) as mulheres arriscam-se a morrer com o aborto clandestino; o aborto é a 3ª causa de morte materna; faltam creches; o primeiro direito de uma criança é nascer desejada. No entanto, não deixava de colocar que o direito ao aborto era um direito democrático elementar (Tavares, 2003 p.1)”.

Segundo Boscatto (2022) em 2004, a campanha *Women On Waves* foi bastante simbólica e representou uma ampla abrangência nos média. As organizações convidadas foram as Organizações Não Governamentais Não te Prives, União de Mulheres Alternativa e Resposta, Clube Sabo, Ação Jovem para a Paz e, ainda, *The Feminist Majority Foundation* ao nível da segurança. O objetivo desta campanha, passou pela ausência de acesso ao aborto legal e seguro, e os efeitos para a saúde reprodutiva e sexual das mulheres (Boscatto, 2022). Foram realizadas distintas ações como “a realização de workshops no âmbito da saúde sexual e reprodutiva,

debates com profissionais do direito, reuniões com partidos políticos, eventos culturais, sessões de esclarecimento e sensibilização para a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e de gravidezes não desejadas” (Duarte, 2007, p.6).

Em 2007, quando ocorreu o referendo de 11 de fevereiro, houve uma campanha sobre a Interrupção Voluntária da Gravidez, onde houve vários pertencentes a partidos políticos e a Grupos de Cidadãos Eleitores. Os Grupos de Cidadãos Eleitores intervenientes foram: o Movimento Cidadania e Responsabilidade pelo Sim, Em Movimento Pelo Sim, Interrupção voluntária da gravidez – A Mulher decide, a Sociedade respeita, o Estado garante, a Plataforma “Não Obrigada”, Médicos Pela Escolha, Norte pela Vida, Minho com Vida, Movimento Voto Sim, Vida, Sempre, Escolhe a Vida, Mais aborto Não, Liberalização do Aborto Não, Algarve pela vida, Juntos pela Vida, Aborto a pedido? Não! Guard’a vida, Alentejo Pelo Não, Jovens pelo Sim, Diz Que Não e Diz Não à Discriminação¹¹.

Teve um valor de cerca de 1,5 milhões de euros e o Partido Socialista foi quem mais investiu nesta campanha, seguido o Bloco de Esquerda e o Partido Comunista. Diante todos os movimentos envolvidos, os que participaram pelo sim, foram os que investiram mais nesta campanha, em comparação pelos que participaram pelo não¹².

Em 2009, a Associação para o Planeamento da Família (APF), realizou uma campanha (Interrupção Voluntária da Gravidez, conheça os seus direitos) de auxílio de informação, junto das mulheres, relativamente aos seus direitos e aos recursos existentes no sistema de saúde, no que diz respeito à Interrupção Voluntária da Gravidez. O objetivo desta campanha, passou pelo entendimento que apesar da nova legislação, muitas mulheres desconhecem como prosseguir com a situação. Foram distribuídos cartazes, folhetos e postais pelos centros de saúde, câmaras e organizações não governamentais, assim como ações de conscientização no terreno¹³.

Por fim, a Sociedade Portuguesa da Contraceção, com o apoio da ESC, cooperou numa produção internacional acerca da divulgação de informação sobre a Interrupção Voluntária da Gravidez em jovens. Foi realizado um pequeno filme que foi produzido e traduzido em quatro línguas, sendo que a versão em português foi ajustada à legislação e abrange um esclarecimento

¹¹ Comissão Nacional de Eleições. (2023). <https://www.cne.pt/content/grupos-de-cidadaos-eleitores-intervenientes-na-campanha-do-referendo>. Retirado a 23 de junho de 2023.

¹² CNN Portugal. (2023). <https://cnnportugal.iol.pt/politica/gastos/aborto-campanha-custou-1-5-milhoes-de-euros>. Retirado a 23 de junho de 2023.

¹³ Diário de Notícias. (s.d.). <https://www.dn.pt/portugal/campanha-sobre-ivg-ate-ao-fim-do-mes-1230128.html>. Retirado a 23 de junho de 2023.

sobre o processo de Interrupção Voluntária da Gravidez (Sociedade Portuguesa da Contraceção, s.d.)

Após a verificação de todas as ações existentes é possível verificar uma limitação no acesso ao material desenvolvido para as mesmas. Por outro lado, na deslocação a algumas unidades de saúde, foi também visível a ausência de informação, por isso é possível concluir que é fundamental a criação de um planeamento de campanha de carácter informativo e educacional para as mulheres, sobre a Interrupção Voluntária da Gravidez de forma visível e acessível, no espaço público, para consulta geral. Ainda assim é necessário frisar a tentativa de recolha de material proveniente do Ministério da Saúde e da Sociedade Portuguesa da Contraceção, onde não obtive resposta.

6 A PUBLICIDADE

Um produto, serviço ou causa é o foco da publicidade, que é uma forma de comunicação que tenta chamar a atenção do consumidor e levá-lo a agir, como por exemplo ao fazer uma compra ou a alterar a sua perspetiva, quando associada a uma causa social (Sebastião, 2012).

“Actualmente quando se fala de publicidade, associa-se imediatamente à promoção para a venda de um produto. Porém, a publicidade não serve só para vender, mas também para informar, educar (...) (Martín, 2002, p.23)”. Com esta citação do autor, é possível chegar ao objetivo da utilização da publicidade no presente projeto, ou seja, que é possível utilizar a mesma não só com o fim de vender, como também utilizá-la para informar e educar as mulheres portuguesas sobre todos os procedimentos e processos, relativos à Interrupção Voluntária da Gravidez.

Para Muniz (2005, p. 58) “a comunicação publicitária como uma atividade vinculada à comunicação que articula, numa dimensão estética, diferentes linguagens (imagéticas, verbais, etc.) numa mensagem - o anúncio publicitário - veiculada pela mídia. Essas linguagens adaptam-se às possibilidades e recursos, às restrições e imposições dos tipos de mídias que as veiculam”.

De acordo com García del Castillo *et al.* (2017) a influência e a persuasão são utilizadas como instrumentos nas campanhas publicitárias na venda de produtos e serviços, não obstante a outros métodos, como verificar se o conteúdo publicitário é benéfico ou desfavorável para a saúde ou se efetivamente detém os aspetos descritos na mensagem publicitária. Ainda na

perspetiva destes autores, surgem duas maneiras de ver a publicidade a partir deste cenário da saúde. Primeiramente é a forma como a publicidade comercial impacta na fiabilidade do assunto da mensagem, nomeadamente quando a saúde das pessoas está interligada com produtos ou serviços. Por outro lado, é o grau de compromisso e o efeito que a publicidade social detém nos cuidados da saúde, através da divulgação de formas de estar e no incentivo ao consumo de produtos e serviços benéficos para a mesma. Desta forma, estamos perante duas formas de ver a publicidade, a publicidade comercial e a publicidade social, sendo que a primeira está relacionada com os benefícios sociais e da saúde e o segundo com os benefícios económicos.

6.1 Publicidade comercial *versus* publicidade social

García del Castillo *et al.* (2017) afirmam que, o domínio da tecnologia está a destacar uma nova era que, consequentemente está a modificar a maneira como o comércio e a publicidade são vistos. Desta forma, os fabricantes e os empresários de serviços estão perante um grande desafio, devido à quantidade de informações existentes para os consumidores que utilizam os seus produtos e serviços.

Para Martínez-Rodrigo e Sánchez-Martín (2012), a comunicação publicitária comercial progrediu para incluir um discurso mais persuasivo, o que resulta na venda de bens ou serviços. Ao longo da história, a publicidade costumava começar com uma mensagem simples que apresentava as vantagens do produto ou serviço, bem como algumas de suas características mais notáveis. Depois disso, as mensagens mais complexas enfatizavam emoções e experiências como componentes essenciais.

Quando falamos em publicidade social, Alvarado (2005, p.266) define-a como “a atividade comunicativa de carácter persuasivo, paga, intencional e interessada que serve, através dos meios publicitários, causas concretas de interesse social.” Para García del Castillo *et al.* (2017), a publicidade social, no caso específico saúde, pode estar centrada na melhoria da mesma, no estilo de vida, no bem-estar e qualidade de vida das pessoas. Na linha de pensamento de Toro (2010), existem seis elementos que constituem a publicidade social:

1. Persuasão *versus* dissuasão: a publicidade social trata-se de uma forma distinta de comunicação, onde é utilizada a dissuasão e a persuasão. Ao contrário da publicidade comercial, onde é apenas utilizada a persuasão, a publicidade social usa as ambas, uma vez que a partir da dissuasão pode-se persuadir a sociedade/indivíduo a

- modificar diversos hábitos de vida (como por exemplo, não consumir drogas, não ser violento e não ter um comportamento desesperante no consumo de álcool);
2. Publicidade preventiva: como é habitual ouvir-se “o melhor é prevenir do que remediar”, na publicidade social pode-se utilizar a mesma linha de pensamento, uma vez que é uma forma de comunicação preventiva é o procedimento esperado. Neste caso em específico, o objetivo é prever uma certa situação, antes que se torne mais complicada, como é o exemplo das campanhas que têm como objetivo o não consumo de drogas por parte dos adolescentes.
 3. Vender intangíveis: a venda de bens e serviços agregada à publicidade comercial é mais clara e fluída, comparativamente ao propósito de “vender” algo que é intangível, como acontece na publicidade comercial. Quando se fala em intangível, a forma de comunicar é bastante complexa, uma vez que estimular o interesse da sociedade se pode tornar complicada, caso as motivações não sejam claras.
 4. Função educativa e informativa: a função educativa e a informativa caminham paralelamente, no entanto o agente de mudança ocorre de maneira distinta. Na função informativa, a comunicação é instantânea. Ou seja, primeiramente o indivíduo é informado e, posteriormente, vai compreendendo o significado da mensagem e, a partir daí, poderá alterar o seu comportamento (função educativa). A união entre a função educativa e informativa aparece na altura em que se altera algo no pensamento do indivíduo:

“As campanhas publicitárias sociais podem modificar atitudes incluindo as que estão profundamente enraizadas, agindo diretamente no primeiro componente; isto é, fornecer informações adicionais para que a opinião do espetador seja modificada (por exemplo, ampliando ou aprofundando a visão que ele tinha anteriormente de um problema) ou oferecendo novos pontos de vista para que, quando a perspectiva de foco mudar, a perspectiva também mude a avaliação do problema (Benet e Nos Aldás, 2003, p. 137, traduzido).”

5. Comunicação massiva e participativa: a vantagem evidente da comunicação publicitária é a capacidade de alcançar um público bastante diferenciado. A alteração de atitudes, um componente crucial da publicidade social, é transmitida pelos meios

de comunicação de massa. A publicidade ajuda a fomentar a participação da comunidade, pois quando estas conseguem ver que as suas necessidades básicas podem ser resolvidas, a participação surge com mais frequência.

6. Abordagem estratégica: a publicidade necessita de ser feita através de uma abordagem estratégica, através da pesquisa sobre o público-alvo, o contexto e as circunstâncias associadas à campanha, o tipo de mensagem que se pretende comunicar, a forma como se pretende chegar ao alvo e outras variáveis necessárias para complementar o marketing e o esforço publicitário com o intuito final de concluir uma campanha bem-sucedida. Caso esta abordagem comunicacional e estratégica seja ignorada, uma campanha publicitária social pode resultar em erros de comunicação que impedirão a mudança de se conectar com o público-alvo.

Ainda assim, podemos definir como objetivos da publicidade social:

“Posicionar um produto social; gerar reconhecimento na organização na mente do público-alvo; criar confiança na organização; recordar esporadicamente de uma situação ou de um agente de mudança; melhorar a imagem da organização; fazer com que o público-alvo atue e tome decisões; estimular a frequência de utilização de um produto social; gerar identidade corporativa; educar a comunidade ou um público-alvo específico (Toro, 2010, p.181, traduzido).”

6.2 Público-alvo

Kotler e Keller (2012), no seu livro “Marketing para o Século XXI”, dizem-nos que todos nós temos gostos diferentes, e por isso, a primeira etapa a ser realizada é a separação do mercado. Depois, temos de ter em conta as desigualdades existentes entre os consumidores a nível demográfico, psicográfico (como o estilo de vida, interesses etc.) e comportamental. Assim, é possível identificar o público-alvo e criar uma oferta para o mesmo, de forma que sejamos posicionados na sua mente, como capazes de oferecer benefícios, que satisfaçam as suas necessidades.

6.2.1 Características do público-alvo – comportamento das gerações

Para que consigamos compreender o público-alvo, podemos recorrer ao estudo comportamental das diferentes gerações - Veteranos ou Tradicionais, *Baby Boomers*, Geração X, Geração Y, Geração Z e Geração Alfa. Com isso, é possível analisarmos o perfil de comportamentos os seus hábitos. Segundo, Cekada (2012), cada geração tem os seus próprios valores e comportamentos, que podem ser derivados da forma que foram educados e da sua cultura.

Os nascidos antes e durante a Segunda Guerra Mundial (até 1945), que foram impactados por um conflito significativo, a Grande Depressão e pela queda do Muro de Berlim, são conhecidos como veteranos ou tradicionais. Apresentam um pensamento de sacrifício, são bastante esforçados, têm uma visão realista das situações e demonstram respeito pelas hierarquias e figuras de autoridade (Soares 2009 citado por Novelli et al. 2010).

De acordo com (Carneiro *et al.* 2018), após a Segunda Guerra Mundial houve uma “explosão de bebês”, criando assim uma geração denominada por *Baby Boomers*, nascidos entre 1945 e 1960. Segundo as palavras de Cortella e Bial (2018), os nascidos no período do *Baby Boom* foram os indivíduos que mais se opuseram aos regimes ditatoriais. Consequentemente, para muitos, eles são reconhecidos como a geração que promoveu a "harmonia e afeto", uma vez que as suas manifestações eram predominantemente expressas por meio de versos, canções ou outras formas artísticas. Segundo a *Sbcoaching Group*, devido à coincidência do período em que esta geração nasceu com o aparecimento da televisão, os *Baby Boomers* são frequentemente associados à geração da TV¹⁴. Ainda de acordo pela *Sbcoaching Group*, o propósito desta geração passar por alcançar um estilo de vida tradicional, caracterizado pelo desejo de se casar, formar uma família, adquirir uma residência própria, possuir um carro, assegurar um emprego seguro e desfrutar de ocasiões de lazer.

Os membros da geração X nasceram entre 1960 e 1980. São os descendentes de mães que desempenhavam atividades profissionais fora do lar e, em diversos casos, são filhos de pais que passaram por divórcios. Ao atingirem a fase adulta, os indivíduos deste grupo mostraram uma inclinação por carreiras nas áreas de administração e economia, abandonando o idealismo

¹⁴ Fonte: SB Coaching. (2024). <https://www.sbcoaching.com.br/blog/conflitos-entre-geracoes/>. Retirado a 23 de fevereiro de 2024.

característico da geração anterior em favor de uma abordagem mais prática e desconfiada em relação a autoridades e governantes (Conger 1998). De acordo com a perspectiva apresentada por Santi (2019), a geração X exibe atributos distintivos, tais como a priorização da vida pessoal sobre a profissional, uma maior disposição para adaptar-se a mudanças e a percepção do uso de computadores e tecnologia como benéfico. O autor sugere que as características específicas da geração X foram moldadas pela influência de eventos históricos como a Guerra Fria e a Ditadura Militar, os quais geraram instabilidade económica e profissional. Estes fatores contribuíram para o desenvolvimento de habilidades únicas em comparação com a geração anterior. Segundo Lepre, Mello e Lopes (2020), a nível da comunicação digital, esta geração revela alguma resistência, motivada por desconfiança quanto à segurança dos dados, qualidade das plataformas e fiabilidade, preferindo, por isso, os meios tradicionais. Para captar este público, as empresas devem integrar estratégias de marketing tradicional (TV, rádio, revistas, jornais impressos, folhetos promocionais e outros) e digital (blogs, lojas virtuais, redes sociais como Facebook, Instagram, Outlook e outros), fundamentadas no conhecimento aprofundado das suas características e comportamentos, de modo a desenvolver campanhas mais eficazes e direcionadas.

Para Cerbasi e Barbosa (2009), os indivíduos pertencentes à Geração Y nasceram entre os anos 1979 e 2000. A formação educacional desta geração está intrinsecamente ligada ao avanço da internet e de todas as tecnologias contemporâneas, tornando-a mais avançada em comparação com as gerações passadas. De acordo com Lipovetsky (2007) esta geração possui uma autoestima sólida e questiona atividades que possam parecer comuns ou sem importância, incluindo aquelas que carecem de significado a longo prazo. A Geração Y trabalha com propósito, indo além da mera permanência; procuram uma ocupação que proporcione satisfação, oportunidades de desenvolvimento, interação com diversas equipas e um ambiente agradável e acolhedor. Para chegarmos a esta geração, os anúncios devem ser divulgados em revistas e sites adequados, bem como na TV, rádio e videojogos. Esta geração está habituada a conteúdos mediáticos pensados para si, sendo mais eficaz recorrer a uma combinação de canais online e offline, complementada pela influência de criadores de conteúdos digitais (Willians & Page, 2010).

A Geração Z, conforme definida por Cerbasi e Barbosa (2009), engloba indivíduos nascidos a partir do ano 2000 até os dias atuais. Moura (2009) destaca que, nos anos 1960, a

televisão era considerada a tecnologia mais influente da história. Contudo, nos dias de hoje, os computadores, as consolas de videojogos e os *smartphones* superaram a predominância da televisão (Zaninelli & Santos Neto, 2017). As redes sociais desempenham, sem dúvida, um papel crucial para a Geração Z, funcionando como um meio de exploração. Com amigos virtuais, trabalho remoto e compras online, as fronteiras geográficas tornaram-se obsoletas, uma vez que a conexão excessiva e o crescimento das redes sociais possibilitam a exibição e a divulgação em momento real da vida no mundo digital (Indalécio & Campos, 2016). Demonstram maior receptividade a campanhas criativas, com recurso ao humor e à música, sendo que a presença de um *influencer* acrescenta um valor significativo à mensagem¹⁵. Perante este cenário, Cavalcante & Vlaxio (2016) destaca a necessidade de direccionar a atenção para este tipo de utilizador.

Como Zambello *et al.* (2021) referem, ao longo do tempo, testemunhámos períodos significativos de mudanças, porém, o presente progresso científico e tecnológico exerce um domínio irreversível na existência humana. A rápida evolução tecnológica em diversas áreas da ciência têm resultado em notáveis disparidades entre as gerações. A Geração Alpha, composta por indivíduos nascidos a partir de 2010, é a primeira a vivenciar uma realidade totalmente tecnológica (Mccrindle, 2015; Zambello et al., 2021). Esta geração, cujas mentes e habilidades se desenvolvem num ritmo acelerado em comparação com as gerações anteriores, nasceu imersa nas telas e está a ser moldada pelo ambiente virtual (Zambello *et al.* (2021).

6.3 Mídia

Segundo Sant'Anna (2002), se os veículos escolhidos para divulgar uma peça publicitária não forem apropriados ao seu estilo único de comunicação e não alcançarem um público interessado e capaz de comprá-lo, a peça publicitária será escusada. Quando pensamos em criar uma campanha publicitária e começamos a pensar no seu planeamento, primeiramente devemos focar para quem é que queremos comunicar, pois é a partir disso que conseguimos determinar quais os veículos indicados para divulgar a mensagem.

Sant'Anna (2002, p.191) define veículo como sendo “todo o meio, forma ou recurso capaz de levar ao conhecimento do grupo consumidor a mensagem publicitária. As palavras mídia (de *médium* — meio) ou veículo, ou meio, é que designam o elemento material que

¹⁵ Fonte: Marketeer. (2024). <https://marketeer.sapo.pt/internet-e-publicidade-na-perspectiva-da-geracao-z/>. Retirado a 23 de fevereiro de 2024.

divulga a mensagem.” O autor afirma que, podemos dividir os veículos em “revistas, jornais, outdoor (cartazes, painéis), rádio, televisão, publicidade direta, mídia suplementar, que engloba o resto.” Por outro lado, ainda os classifica da seguinte forma:

“a) Veículos visuais (para serem lidos ou vistos):

Imprensa: jornais, revistas e periódicos especializados Outdoor: cartazes, painéis e luminosos; Publicidade direta: prospectos, folhetos, cartas, catálogos e congêneres; Exibições: displays, vitrinas e exposições.

b) Veículos auditivos (para serem ouvidos): Rádio e alto-falantes

c) Veículos audiovisuais (para serem ouvidos e vistos): Televisão, cinema e audiovisual (slides ou VT)

d) Veículos funcionais (para desempenhar uma dada função): Amostras, brindes e concursos (Sant'Anna, 2002, p.191).”

6.2.1 Imprensa

Uma parte significativa da história da publicidade está associada à imprensa. De facto, o jornal foi o pioneiro como veículo publicitário em termos cronológicos e é uma forma de publicidade voltada principalmente para o indivíduo isolado (Sant'Anna, 2002). Ainda de acordo com o autor, a imprensa pode ser dividida em três categorias: os jornais, as revistas e os periódicos especializados.

Para Sant'Anna (2002) os jornais apresentam algumas qualidades. Primeiramente, destacam-se pelo seu “apelo universal”, atingindo diversas audiências e, portanto, mostrando-se propício para produtos de consumo geral adquiridos por toda a população. Adicionalmente, apresentam “maleabilidade”, permitindo a inserção, substituição ou cancelamento de anúncios de forma instantânea, com a possibilidade de adaptação às particularidades locais de uma cidade ou região. Além disso, a “ação rápida e intensa” promovida pelo jornal resulta numa resposta mais rápida, possibilitando inclusões constantes, conferindo força à estratégia publicitária. O “controle” eficiente por parte do revendedor local, ao visualizar e gerir o conteúdo do jornal, favorece a aceitação do produto e estimula a colaboração nas campanhas de vendas (Sant'Anna, 2002, p.205). Por outro lado, as limitações do jornal incluem a leitura apressada, a efemeridade da sua existência, a escassa qualidade na reprodução dos anúncios e a circulação predominantemente local (Sant'Anna, 2002).

No que diz respeito às revistas (Sant'Anna, 2002) diz-nos que, as vantagens associadas a este meio publicitário incluem aprimorada reprodução de anúncios e uma estética superior. Além disso, caracterizam-se pela sua durabilidade e uma leitura mais pausada, favorecendo a inclusão de textos mais extensos. A sua eficácia também se destaca na maior taxa de leitores por unidade, resultando numa circulação significativamente superior à tiragem inicial. Adicionalmente, evidenciam-se por serem mais seletivas na audiência-alvo. No entanto, é importante considerar as limitações inerentes a este meio. A falta de maleabilidade comparativamente aos jornais implica que a preparação dos anúncios requer um planeamento significativo com antecedência. Adicionalmente, verifica-se um desperdício substancial em campanhas publicitárias estritamente locais, representando um desafio considerável neste contexto específico.

Por fim, no relativamente os periódicos especializados concentram-se de forma exclusiva ou predominantemente num tema específico, por exemplo, Medicina, ou que têm relevância para certa profissão. A avaliação deste meio não deve ser baseada na sua circulação, mas sim na qualidade de seus leitores, pois o ponto crucial é determinar se realmente alcançam o público a que se destinam e se os seus leitores o desfrutam (Sant'Anna, 2002).

Ainda assim, de acordo com Silva (2018) é importante salientar a redução no consumo de revistas e jornais impressos, aliada à incapacidade dos títulos em rentabilizar a sua presença no digital, enquanto as receitas publicitárias declinavam, emerge como as principais causas por trás do contexto deficitário que afetou consideravelmente diversos títulos em Portugal. Às adversidades tecnológicas, sociais e económicas que impactaram os meios de comunicação nacionais, denominadas anteriormente como a "tempestade perfeita", somou-se a crise financeira de 2007/08. Por isso, no contexto da mídia tradicional, as perspetivas em Portugal não se mostram otimistas para nenhum dos grupos que atuam neste setor.

6.2.3 Rádio

O rádio é uma fonte de lazer e diversão e, em menor medida, de conhecimento e enriquecimento cultural e um meio de comunicação popular, capaz de alcançar amplas audiências de maneira rápida, tanto em áreas urbanas quanto em regiões rurais (Sant'Anna, 2002). As mensagens publicitárias neste tipo de mídia podem ser apresentadas através de “textos comerciais”, “jingles e spots”, “patrocínio de programas” e “patrocínio de novelas” (Sant'Anna, 2002, p. 216). Ainda assim, e ainda de acordo com Sant'Anna (2002), apresenta diversas

vantagens como: é uma fonte de entretenimento, pois proporciona ao ouvinte um meio de diversão disponível a qualquer momento; o impacto é aprimorado pelo uso da música e da sonoplastia, intensificando o efeito das palavras e, conferindo assim, um impacto superior aos textos publicitários; a maleabilidade do rádio permite a rápida alteração, substituição ou inclusão de mensagens publicitárias; atua unicamente pelo ouvido; é desapropriado para abordar assuntos complexos ou técnicos que carecem de justificações extensas; o ouvinte pode realizar outras tarefas simultaneamente; a mensagem radiofónica é efêmera, pois existe apenas na altura da transmissão e, por fim, é um veículo de alcance local.

6.2.4 Televisão

Segundo De Castro (2005) atendendo à audiência que proporciona sustentabilidade, a televisão, ao desempenhar as suas funções de informar, educar e entreter, tem constantemente dedicado a oferecer produtos que estejam de acordo com as preferências do público. Isto ocorre porque, enquanto entidade comercial, o seu objetivo primordial é alcançar o mercado, o que se reflete no aumento da audiência e na captação de anunciantes, resultando na ambicionada posição proeminente em relação aos concorrentes e, conseqüentemente, no alcance de lucro. Por outro lado, a televisão também tem como objetivo estabelecer um discurso que demonstre a sua efetividade perante a audiência, e de maneira indireta, transmita a sua posição no mercado.

De acordo com Sant'Anna (2002) a televisão agrega o atrativo visual e o som, o que a torna o centro das atenções, pois necessita da visão e da audição. É uma fonte de entretenimento mais abrangente e cativante do que o rádio, e ao relatar algo, é consideravelmente mais autêntico e persuasivo do que o jornal ou a revista. A sua grande vantagem passar por “dá movimento, ação, vida à mensagem, e, para tornar tudo isto mais real, conta também com a vantagem do colorido” (Sant'Anna, 2002, p.217). Por outro lado, as suas desvantagens passam pelo facto de ser um meio dispendioso e pela mensagem perdurar apenas no instante em que é difundida (Sant'Anna, 2002). Por fim, a publicidade na televisão pode ser feita através de “textos avulsos combinados e textos de chamada; exibição de diapositivos (slides); table-tops e desenhos animados; filmes; comerciais ao vivo; programas; vídeoteipes; merchandising” (Sant'Anna, 2002, p.217).

6.2.5 Publicidade ao ar livre (*Out of Home*)

A publicidade ao ar livre é identificada como “*outdoor advertising*” e abrange a afixação de cartazes, painéis e luminosos nas vias públicas, assim como nos transporte coletivos, tais como autocarros e comboios” (Sant’Anna, 2002, p.234). De acordo com Sant’Anna (2002) a publicidade ao ar livre pode ser aplicada numa ampla região ou apenas numa zona residencial; pode ser empregue nas ocasiões mais oportunas e a mensagem ser alterada conforme necessário; a sua eficácia é contínua, uma vez que existe um grande fluxo de pessoas nas ruas; devido ao seu tamanho, à sua cor e ao local onde está localizado causa impacto; à conta da repetição de exemplares do mesmo cartaz, a memorização do mesmo tende a ser maior; a mensagem simples e breve presente no cartaz, proporciona uma melhor compreensão do mesmo.

6.2.6 Marketing direto

Segundo Kotler e Keller (2002, p.578) “o marketing direto é o uso de canais diretos ao consumidor para obter e entregar bens e serviços aos clientes sem o uso de intermediários.” Existem diversos meios para alcançar de forma personalizada os potenciais consumidores e clientes, utilizando canais como “mala direta, marketing por catálogo, telemarketing, televisão interativa, quiosques, sites e dispositivos móveis” (Kotler e Keller, 2002, p.578). A desmassificação oferece benefícios, uma vez que os especialistas em marketing direto têm a capacidade de adquirir um catálogo de mala direta que contém informação sobre qualquer segmento de mercado, como por exemplo pessoas canhotas ou com excesso de peso, tendo a capacidade de individualizar as mensagens e criar uma conexão sucessiva com cada cliente Kotler e Keller (2002).

O marketing direto tem a capacidade de alcançar potenciais consumidores quando estão prontos para fazer uma compra, o que aumenta o interesse e a resposta do público-alvo. Além disso, permite testar diferentes meios e mensagens para encontrar a abordagem mais eficaz em termos de custo-benefício. Ao utilizar o marketing direto, a oferta e a estratégia da empresa tornam-se menos suscetíveis aos concorrentes, oferecendo assim uma vantagem competitiva e é possível medir as respostas às suas campanhas, permitindo a identificação das que geram mais lucro Kotler e Keller (2002).

6.2.7 Internet

A internet representa um dos mais significativos avanços tecnológicos da história da humanidade e teve um amplo alcance global. Ao possibilitar uma nova forma de pensar e de se comunicar na sociedade, esta inovação tornou-se um padrão do mundo moderno. As suas transformações constantes afetaram não apenas o nosso cotidiano, mas também a sociedade como um todo. Estas mudanças ocorrem a diversos níveis, transcendendo a esfera da comunicação, e têm o poder de impactar uma sociedade, impulsionando a difusão de informações científicas e culturais de forma ilimitada, sem limites (Gessi *et al.*, 2015).

De acordo com Angehrn (1997), a utilização da internet divide-se em: espaço de informação virtual, espaço de comunicação virtual, espaço de distribuição virtual e espaço de transação virtual. O espaço de informação virtual oferece uma variedade de canais na internet onde os agentes económicos podem promover os seus produtos e serviços. A *World Wide Web*¹⁶, em particular, abriu oportunidades de marketing tanto para grandes empresas quanto para indivíduos que procuram por parcerias comerciais ou por oportunidades de trabalho. Para os consumidores, este ambiente virtual proporcionou uma maneira conveniente e eficiente de obter informações e comparar diferentes ofertas de mercado. O espaço de comunicação virtual é uma ampliação dos espaços tradicionais onde os agentes económicos se reúnem para compartilhar experiências e ideias, moldar perspectivas, negociar possíveis parcerias, estabelecer conexões interpessoais e formar diversas comunidades. O espaço de distribuição virtual caracteriza-se por um novo canal de distribuição para uma ampla variedade de produtos e serviços. Os livros eletrónicos e softwares são exemplos de produtos que podem ser digitalizados e transmitidos através de redes de computadores; consultoria baseada em voz ou vídeo é um exemplo de um serviço. Ainda assim, pode-se utilizar a internet como meio de distribuição auxiliar associado a um serviço tradicional como por exemplo um serviço de transporte ou a um produto como por exemplo um perfume. Por fim, o espaço de transação virtual baseia-se na troca de transações comerciais como pedidos, faturais e pagamentos efetuados pelos agentes económicos.

¹⁶ A *World Wide Web* criada por Tim Berners-Lee “revolucionou a comunicação mundial e a cultura da comunicação entre as pessoas devido às formas possíveis de interação, ou seja, escrita, oral ou por imagens e voz (videoconferência), por meio de computadores ligados à rede (Vieira, 2014).”

6.2.7.1 Formatos da publicidade digital

No cenário da constante evolução da publicidade digital, compreender os diversos formatos da mesma e as suas características é fundamental para se conseguir alcançar o sucesso nesse meio. Neste ponto vamos explorar e elucidar os diferentes formatos da publicidade digital, assim como compreender as características distintas associadas a cada formato, de acordo com o trabalho de Caldas (2016, p.16-17).

Tabela nº1

Formatos da publicidade digital

FORMATO	CARATERIZAÇÃO
<i>Webdisplay advertising</i>	Anúncios em formato <i>banner</i> , são retângulos ou quadrados
<i>Search engine advertising</i>	Conjunto de técnicas para posicionar um <i>website</i> nos primeiros lugares dos motores de busca
Publicidade em redes sociais	Publicidade realizada em plataformas como o <i>Facebook</i> , <i>Twitter</i> , <i>Instagram</i> e outras redes
Sites e blogues	Páginas criadas pelas empresas e/ou organizações, onde disponibilizam informações sobre a empresa, os seus produtos e/ou serviços, contactos, etc. e onde dão novidades
Publicidade no <i>Google Adwords</i>	Publicidade realizada através do <i>Google</i> , que permite que os consumidores encontrem as empresas e/ou organizações no exato momento em que pesquisam pelos produtos e/ou serviços que estas oferecem
<i>E-newsletter</i> ou <i>newsletter</i>	Comunicação por escrito onde se dão informações, em primeira mão, ou se transmitem as atualidades da marca.
<i>E-mail marketing</i>	Contacto através de correio eletrónico. Este tipo de comunicação pretende segmentar e direcionar melhor a comunicação online. Devido ao spam indesejado, hoje utiliza-se o <i>permission e-mail marketing</i> , ou seja, só são enviados e-mails a quem autorize a sua receção
<i>Pop-ups</i>	Janela que abre automaticamente numa página <i>web</i> , apresentando anúncios das empresas
<i>Pop-under</i>	Mesmo conceito que o <i>pop-up</i> , havendo a diferença que a janela abre atrás do navegador

Anúncios flutuantes	Anúncios que “voam” ou “flutuam” quando se acede a uma página <i>web</i>
Anúncios unicast	Spots de televisão que aparecem numa janela <i>pop-up</i> . Os anúncios duram entre 10 e 30 segundos e são animados e com som
Links patrocinados	Anúncios de texto agregados aos resultados de uma pesquisa em motores de busca, como por exemplo, o <i>Google</i>
Skyscraper	Anúncios em formato de <i>banner</i> , estreito e alto, que normalmente aparece no lado direito da página <i>web</i>
Rich media	Anúncios que permitem grande interatividade imediata com a campanha sem ser necessário navegar para uma página de destino fora do site. Podem iniciar-se num formato <i>standard</i> que se expande no ecrã e que permitem escolher vídeos, interagir com objetos ou fazer <i>downloads</i>
Chat rooms	Discussão, em tempo real, entre vários participantes sobre diversos temas, através de mensagens escritas
Catálogos online	Iguais aos catálogos tradicionais, mas no meio online. Os consumidores podem ver não só imagens dos produtos, como também podem ver vídeos, partilhar com os amigos, etc
Tryvertising	Resulta da junção das palavras “ <i>try</i> ” e “ <i>advertising</i> ”. Tal como o nome indica, este tipo de publicidade leva o consumidor a experimentar o produto ou serviço
Contentcasting	Conteúdos <i>online</i> , como vídeos, músicas ou <i>videoblogues</i> .
Podcasting	Conteúdos multimédia – áudio e vídeo – disponibilizados na internet. Pode ser subscrito e descarregado automaticamente, em tempo real
Mobile apps	Aplicações construídas para dispositivos móveis
Marketing viral	Conjunto de técnicas de marketing e de comunicação que utilizam o passa-a-palavra eletrónico para divulgar uma empresa, marca ou produto/serviço
Spots de vídeos	Spots de televisão antes, entre ou depois de conteúdos – <i>pre-roll</i> , <i>mid-roll</i> e <i>post-roll</i> – nos canais <i>online</i> . Estes tipos de spots têm de ser mais curtos que os tradicionais spots de 20 ou 30 segundos na televisão, para que não se perca a retenção do internauta no site
Widgets e desktop applications	<i>Softwares</i> utilitários desenvolvidos pelas marcas, podendo ser jogos, <i>players</i> de som ou vídeo, ferramentas de <i>instant messaging</i> , entre outros

<i>Messenger</i>	Permite a troca de mensagens instantâneas e chamadas de computador para computador
Assistentes virtuais	Prestam informações de acordo com informações recolhidas na internet, em tempo real
<i>Wiki</i>	<i>Software</i> colaborativo que permite a edição coletiva de documentos
<i>Buzz</i>	Consiste em “fazer barulho”, ou seja, fazer falar na <i>web</i> em redor de um novo produto ou serviço da marca
E-comunidades	Comunidade que vive <i>online</i> e partilha ideias, valores, práticas ou <i>hobbies</i> . Para além das empresas, os consumidores também podem criar e-comunidades
<i>Spam</i>	Envio massivo e não segmentado de <i>e-mails</i>

Fonte: Adaptado de Caldas (2016, p.16-17)

6.3.8 Mídias sociais

A principal característica das mídias sociais é a participação ativa dos utilizadores na conexão e na partilha de informações. Como resultado, podemos referir-mo-nos às mídias sociais como sites onde as pessoas interagem (Neto et al., 2016).

De acordo com Recuero (2011), as mídias sociais contam com diversas características. A autora destaca que a utilização das mídias sociais são inovadoras, não são estáticas e desinteressantes, pois caso isso não aconteça a possibilidade de fracasso é maior. Desta forma, os sites proporcionam novidades frequentes para que os seus utilizadores se mantenham sua fidelizados. Outra característica, segundo Recuero (2011) é a conversa, que promove a integração e o envolvimento coletivo através da cooperação, da partilha de informações e até da concorrência. A autora também menciona a diversidade dos fluxos de informação disponíveis nas plataformas de mídia social.

No ponto de vista de Telles (2010, p. 18-19), “as mídias sociais são sites na internet que possibilitam a criação colaborativa de conteúdos (participação), a interação social” (relação entre pessoas) e o “compartilhamento de informações em múltiplos formatos.”

6.3.8.1 Redes sociais

Para Laudon e Traver (2013) as redes sociais são caracterizadas como um espaço digital onde indivíduos com interesses idênticos se conectam, que se podem conhecer ou não, e onde trocam palavras e pensamentos por meio de um local de encontro social online. Desta forma, permite os mesmos construírem uma rede pessoal com amigos, conhecidos, colegas de trabalho e outras pessoas com interesses em comum (Heidemann, et al., 2012).

Ainda assim, Soares *et al.* (2012, p.5) definem as redes sociais como “um tipo específico de comunidade online, que tem por base uma plataforma individual, em que os utilizadores são movidos por uma motivação emocional de conexões sociais.”. De acordo com estes autores, as redes sociais são cruciais para melhorar as relações sociais dos utilizadores, pois permite-lhes comunicar com maior rapidez, possibilitando-lhes assim comunicar com mais frequência, manterem-se mais informados e construírem redes sociais mais fortes, oferecendo-lhes mais controlo sobre a forma como interagem com os outros.

À medida que os anos avançam, torna-se evidente que o panorama digital continua a moldar significativamente a forma como vivemos, trabalhamos e nos conectamos. Em Portugal, tal como noutras partes do mundo, a adoção de dispositivos e serviços digitais atingiu níveis sem precedentes, transformando não só a forma como interagimos com a tecnologia, mas também o impacto que esta tem em vários aspetos do nosso quotidiano. Na análise seguinte com base nos dados do relatório Digital 2025: Portugal da *DataReportal*¹⁷, iremos explorar os dados mais recentes sobre a utilização de dispositivos e serviços digitais em Portugal, retirando *insights* valiosos que nos ajudem a compreender as tendências emergentes e as preferências do público.

Para compreendermos melhor como as tendências e os comportamentos digitais estão a evoluir vamos analisar alguns elementos essenciais da população, mais concretamente dados demográficos e outros indicadores chave. Através dos dados presentes no anexo 1, podemos afirmar que a população em Portugal conta com um total de 10.4 milhões de habitantes em 2025, sendo que 52.4% são mulheres e 47.6% são homens. Houve uma mudança anual da população total de -0,1% (-11 mil habitantes), a idade média da população é de 46,9 anos e a taxa geral de alfabetização (adultos com mais de 15 anos) é de 96,8%.

¹⁷ Fonte: DataReportal. (2025). <https://datareportal.com/reports/digital-2025-portugal>. Retirado a 27 de abril de 2025.

No que diz respeito à utilização dos média, verifica-se que a grande maioria dos utilizadores com mais de 16 anos prefere aceder à internet através do telemóvel, com 98.8% a optarem por este dispositivo. Segue-se a utilização de redes sociais, 96.5% dos utilizadores estão presentes nestas plataformas. Quanto ao uso da internet através de dispositivos como computadores portáteis, computadores fixos ou *tablets*, com 95.7%. No que toca ao consumo de conteúdos audiovisuais, 94.8% assistem à televisão por cabo ou por antena, enquanto 66.9% preferem a televisão por *streaming*. Além disso, 55.1% utilizam consolas de jogos. No âmbito da leitura, 53.1% dos utilizadores optam por conteúdos de imprensa *online*, enquanto 62.6% ainda preferem os conteúdos físicos de imprensa. No que diz respeito à audição, 81.8% dos utilizadores ouvem rádio, 60.4% ouvem música através de serviços de *streaming* e 65.1% ouvem *podcasts* (dados presentes no anexo 2).

Em média, os utilizadores de internet com mais de 16 anos gastam cerca de 7 horas e 33 minutos a utilizar a internet, 2 horas e 56 minutos a ver televisão por satélite e/ou em plataformas de *streaming*, 2 horas e 18 minutos nas redes sociais, 1 hora e 12 minutos a ler artigos em formato online ou impresso, 1 hora e 22 minutos a ouvir música através de serviços de *streaming*, 45 minutos a ouvir *podcasts* e 41 minutos a jogar consola. Estes dados são relativos ao tempo médio diário gasto em diferentes tipos de média e dispositivos, conforme indicado no anexo 3.

No anexo 4, é apresentado um panorama geral sobre a utilização das redes sociais, destacando-se que existem 7.49 milhões de identidades de utilizadores. A média mensal de plataformas de redes sociais utilizadas é de 6,8. Estas identidades representam 71.9% da população total e 77.4% da população com mais de 18 anos. Além disso, 80.8% dos utilizadores de internet estão presentes nas redes sociais. No que diz respeito à distribuição por género, as identidades femininas representam 51,6% do total, enquanto as masculinas representam 48,4%.

Manter o contacto com amigos e família lidera as razões para utilizar redes sociais, com 56.3% dos utilizadores com mais de 16 anos a indicarem esta razão. Seguem-se outras razões como preencher o tempo livre (51.2%), ler notícias (45.3%), encontrar inspiração para coisas para fazer e compras (35.6%), e encontrar conteúdo, como vídeos e artigos (34.5%). Cerca de 26.4% procuram produtos para comprar enquanto 25.4% utilizam as redes sociais para se manterem atualizados sobre o que está a acontecer e 24.6% acompanham conteúdos das suas

marcas favoritas. Fazer novos contactos também é uma razão, com 24.3% dos utilizadores (dados presentes no anexo 5).

O *WhatsApp* lidera como a plataforma de redes sociais mais utilizada em Portugal, com uma taxa de utilização de 90.2%, seguido do *Instagram*, com 82.4%, e o *Facebook* com 81.8%. O *Facebook Messenger* e o *TikTok* também mantêm uma forte presença, com 65.7% e 48.8%, respetivamente. O *Pinterest*, *LinkedIn*, *Telegram* e *X (Twitter)* ainda têm uma base significativa de utilizadores, com percentagens a variar entre os 40% e os 29.7%. Por outro lado, o *iMessage*, apenas conta com uma percentagem de utilização de 19.2%. Estes dados refletem a percentagem de utilizadores de internet com mais de 16 anos que usam cada plataforma por mês (dados presentes no anexo 6).

Durante o mês de Novembro de 2024, os utilizadores ativos de sistemas *Android* dedicaram, em média, 28 horas e 45 minutos por mês ao *TikTok*, 22 horas e 52 minutos ao *YouTube*, 16 horas e 40 minutos ao *Instagram*, 15 horas e 39 minutos ao *Facebook*, 9 horas e 58 minutos ao *WhatsApp*, 3 horas e 22 minutos ao *X (Twitter)*, 3 horas e 08 minutos ao *Facebook Messenger*, 2 horas e 16 minutos ao *Telegram*, 1 hora e 53 minutos ao *Reddit*, 1 hora e 51 minutos ao *Snapchat*, 1 hora e 36 minutos ao *Pinterest*, 27 minutos ao *LinkedIn* e 11 minutos ao *Line*. (dados presentes no anexo 7).

METODOLOGIA

Diante do panorama teórico apresentado, que abrange desde a construção histórica do papel da mulher em Portugal, passando pelas suas representações culturais e sociais, até às questões éticas, legais e institucionais relacionadas com a Interrupção Voluntária da Gravidez, justifica-se a adoção de uma abordagem metodológica quantitativa. A profundidade e diversidade dos temas analisados, sustentam a necessidade de compreender perceções atuais junto do público-alvo. Assim, optou-se pela aplicação de um inquérito por questionário, que permitirá recolher dados objetivos e representativos sobre o conhecimento, as atitudes e as opiniões da população feminina portuguesa em relação à Interrupção Voluntária da Gravidez, contribuindo para uma análise estatística e fundamentada sobre o tema.

De acordo com Prodanov e Freitas (2013) a metodologia é definida como o estudo, compreensão e avaliação das diversas abordagens que podem ser utilizadas para a realização de pesquisas académicas. Ainda no ponto de vista dos autores, a metodologia estuda, caracteriza e

avalia estratégias e táticas de pesquisa que facilitam a recolha e o tratamento de dados com o objetivo de avançar e abordar questões e/ou tópicos de pesquisa.

1 Método de investigação

Leedy e Ormrod (2015) dizem-nos que uma investigação é a recolha, análise e interpretação organizada de informações (dados) para obter um melhor conhecimento de um fenómeno que nos interessa ou nos preocupa.

Segundo Prodanov e Freitas (2013), tudo pode ser quantificado, o que implica converter dados e ideias em forma numérica para categorizá-los e avaliá-los. Para tal, devem ser utilizadas análises de regressão, percentagem, média, moda, mediana, desvio padrão, coeficiente de correlação e análise de regressão, entre outras técnicas estatísticas. Algumas das vantagens deste método passa por fornecer *insights* sobre o processo de formação, criação ou mudança de opiniões de um determinado grupo e permitir uma análise mais profunda das características únicas das ações ou atitudes dos indivíduos (Prodanov e Freitas, 2013).

Para o presente projeto, a recolha de *insights* para o planeamento da campanha foi realizada a partir da abordagem quantitativa com a aplicação de um inquérito por questionário e com a sua posterior análise.

1.1 Instrumento de recolha de dados: inquérito por questionário

O inquérito por questionário é definido como uma técnica de pesquisa constituída por uma série de perguntas que “são submetidas a pessoas com o propósito de obter informações sobre conhecimentos, crenças, sentimentos, valores, interesses, expectativas, aspirações, temores, comportamento presente ou passado, etc (Gil, 2008, p.121)”. No entanto, o questionário apresenta inúmeras vantagens:

“Possibilita atingir grande número de pessoas, mesmo que estejam dispersas numa área geográfica muito extensa, já que o questionário pode ser enviado pelo correio; implica menores gastos com pessoal, posto que o questionário não exige o treinamento dos pesquisadores; garante o anonimato das respostas; permite que as pessoas o respondam no momento em que julgarem mais conveniente; não expõe os pesquisados à

influência das opiniões e do aspecto pessoal do entrevistado (Gil, 2008, p.122)”.

Para o presente projeto, realizou-se um inquérito por questionário *online* através da plataforma *Google Forms* (98 respostas) com respostas fechadas e abertas. Objetivo passou por compreender de que forma é que as mulheres na faixa etária dos <15 anos aos >45 anos, se sentem perante a informação existente sobre os procedimentos para recorrer à Interrupção Voluntária da Gravidez e retirar *insights* para o planeamento da campanha, que permita tratar este assunto sensível da melhor forma. O questionário foi administrado de forma direta, mais especificamente online, sendo autoadministrado pelos participantes. O inquérito contempla a aplicação do questionário propriamente dito, seguido de uma análise estatística e de uma análise de conteúdo, constituindo estes os principais instrumentos de recolha de dados.

1.1.2 Caraterização da amostra

O inquérito por questionário é composto por uma amostra de 98 respostas. Destas 98 respostas apenas 92 respostas são válidas, sendo que foi criado um filtro onde apenas mulheres poderiam prosseguir com o questionário. É importante referir que nem todas as perguntas têm o mesmo número de respostas, pois não eram de carácter obrigatório de resposta, dado a sensibilidade do tema deste projeto. Temos como primeira variável o “Género” e pela observação do gráfico abaixo apresentado é possível concluir a amostra foi caracterizada por 94,8% participantes do género feminino (gráfico 1).

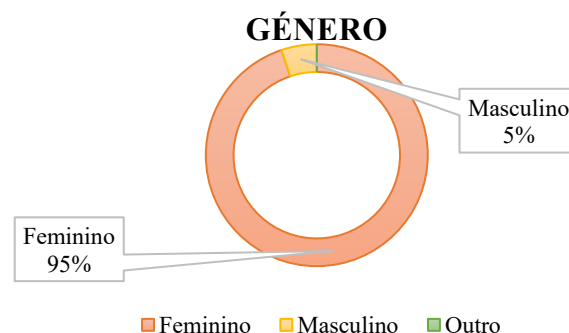


Gráfico 1 – Gráfico de percentagem da variável Género

Fonte: <https://docs.google.com/forms/d/1v0QbP-LQopzrNq-Vm0z5nN4ftK3NtemDXcIEdpRHCP4/edit#responses>

Relativamente à variável “Idade”, e com base na observação do gráfico apresentado, verifica-se que não foram obtidas respostas de participantes com menos de 15 anos. O intervalo dos 15 aos 19 anos representa 1,1% da amostra (1 resposta), o dos 20 aos 24 anos 43,8% (39 respostas), o dos 25 aos 29 anos 21,3% (19 respostas), o dos 30 aos 34 anos 9% (8 respostas), o dos 35 aos 39 anos 5,6% (5 respostas), o dos 40 aos 49 anos 11,2% (10 respostas) e, por fim, o grupo com mais de 49 anos corresponde a 7,9% (7 respostas). Conclui-se, assim, que os intervalos dos 20 aos 24 anos e dos 25 aos 29 anos apresentam as maiores percentagens da amostra.

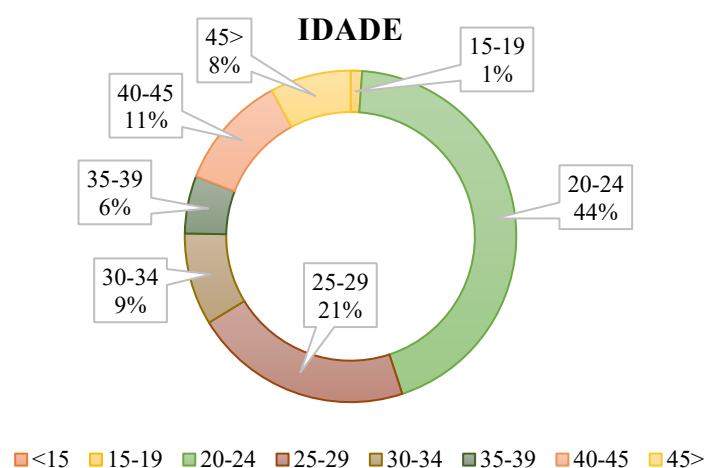


Gráfico 2 – Gráfico de percentagem na variável Idade

Fonte: <https://docs.google.com/forms/d/1v0QbP-LQopzrNq-Vm0z5nN4ftK3NtcmDXcIEdpRHCP4/edit#responses>

De seguida, analisamos a variável “Área de residência” e, com base na observação do gráfico apresentado, conclui-se que 64% da amostra se encontra na Área Metropolitana de Lisboa (57 respostas), constituindo a percentagem mais elevada. Seguem-se as regiões do Centro, com 18% (16 respostas), do Norte, com 14,6% (13 respostas), e, por fim, a Região Autónoma dos Açores, com 3,4% (3 respostas). As regiões do Alentejo, do Algarve e da Região Autónoma da Madeira não registaram qualquer resposta.

ÁREA DE RESIDÊNCIA

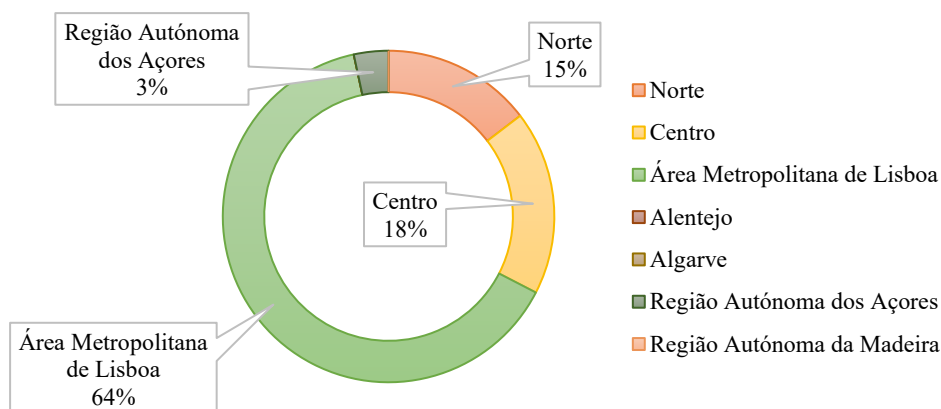


Gráfico 3 – Gráfico de percentagem na variável Área de residência

Fonte: <https://docs.google.com/forms/d/1v0QbP-LQopzrNq-Vm0z5nN4ftK3NtcmDXclEdpRHCP4/edit#responses>

Por fim, analisamos a variável “Grau de instrução” e, com base na observação do gráfico apresentado, conclui-se que 61,8% da amostra possui ensino superior (55 respostas), constituindo a percentagem mais elevada, enquanto 38,2% tem o ensino secundário (34 respostas). Não foram registados resultados nas opções “sem instrução” e “ensino básico”.

GRAU DE INSTRUÇÃO

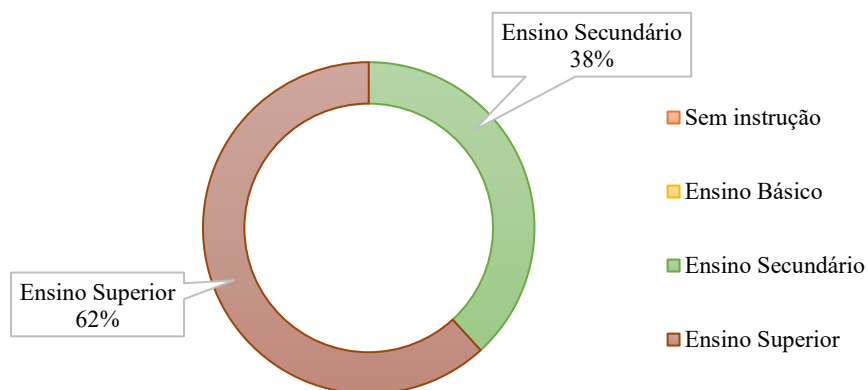


Gráfico 4 – Gráfico de percentagem na variável Grau de instrução

Fonte: <https://docs.google.com/forms/d/1v0QbP-LQopzrNq-Vm0z5nN4ftK3NtcmDXclEdpRHCP4/edit#responses>

2 Análise dos resultados

A Interrupção Voluntária da Gravidez é um tema complexo e no contexto atual, é fundamental compreender as perspetivas e experiências das mulheres. Neste sentido, por meio da análise dos dados recolhidos e analisados obtivemos *insights* significativos que vão contribuir para uma compreensão mais abrangente das necessidades, preocupações e experiências das mulheres em relação à Interrupção Voluntária da Gravidez.

Nesta pergunta, pretende-se saber se as inquiridas alguma vez realizaram uma Interrupção Voluntária da Gravidez. A partir da observação do gráfico abaixo, conclui-se que 92,5% das inquiridas nunca interromperam voluntariamente a gravidez (86 respostas), enquanto 6,5% já o fizeram (6 respostas). Além disso, 1,1% preferiu não responder (1 resposta).

ALGUMA VEZ INTERROMPEU A GRAVIDEZ VOLUNTARIAMENTE?

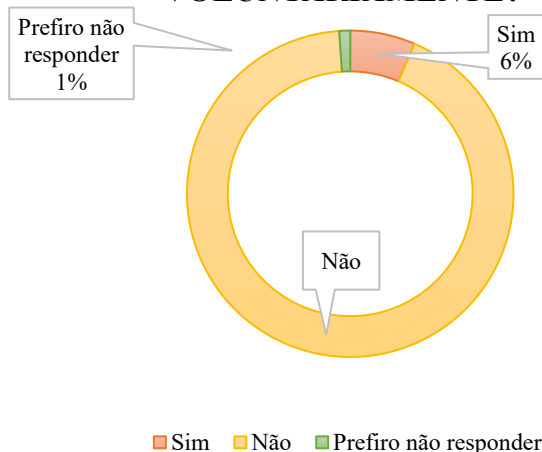
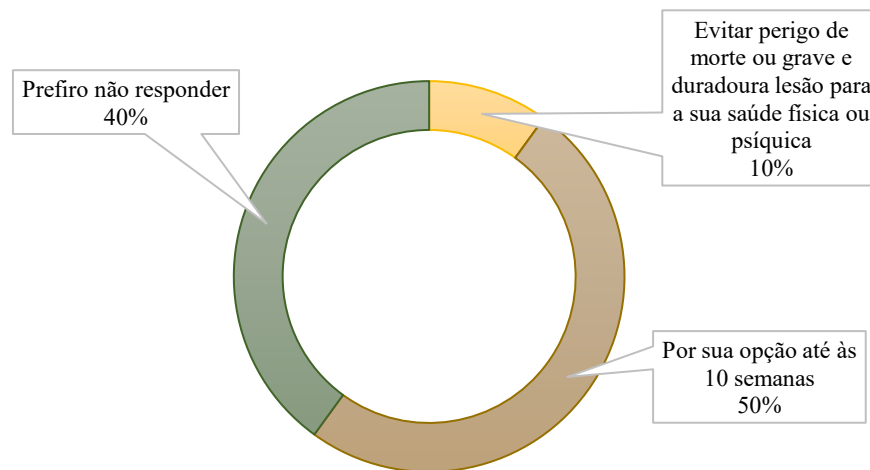


Gráfico 5 – Gráfico de percentagem sobre se alguma vez interrompeu a gravidez voluntariamente

Fonte: <https://docs.google.com/forms/d/1v0QbP-LQopzrNq-Vm0z5nN4ftK3NtemDXclEdpRHCP4/edit#responses>

Esta pergunta está relacionada com a anterior, estando focada no motivo que levou as inquiridas a realizar a Interrupção Voluntária da Gravidez. A partir da observação do gráfico, conclui-se que 50% das inquiridas indicaram como principal motivo a opção pela interrupção até às 10 semanas (5 respostas). Além disso, 40% preferiram não responder e 10% referiram como motivo a prevenção de perigo de morte ou de lesão grave e duradoura para a sua saúde física ou psíquica (1 resposta).

SE SIM, QUAL O MOTIVO QUE A LEVOU A INTERROMPER VOLUNTARIAMENTE A GRAVIDEZ?



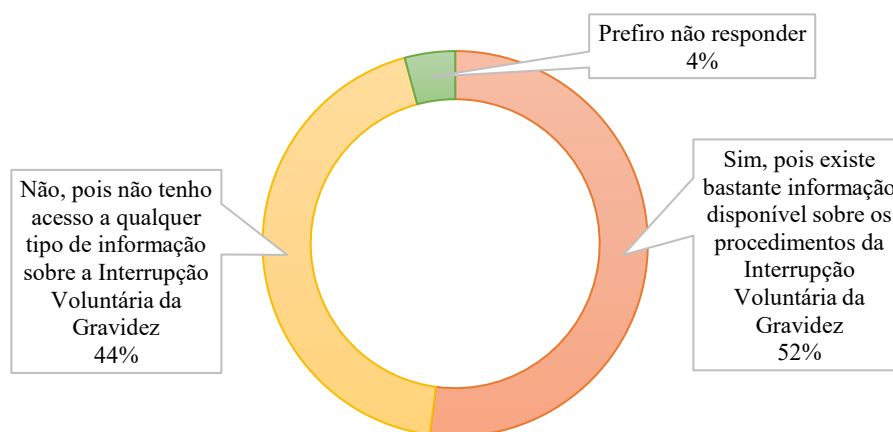
- Único meio de remover perigo de morte ou grave lesão para o corpo ou para a sua saúde física ou psíquica
- Evitar perigo de morte ou grave e duradoura lesão para a sua saúde física ou psíquica
- Grave doença ou malformação congénita do nascituro
- Gravidez resultante de crime contra aliberdade e autodeterminação sexual
- Por sua opção até às 10 semanas
- Prefiro não responder

Gráfico 6 – Gráfico de percentagem dos motivos que levaram a interromper a gravidez voluntariamente

Fonte: <https://docs.google.com/forms/d/1v0QbP-LQopzrNq-Vm0z5nN4ftK3NtcmDXcIEdpRHCP4/edit#responses>

Nesta questão, pretende-se aferir se as inquiridas sabiam como proceder em caso de uma gravidez não planeada, na qual não tencionam prosseguir. Através da observação do gráfico, podemos verificar que 52,1% sabem como proceder, pois consideram que existe informação suficiente disponível sobre os procedimentos da Interrupção Voluntária da Gravidez (37 respostas). No entanto, 43,7% não sabem como proceder, uma vez que não têm acesso a qualquer tipo de informação sobre o tema (31 respostas), e 4,2% preferiram não responder (3 respostas).

**PERANTE O SEGUINTE CENÁRIO, SABIA COMO
PROCEDER? "ENCONTRO-ME COM UMA GRAVIDEZ
QUE NÃO FOI PLANEADA E NÃO TENCIONO
PROSSEGUIR COM A MESMA."**



- Sim, pois existe bastante informação disponível sobre os procedimentos da Interrupção Voluntária da Gravidez
- Não, pois não tenho acesso a qualquer tipo de informação sobre a Interrupção Voluntária da Gravidez
- Prefiro não responder

Gráfico 7 – Gráfico de percentagem sobre como proceder com uma gravidez não planeada e que não tenciona prosseguir com a mesma

Fonte: <https://docs.google.com/forms/d/1v0QbP-LQopzrNq-Vm0z5nN4ftK3NtcMDXcIEdpRHCP4/edit#responses>

Esta pergunta está também relacionada com a anterior, uma vez que pretende-se compreender se, ao se depararem com uma gravidez não planeada e não tencionando prosseguir com a mesma, os inquiridos sabiam o que fazer quando suspeitavam da gravidez. Através do gráfico seguinte, podemos constatar que 63,9% sabia o que fazer e a primeira ação foi confirmar a gravidez através de um teste (23 respostas), 19,4% sabia e realizou um teste à urina (7 respostas), e 5,6% também sabia e fez um teste sanguíneo. No entanto, 11,1% não sabiam o que fazer, pois não tinham acesso à informação necessária.

SE SIM, QUANDO SUSPEITOU QUE ESTAVA GRÁVIDA SABIA O QUE FAZER?

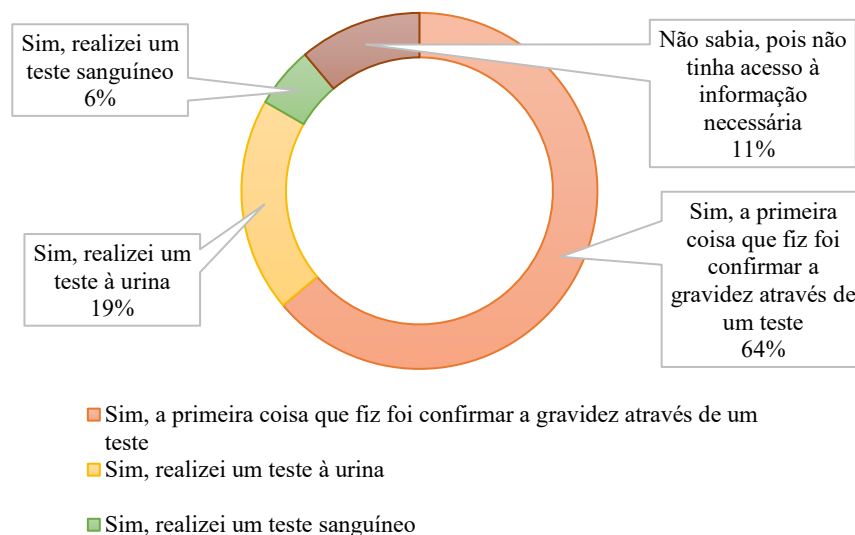


Gráfico 8 – Gráfico de percentagem sobre como prosseguir quando houve suspeita de gravidez

Fonte: <https://docs.google.com/forms/d/1v0QbP-LQopzrNq-Vm0z5nN4ftK3NtcmDXcIEdpRHCP4/edit#responses>

A nona pergunta refere-se ao processo inicial da Interrupção Voluntária da Gravidez e tem como objetivo analisar o conhecimento dos inquiridos sobre as diversas componentes desse processo. Através do gráfico seguinte, pode-se observar que as opções com maior conhecimento correspondem a: “o profissional de saúde fornece a informação necessária para uma tomada de decisão livre, informada e responsável” com 56% (46 respostas), “o profissional de saúde esclarece todas as dúvidas da mulher” com 48,9% (45 respostas) e “na consulta é determinado o

tempo de gestação e explicados os diferentes métodos de interrupção da gravidez” com 49,9% (45 respostas). Relativamente ao processo de interrupção voluntária da gravidez, se iniciar com a chamada consulta prévia, o nível de conhecimento é de 46,7% (43 respostas), sobre a possibilidade de a mulher ir sozinha ou acompanhada, o conhecimento é de 44,6% (41 respostas), e sobre o carácter obrigatório da consulta prévia, o nível de conhecimento é de 40,2% (37 respostas). As opções com menor conhecimento estão relacionadas com: “telefonar para o hospital ou centro de saúde da área de residência para solicitar uma consulta de interrupção voluntária da gravidez” (37% - 34 respostas), “a mulher pode escolher o método que pretende, em conjunto com o médico” (29,3% - 27 respostas), “a consulta serve para esclarecimento sobre os métodos contraceptivos” (14,1% - 13 respostas) e “o período entre a marcação e a realização da consulta não pode exceder 5 dias” (13% - 12 respostas). Além disso, 28,3% não têm qualquer informação sobre os passos a seguir (26 respostas).

RELATIVAMENTE AO PROCESSO INICIAL DA INTERRUPÇÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ, SELECIONE AS OPÇÕES QUE TEM CONHECIMENTO:

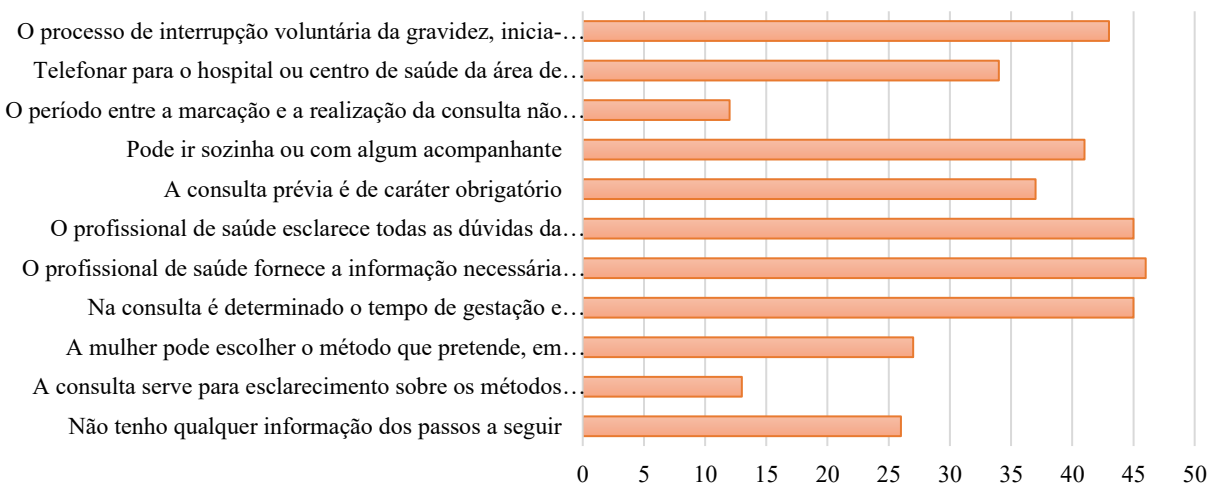


Gráfico 9 – Gráfico de percentagem relativamente ao processo inicial da Interrupção Voluntária da Gravidez

Fonte: <https://docs.google.com/forms/d/1v0QbP-LQopzrNq-Vm0z5nN4ftK3NtcMDXcIEdpRHCP4/edit#responses>

A décima pergunta refere-se às etapas que ocorrem entre a consulta prévia e a data da Interrupção Voluntária da Gravidez, com o objetivo de analisar o conhecimento das participantes sobre os diversos componentes desse processo. Através do gráfico apresentado, observa-se que

as opções com maior índice de conhecimento são “pode solicitar apoio psicológico ou apoio social” e “a interrupção da gravidez pode ser realizada através de método cirúrgico ou medicamentoso”, ambas com 48,4% (44 respostas). Em seguida, a opção “é obrigatório um período de reflexão (mínimo 3 dias)” aparece com 31,9% (29 respostas); “só em situações particulares é que é necessário internamento” soma 19,8% (18 respostas); e, por fim, a opção “não tenho qualquer informação sobre os passos a seguir” representa 33% (30 respostas).

**ENTRE A CONSULTA PRÉVIA E A DATA DE
INTERRUPÇÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ,
SELECIONE AS OPÇÕES QUE TEM CONHECIMENTO:**

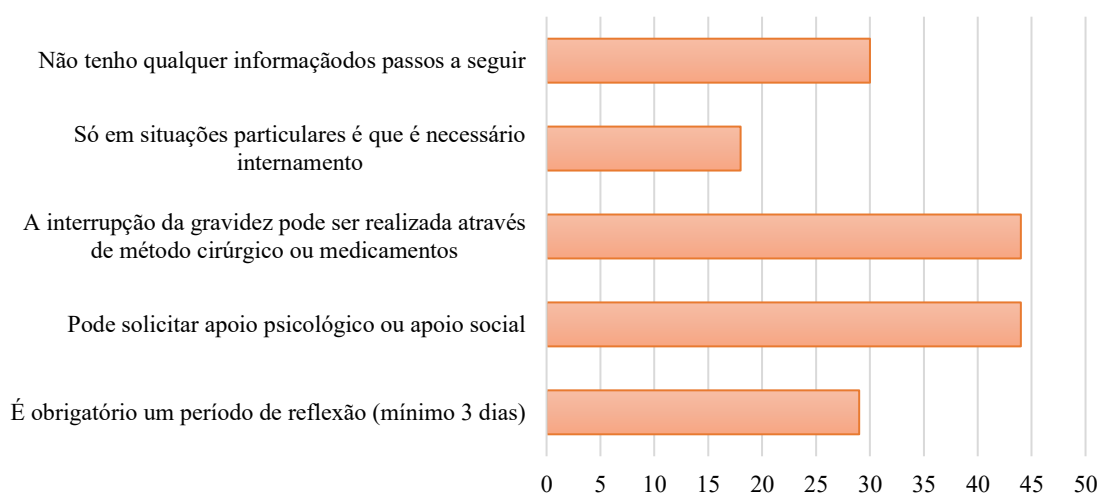


Gráfico 10 – Gráfico de percentagem relativamente às etapas que ocorrem entre a consulta prévia e a data de interrupção voluntária da gravidez

Fonte: <https://docs.google.com/forms/d/1v0QbP-LQopzrNq-Vm0z5nN4ftK3NtcmDXcIEdpRHCP4/edit#responses>

A décima primeira pergunta está relacionada com a frequência com que as inquiridas se deparam com informações sobre os procedimentos para a interrupção voluntária da gravidez. Pela análise do gráfico seguinte, verifica-se que as maiores percentagens se concentram nas opções “raramente” e “nunca”. A opção “raramente” apresenta 47,3% (44 respostas), enquanto a opção “nunca” corresponde a 35,5% (33 respostas). Além disso, 12,9% afirmam encontrar essas

informações ocasionalmente, 3,2% (3 respostas) frequentemente e, por fim, 1,1% (1 resposta) muito frequente.

COM QUE FREQUÊNCIA SE DEPARA COM INFORMAÇÕES SOBRE OS PROCEDIMENTOS PARA INTERROMPER VOLUNTARIAMENTE A GRAVIDEZ?

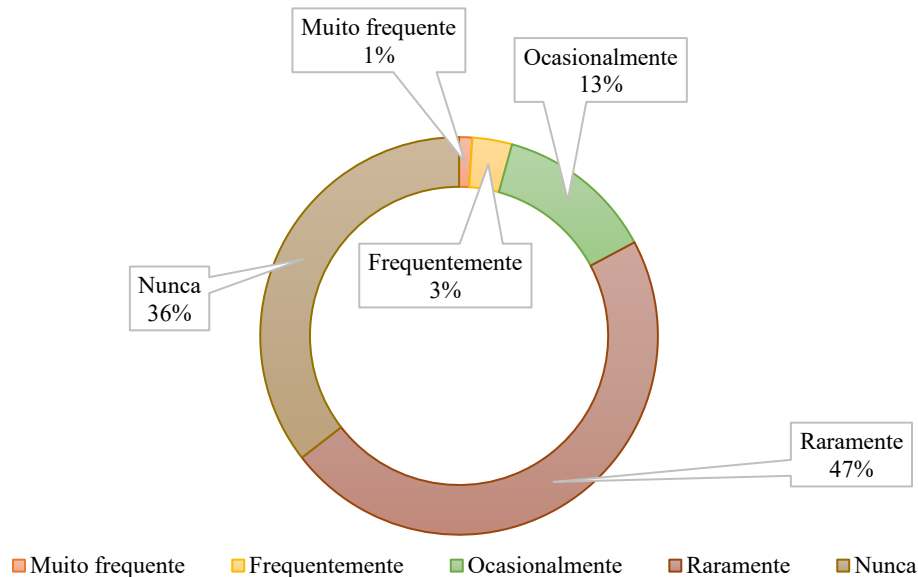


Gráfico 11 – Gráfico de percentagem relativamente à frequência em que os inquiridos se deparam com informações sobre os procedimentos para interromper a gravidez

Fonte: <https://docs.google.com/forms/d/1v0QbP-LQopzrNq-Vm0z5nN4ftK3NtcmDXcIEdpRHCP4/edit#responses>

A décima segunda pergunta está relacionada com os locais onde as inquiridas têm acesso a informações sobre os procedimentos para a interrupção voluntária da gravidez. A partir da análise do gráfico apresentado, verifica-se que o principal meio de acesso é a internet, referida por 72,6% das participantes (61 respostas). Destacam-se ainda os centros de saúde, com 56% (77 respostas), e os hospitais, com 39,3% (33 respostas). Os locais com menor acesso às informações foram a rua, com 4,8% (4 respostas), e outros locais, com 3,6% (3 respostas). Importa salientar que algumas participantes assinalaram mais do que uma opção.

**EM QUE LOCAIS TEM ACESSO A INFORMAÇÕES
SOBRE OS PROCEDIMENTOS PARA INTERROMPER
VOLUNTARIAMENTE A GRAVIDEZ?**

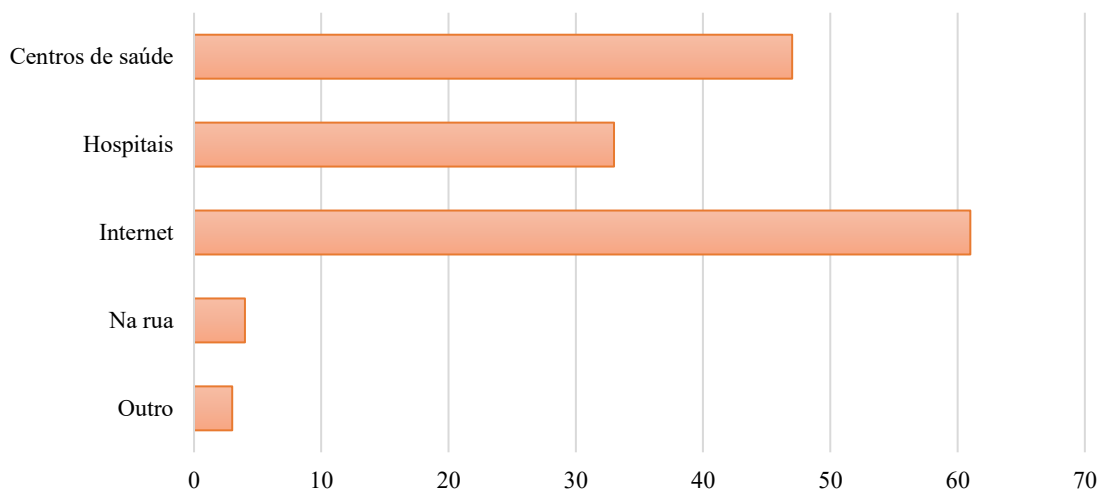


Gráfico 12 – Gráfico de percentagem relativamente aos locais com informações sobre os procedimentos para interromper voluntariamente a gravidez

Fonte: <https://docs.google.com/forms/d/1v0QbP-LQopzrNq-Vm0z5nN4ftK3NtcmDXcIEdpRHCP4/edit#responses>

A décima terceira pergunta corresponde à opinião das inquiridas sobre a necessidade de existirem mais campanhas publicitárias educacionais e informativas sobre os procedimentos para a interrupção voluntária da gravidez. Pela análise do gráfico apresentado, conclui-se que 81,5% das inquiridas (75 respostas) consideram que sim, enquanto 18,5% (17 respostas) consideram que não.

NA SUA OPINIÃO, ACHA QUE DEVERIA HAVER MAIS CAMPANHAS PUBLICITÁRIAS EDUCACIONAIS E INFORMATIVAS, SOBRE PROCEDIMENTOS PARA INTERROMPER VOLUNTARIAMENTE A GRAVIDEZ?

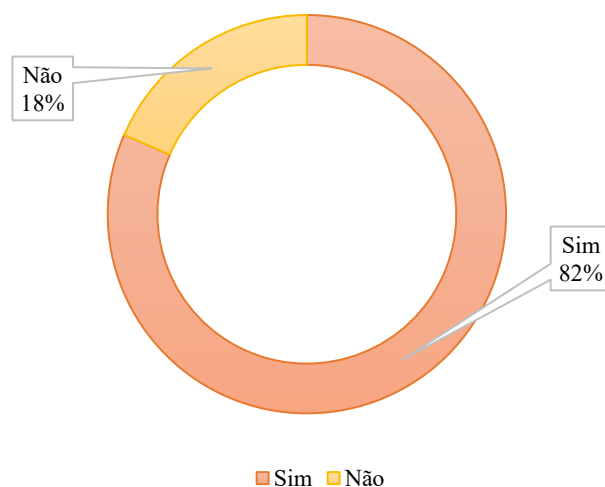


Gráfico 13 – Gráfico de percentagem relativamente à opinião dos inquiridos sobre a criação de mais campanhas publicitárias educacionais e informativas sobre os procedimentos para interromper voluntariamente a gravidez

Fonte: <https://docs.google.com/forms/d/1v0QbP-LQopzrNq-Vm0z5nN4ftK3NtcmDXcIEdpRHCP4/edit#responses>

A décima quarta pergunta está relacionada com a anterior e refere-se ao motivo pelo qual as inquiridas responderam afirmativamente quanto à necessidade de haver mais campanhas publicitárias educacionais e informativas sobre os procedimentos para interromper voluntariamente a gravidez (respostas no apêndice 2). A partir das respostas obtidas, fica claro que a disponibilidade de informação sobre o processo de interrupção voluntária da gravidez é essencial para as mulheres, bem como para a sociedade em geral. É uma escolha pessoal que deve ser fundamentada por conhecimento adequado e acesso a recursos seguros. A falta de campanhas e a persistência de tabus tornam ainda mais difícil para as mulheres obterem informações necessárias para tomar decisões conscientes em relação à sua saúde reprodutiva. É crucial que haja uma ampla divulgação de informações precisas e acessíveis sobre os

procedimentos de interrupção da gravidez, não apenas para que as mulheres saibam como agir caso se encontrem nessa situação, mas também para desmistificar o tema, reduzir estigmas e garantir que todas tenham acesso a cuidados de saúde adequados e seguros.

A décima quinta pergunta diz respeito aos locais onde seria mais conveniente ter acesso a informações sobre os procedimentos de interrupção voluntária da gravidez. Pela análise do gráfico, observa-se que os locais com percentagens mais elevadas são os centros de saúde, com 81,3% (74 respostas), e os hospitais, com 76,9% (70 respostas). Ainda assim, destacam-se a internet, com 63,7% (58 respostas), a televisão, com 51,6% (47 respostas), a rua, com 31,9% (29 respostas), e outros locais, com 6,6% (6 respostas).

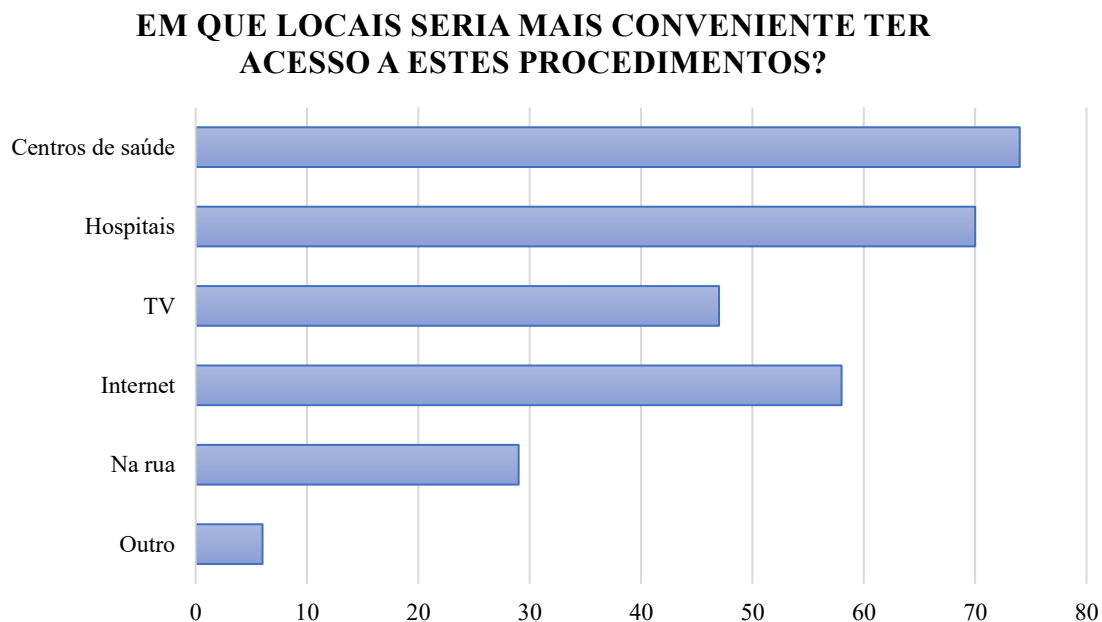


Gráfico 14 – Gráfico de percentagem relativamente aos locais de acesso aos procedimentos da Interrupção Voluntária da Gravidez

Fonte: <https://docs.google.com/forms/d/1v0QbP-LQopzrNq-Vm0z5nN4ftK3NtcmDXcIEdpRHCP4/edit#responses>

A décima sexta pergunta corresponde à opinião das inquiridas sobre se a mulher deve ter o direito de decidir sobre o seu próprio corpo. Pela análise do gráfico apresentado, conclui-se que 98,9% dos inquiridos (90 respostas) consideram que sim, enquanto 1,1% (1 resposta) considera que não.

NA SUA OPINIÃO, ACHA QUE A MULHER TEM O DIREITO DE DECIDIR SOBRE O SEU PRÓPRIO CORPO?

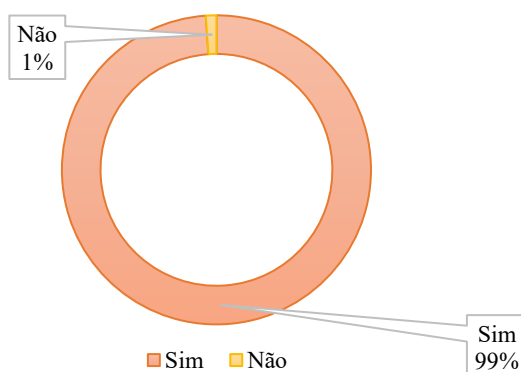


Gráfico 15 – Gráfico de percentagem relativamente à opinião da mulher sobre o direito de decidir sobre o seu próprio corpo

Fonte: <https://docs.google.com/forms/d/1v0QbP-LQopzrNq-Vm0z5nN4ftK3NtcmDXcIEdpRHCP4/edit#responses>

A décima sétima pergunta está relacionada com a anterior e refere-se ao motivo pelo qual as inquiridas responderam afirmativamente quanto ao direito da mulher de decidir sobre o seu próprio corpo (respostas no apêndice 3). A partir das diversas respostas fornecidas nesta pergunta, torna-se claro que a questão sobre o direito da mulher de decidir sobre o seu próprio corpo é mais do que uma simples escolha; é um princípio fundamental de autonomia e liberdade individual. O lema "o meu corpo, a minha escolha" defende essa ideia, refletindo a compreensão de que cada mulher é a melhor juíza da sua própria situação e deve ter o direito inalienável de determinar o que é melhor para si mesma, sem interferência externa. Esta conclusão é reforçada pelo reconhecimento de que a maternidade envolve uma série de implicações físicas, emocionais, financeiras e sociais, que só a mulher que enfrenta essa realidade pode verdadeiramente compreender. Além disso, a noção de que a decisão de interromper a gravidez não é tomada de ânimo leve é ressaltada, indicando que é um processo complexo e pessoal, que muitas vezes requer apoio psicológico e uma consideração cuidadosa de todas as opções disponíveis. Em

última análise, defender o direito da mulher de decidir sobre o seu próprio corpo é defender a essência da liberdade individual e do respeito pela autonomia pessoal.

6 Conclusão dos resultados

A análise dos resultados obtidos fornece uma visão abrangente das percepções e experiências dos inquiridos em relação à Interrupção Voluntária da Gravidez. A amostra, composta maioritariamente por mulheres, revela uma distribuição etária concentrada principalmente nos grupos etários dos 20 aos 24 anos e dos 25 aos 29 anos, indicando uma predominância de mulheres jovens na pesquisa. Além disso, uma grande proporção da amostra reside na Área Metropolitana de Lisboa e possui ensino superior.

A maioria dos inquiridos nunca interrompeu voluntariamente uma gravidez, mas uma parte significativa demonstrou conhecimento sobre os procedimentos envolvidos na IVG. No entanto, há uma lacuna perceptível na informação disponível, evidenciada pelo número substancial de participantes que não sabem como proceder perante uma gravidez não planeada. Esta falta de conhecimento é especialmente preocupante dada a importância de tomar decisões informadas e a necessidade de acesso a serviços de saúde adequados.

As respostas relacionadas aos motivos para interromper a gravidez destacam a importância da escolha pessoal e da segurança da saúde física e psíquica das mulheres. A falta de acesso a informações sobre os procedimentos de Interrupção Voluntária da Gravidez é um obstáculo significativo, ressaltando a necessidade de campanhas educacionais abrangentes e informativas para desmistificar o tema e garantir que todas as mulheres possam tomar decisões fundamentadas sobre a sua saúde reprodutiva.

A ampla maioria dos inquiridos apoia o direito da mulher de decidir sobre o seu próprio corpo, reconhecendo-o como um princípio fundamental de autonomia e liberdade individual. As respostas enfatizam a complexidade e a seriedade da decisão de interromper uma gravidez, sublinhando a importância de respeitar a autonomia da mulher e fornecer o apoio necessário para que a mesma tome decisões informadas e conscientes.

Em suma, os resultados desta análise destacam a necessidade de uma educação abrangente sobre saúde reprodutiva, acesso facilitado a serviços de saúde e o respeito incondicional pelo direito da mulher em decidir sobre o seu próprio corpo. Estas medidas são essenciais para garantir que todas as mulheres tenham autonomia, segurança e dignidade nas suas escolhas reprodutivas.

PLANEAMENTO DA CAMPANHA PUBLICITÁRIA

1 Enquadramento do planeamento da campanha

A concretização deste projeto é resultado da escassez de informação existente sobre a Interrupção Voluntária da Gravidez para as mulheres relativamente aos procedimentos e aos seus direitos. O principal objetivo é elaborar um planeamento de campanha de foro informativo e educacional em que o público-alvo sejam mulheres portuguesas em idade reprodutiva (entre os 16 e os 49 anos). Para o desenvolvimento do planeamento de campanha, foi fundamental considerar diversos aspetos do Enquadramento Teórico. Primeiramente, explorámos a dimensão histórica da mulher em Portugal. Compreender a evolução da representação da mulher na sociedade forneceu *insights* valiosos sobre as perceções culturais e sociais que moldam as suas decisões e experiências. De seguida, abordámos a questão da Interrupção Voluntária da Gravidez, considerando os conceitos de despenalização, descriminalização e liberalização, bem como a complexidade ética que envolve essa prática. Ao analisar a consciência ética em torno da Interrupção Voluntária da Gravidez, procurámos entender a liberdade de ser mulher e de decidir sobre o seu próprio corpo. Além disso, investigámos o papel da publicidade, diferenciando a publicidade comercial e social. Reconhecemos a importância de adaptar as estratégias de comunicação para atender às necessidades e preocupações específicas do público-alvo, considerando as características comportamentais das diferentes gerações. Explorámos diversos tipos de mídias, como imprensa, rádio, televisão, publicidade ao ar livre, marketing direto e internet, incluindo formatos digitais e as redes sociais. Por fim, o inquérito por questionário elaborado possibilitou a recolha de elementos fulcrais sobre a informação que as mulheres têm sobre os procedimentos de Interrupção Voluntária da Gravidez, que nos vão permitir seleccionar quais os tipos de mensagens a passar e em que canais. Esta literatura abrangente e recolha de dados permitiu-nos chegar ao objetivo principal acima mencionado.

Este projeto não tem uma proposta de um cliente real, mas irá ser realizado para a Direção-Geral da Saúde, sendo que é através deste que se estabelece a ligação com os cidadãos. A escolha deste cliente é justificada por várias razões entre as quais a credibilidade e a confiança, uma vez que é uma instituição de referência na área da saúde em Portugal, ou seja, as mensagens veiculadas na campanha serão recebidas com seriedade e respeito pelo público-alvo; sendo um órgão governamental responsável pela promoção de saúde pública, a Direção-Geral da Saúde,

tem a missão de educar e informar o público sobre questões de saúde e sendo a Interrupção Voluntária da Gravidez um tema delicado e complexo que requer educação e informação cuidadosa, a mesma está bem posicionada para liderar esta iniciativa; a variedade de canais de comunicação (como o seu *website*, redes sociais e parcerias com meios de comunicação) que apresenta permite alcançar mulheres portuguesas de diferentes faixas etárias e localizações geográficas; e, por fim, sendo uma entidade governamental pode abordar este tema de forma neutra e imparcial, fornecendo informações objetivas e não tendenciosas que preparam as mulheres a tomar decisões informadas sobre a sua saúde reprodutiva.

2 Direção-Geral da Saúde

Em Portugal, a saúde pública está ao cuidado da Direção-Geral da Saúde, sendo que se torna funcional através do Serviço Nacional de Saúde. A Direção-Geral da Saúde “é um serviço central do Ministério da Saúde, integrado na administração direta do Estado, dotado de autonomia administrativa. Assumindo-se como um organismo de referência para todos aqueles que pensam e atuam no campo da saúde, as suas principais áreas de intervenção centram-se em:

- Coordenar e desenvolver Planos e Programas de Saúde;
- Coordenar e assegurar a vigilância epidemiológica;
- Analisar e divulgar informação em saúde;
- Regular e garantir a qualidade em saúde;
- Gerir as emergências em Saúde Pública;
- Apoiar o exercício das competências da Autoridade de Saúde Nacional;
- Coordenar a atividade do Ministério da Saúde no domínio das relações europeias e internacionais;
- Acompanhar o Centro de Atendimento do Serviço Nacional de Saúde;
- Coordenar e acompanhar o Subsistema de Avaliação de Desempenho dos Serviços da Administração Pública do Ministério da Saúde¹⁸.”

“A atuação da Direção-Geral da Saúde, intersectorial, inserida num exigente contexto político e económico, de mudança social e ambiental, de contínua inovação e de transição

¹⁸ Fonte: Serviço Nacional de Saúde. (2024). <https://www.sns.gov.pt/entidades-de-saude/direcao-geral-da-saude/>. Retirado a 10 de setembro de 2024.

demográfica, considera os determinantes que influenciam a saúde individual, familiar e coletiva e privilegia a divulgação da melhor informação e conhecimento técnico, de forma acessível e transparente¹⁹.”

2.1 Missão, Visão e Valores

A Direção-Geral da Saúde tem como missão “regulamentar, orientar e coordenar as atividades de promoção da saúde e prevenção da doença, definir as condições técnicas para adequada prestação de cuidados de saúde, planear e programar a política nacional para a qualidade no sistema de saúde, bem como assegurar a elaboração e execução do Plano Nacional de Saúde e, ainda, a coordenação das relações internacionais do Ministério da Saúde²⁰.”

No que diz respeito à sua visão pretende “proteger e melhorar a saúde e bem-estar dos cidadãos, garantindo que, através da qualidade, da segurança e da redução de iniquidades em saúde, todos atinjam o seu potencial de saúde²¹.”

Por fim, os seus valores revelam a “1) equidade e universalidade no acesso à saúde (diferentes condições económicas, sociais, familiares, de cidadania, de religião, sexo, orientação sexual ou outras não podem restringir o acesso à saúde em Portugal; 2) rigor científico e ético nas decisões em saúde (decisões de saúde tomadas com base nos melhores conhecimentos existentes em termos científicos e de aplicação do conhecimento, e livres de quaisquer interesses que não sejam o serviço público em saúde); 3) profissionalismo, flexibilidade e colaboração (rigor e competência dos profissionais, capacidade de adaptação e espírito de partilha e de cooperação com todos os intervenientes no Sistema de Saúde); 4) transparência e responsabilidade (prestação de contas e explicação sobre as atividades da Direção-Geral da Saúde, de forma proactiva e aberta)²².”

¹⁹ Fonte: Direção-Geral da Saúde. (2024). <https://www.dgs.pt/a-dgs/visao-e-valores.aspx>. Retirado a 27 de abril de 2024.

²⁰ Fonte: Direção-Geral da Saúde. (2024). <https://www.dgs.pt/a-dgs/missao-e-atribuicoes.aspx>. Retirado a 27 de abril de 2024.

²¹ Fonte: Direção-Geral da Saúde. (2024). <https://www.dgs.pt/a-dgs/visao-e-valores.aspx>. Retirado a 27 de abril de 2024.

²² Fonte: Direção-Geral da Saúde. (2024). <https://www.dgs.pt/a-dgs/visao-e-valores.aspx>. Retirado a 27 de abril de 2024.

2.2 Posicionamento

Após se perceber a atividade e os objetivos da Direção-Geral da Saúde, assim como a sua missão, visão e valores pode-se afirmar que o posicionamento da Direção-Geral da Saúde, passa por ser uma entidade de referência com foco nos interesses dos cidadãos, considerando “os determinantes que influenciam a saúde individual, familiar e coletiva e privilegia a divulgação da melhor informação e conhecimento técnico, de forma acessível e transparente²³.”

2.3 Identidade

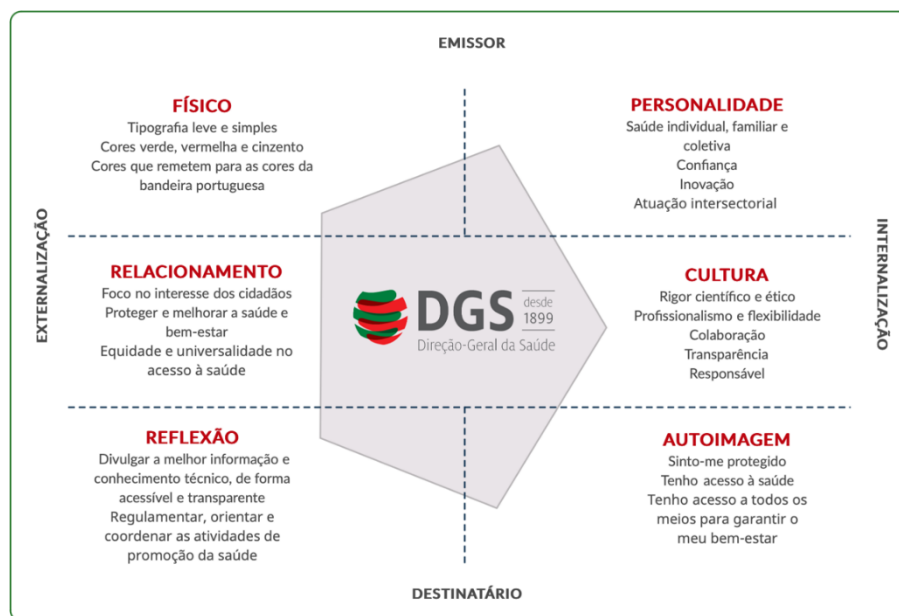
Kapferer (1991) apresenta um prisma da identidade composto por seis aspetos que constituem a identidade de marca: física e personalidade, reflexo e mentalização, cultura e relação. A figura apresentada posteriormente, corresponde ao prisma de identidade da marca referente à Direção-Geral da Saúde, composto por seis aspetos. Relacionados diretamente com o emissor, e que o ajudam a definir, está o aspeto “físico”, o elemento tangível da marca e a “personalidade” que, como o nome indica, corresponde às características atribuídas à marca.

Relacionados com o destinatário, estão o “reflexo”, correspondendo à imagem que a marca faz transparecer ao consumidor e a “autoimagem”, que funciona como um “espelho”, pois é a altura em que se vê como o consumidor se sente ao utilizar a marca.

²³ Fonte: Direção-Geral da Saúde. (2024). <https://www.dgs.pt/institucional.aspx>. Retirado a 27 de abril de 2024.

Figura 3

Prisma de identidade da marca da Direção-Geral da Saúde



Fonte: Elaboração própria

2.4 Histórico de comunicação

A comunicação da Direção-Geral da Saúde está presente em diversas plataformas online, sendo elas, o *Website*, o *Twitter*, o *Facebook*, o *YouTube*, o *Instagram* e o *LinkedIn*. Tanto as redes sociais quanto o seu website tornaram-se ferramentas essenciais para informar e educar o público sobre questões de saúde, além de promover medidas preventivas e garantir a segurança e o bem-estar da população em Portugal.

O *website* oficial da Direção-Geral da Saúde serve como uma fonte centralizada de informações sobre a saúde pública em Portugal. No mesmo divulgam atualizações importantes e comunicados de imprensa; informações sobre programas de saúde pública em andamento, como campanhas de vacinação, seguimento de doenças, promoção da saúde mental e prevenção de doenças crónicas; recursos para profissionais de saúde, como orientações clínicas, protocolos de tratamento, boletins epidemiológicos, materiais de formação e outras ferramentas destinadas a

profissionais de saúde que trabalham em hospitais, clínicas e centros de saúde; informações para o público como recursos educacionais, folhetos informativos, conselhos de saúde e *FAQs*.

Figura 4

Registo gráfico do Website da Direção-Geral da Saúde



Fonte: <https://www.dgs.pt/>

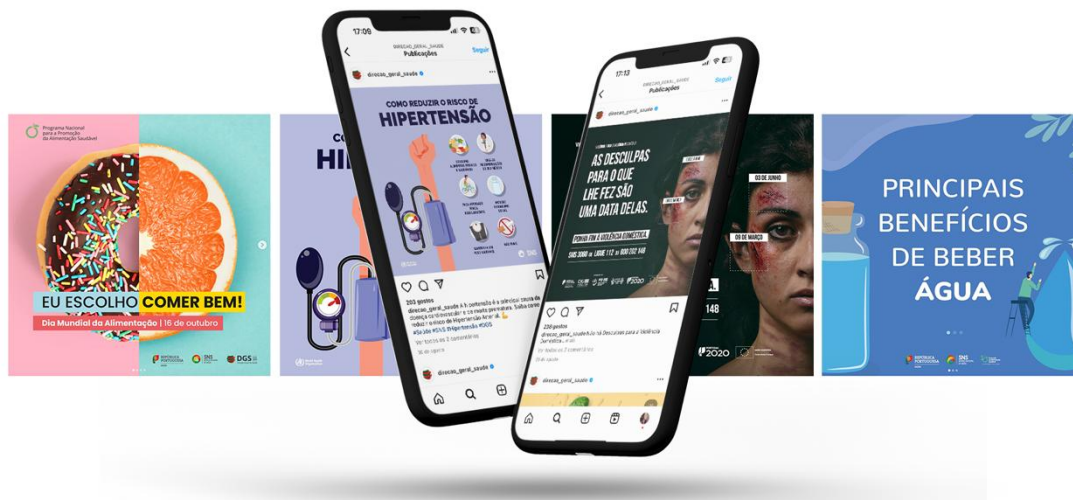
Nas redes sociais²⁴, a Direção-Geral de Saúde conta com 102 mil seguidores no *X* (Twitter), 826 mil seguidores no *Facebook*, 16.2 mil subscritores no *YouTube*, 82.8 mil seguidores no *Instagram* e 71 mil seguidores no *LinkedIn*. A Direção-Geral de Saúde utiliza a sua página oficial no *Facebook* para partilhar informações sobre saúde pública e dicas de prevenção. Também partilham recursos úteis, como infográficos e vídeos explicativos. No *X* (Twitter) a sua presença é focada em fornecer atualizações em tempo real sobre questões de saúde pública, medidas de prevenção e orientações para o público em geral. Também retweetam informações relevantes de outras organizações. Utiliza o *Instagram* para partilhar conteúdo visualmente atrativo, como infográficos, vídeos curtos e fotos relacionadas com a saúde pública. Abordam tópicos variados, desde dicas de higiene até informações sobre doenças específicas e campanhas de conscientização. No *LinkedIn*, concentra-se em compartilhar informações relevantes para profissionais de saúde, incluindo atualizações sobre protocolos clínicos, orientações para hospitais e clínicas, oportunidades de formação e recrutamento, e pesquisas

²⁴ Número de seguidores e subscritores em 27 de abril de 2025.

científicas relacionadas com a saúde pública. No entanto, também partilha informações sobre saúde pública e dicas de prevenção.

Figura 5

Registo gráfico dos conteúdos divulgados no Instagram



Fonte: *Instagram* Direção-Geral da Saúde

Ao longo do tempo, tem adaptado a sua comunicação para atender às necessidades em constante evolução da população, especialmente durante crises de saúde pública, como foi o caso da pandemia de COVID-19. Têm priorizado a transparência, a acessibilidade e a disseminação de informações baseadas em evidências para ajudar a proteger a saúde e o bem-estar dos cidadãos portugueses. Tanto nas redes sociais quanto no seu website, a Direção-Geral da Saúde mantém uma presença ativa para fornecer informações confiáveis e atualizadas sobre saúde pública, além de promover campanhas e orientações para melhorar o bem-estar da população.

O registo gráfico de campanhas publicitárias desenvolvidas pela Direção-Geral da Saúde desempenha um papel crucial na comunicação de mensagens de saúde pública em Portugal. Por meio de uma abordagem visualmente impactante e estrategicamente concebida, estas campanhas visam informar, educar e sensibilizar o público sobre questões de saúde relevantes.

Em dezembro de 2023, a Direção-Geral da Saúde lançou a campanha “Saúde Sustentável, de tod@s para tod@s”²⁵ no âmbito do Plano Nacional de Saúde 2030. Com o compromisso da sociedade em proteger o ambiente e garantir a saúde das gerações futuras, esta campanha procura colocar a saúde e o bem-estar da população em primeiro lugar, independentemente da idade (<https://youtu.be/eio4pU1-mUk?si=zft2Grfp5HcqKS3>).

Figura 6

Registo gráfico do vídeo desenvolvido para a campanha “Saúde Sustentável, de tod@s para tod@s”



A campanha “Comer melhor, uma receita para a vida”²⁶ desenvolvida em 2019 incentivou uma alimentação saudável, desafiando os portugueses a adotar passo a passo os ingredientes que mais falham na sua alimentação. Esta campanha, de carácter positivo, procurou destacar os alimentos ainda pouco apreciados e consumidos, tais como frutas, vegetais, leguminosas e água.

²⁵ Fonte: Associação Portuguesa de Nutrição. (2024). <https://www.apn.org.pt/noticia/direcao-geral-da-saude-campanha-saude-sustentavel-de-tods-para-tods-plano-nacional-de-saude-2030>. Retirado a 1 de maio de 2024.

²⁶ Fonte: Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável da Direção-Geral da Saúde. (2024). <https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/pnpas/modificacao-da-procura-educacao/campanhas-sobre-alimentacao-saudavel/>. Retirado a 1 de maio de 2024.

Figura 7

Registo gráfico dos cartazes desenvolvidos para a campanha “Comer melhor, uma receita para a vida”



Num esforço para incentivar os portugueses à prática de exercício físico, ainda em 2019, lançou uma campanha que demonstrou que fazer exercício pode ser “fácil, acessível e entusiasmante”. A campanha “#SigaOAssobio”²⁷, realizada em colaboração com o Instituto Português do Desporto e da Juventude, pretendeu chegar a quem tem entre os 35 e os 65 anos e que acredita que a prática de exercício físico requer mais tempo, dinheiro, equipamento específico ou preparação física (<https://youtu.be/qXBjEmoCqhs>).

²⁷ Fonte: Siga o Assobio. (s.d.). <https://www.sigaoassobio.pt/pt/sigaoassobio>. Retirado a 1 de maio de 2024.

Figura 8

Registo gráfico do vídeo desenvolvido para a campanha “#SigaOAssobio”



Em 2018 promoveram o consumo de água entre os portugueses através da campanha “Água, a nova mega bebida”²⁸, que contou com o apoio da Associação Portuguesa das Indústrias de Águas Minerais Naturais e de Nascente (APIAM). A campanha foi divulgada nos meios digitais e na televisão através de um anúncio (<https://youtu.be/q6VEodOnnOM>).

Figura 9

Registo gráfico dos cartazes desenvolvidos para a campanha “Água, a nova mega bebida”



²⁸ Fonte: Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável da Direção-Geral da Saúde. (2024). <https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/pnpas/modificacao-da-procura-educacao/campanhas-sobre-alimentacao-saudavel/>. Retirado a 1 de maio de 2024.

Com o objetivo de sensibilizar para esta questão de saúde pública, a Direção-Geral da Saúde, através do Programa Nacional de Prevenção e Controlo do Tabagismo, lançou em 2015 uma campanha “Eu fumo, tu fumas”²⁹ para prevenir a exposição ao Fumo Ambiental do Tabaco. O foco principal da campanha foram as crianças e os riscos que correm sempre que alguém fuma num carro ou em casa. Os objetivos desta campanha passaram por aumentar a consciencialização sobre os perigos da exposição ao fumo do tabaco, encorajar os fumadores a alterar o seu comportamento relativamente ao consumo de tabaco em público e aumentar a motivação e as tentativas de abandonar o hábito. Esta campanha decorreu na televisão, rádio, imprensa e internet³⁰.

Figura 10

Registo gráfico dos cartazes desenvolvidos para a campanha “Eu fumo, tu fumas”



²⁹ Fonte: Município Castro Verde. (2024). <https://www.cm-castroverde.pt/pt/noticias/2413/campanha-“eu-fumo-tu-fumas!”-direcao-geral-da-saude-alerta-para-perigos-da-exposicao-ao-fumo-do-tabaco.aspx>. Retirado a 1 de maio de 2024.

³⁰ Fonte: Eufumotufumas.com. (s.d.). <https://eufumotufumas.com>. Retirado a 1 de maio de 2024.

2.5 Público-alvo

Para a elaboração do planeamento de campanha dirigido a mulheres portuguesas em idade reprodutiva (entre os 16 e os 49 anos), é fundamental compreender as características comportamentais e os hábitos das diferentes gerações. Cada grupo etário apresenta valores e comportamentos específicos, moldados por contextos históricos, culturais e sociais distintos. Assim, para este projeto, serão consideradas as gerações X, Y e Z, uma vez que abrangem o público-alvo definido. O estudo das gerações tem sido amplamente abordado na literatura, permitindo identificar traços comuns e tendências comportamentais que orientam a comunicação com cada grupo.

Para uma abordagem mais prática e direcionada, apresentam-se de seguida três personas representativas de cada uma das gerações identificadas na segmentação do público-alvo. Estas personas funcionam como modelos que permitem orientar de forma mais precisa as estratégias de comunicação da campanha, assegurando que as mensagens, os canais e os formatos escolhidos estão alinhados com as características específicas de cada grupo. A construção destas personas foi baseada na caracterização teórica das gerações desenvolvida no capítulo 6.2.1, onde se detalham os principais traços comportamentais, valores, preferências mediáticas e estilos de vida de cada geração.

- **Persona da Geração X:** Ana, 47 anos, é administradora e cresceu num contexto de instabilidade política e económica. Dá prioridade à sua vida pessoal e é prática. Embora veja a tecnologia de forma positiva, prefere meios tradicionais como televisão, rádio e jornais, mas também usa o *Facebook*, Instagram e o e-mail para se manter conectada.
- **Persona da Geração Y:** Sofia, 35 anos, é designer gráfica e procura um propósito no seu trabalho. Valoriza ambientes colaborativos e oportunidades de desenvolvimento. Acostumada ao mundo digital, é receptiva a campanhas que integrem mídias tradicionais e digitais, com a presença de criadoras de conteúdo.
- **Persona da Geração Z:** Inês, 22 anos, é estudante universitária, e cresceu com a internet, *smartphones* e redes sociais. Prefere conteúdo criativo, interativo e com humor, valorizando influenciadoras digitais. As compras online são parte do seu dia a dia, e as barreiras geográficas são praticamente inexistentes para ela.

2.6 Análise PEST

A análise PEST, é composta pelos elementos Político-legal, Económica, Sociocultural e Tecnológica. A componente Político-Legal destaca a relevância de compreender o panorama político e legal da área em que a empresa irá operar (Ho, 2014). Koumparoulis (2013) afirma que a política governamental tem impacto na variável económica. Em termos de fatores socioculturais falamos dos aspetos sociais, culturais e demográficos do ambiente em que a empresa opera (Ho, 2014). Atividades relacionadas à tecnologia, infraestruturas tecnológicas, incentivos e modificações tecnológicas e leis tecnológicas são exemplos de fatores tecnológicos (Ho, 2014). Para o projeto em questão vamos elaborar uma análise PEST para o setor da saúde sexual e reprodutiva em Portugal.

1. Fatores Político-Legais

- As políticas públicas e as estratégias nacionais relacionadas com a saúde sexual e reprodutiva baseiam-se no Plano Nacional de Saúde 2021-2030, que prioriza o acesso equitativo aos cuidados de saúde e a redução de desigualdades. Este plano também enfatiza a sustentabilidade e a integração das necessidades da população portuguesa (Plano Nacional de Saúde 2030 - Saúde Sustentável: De Tod@s Para Tod@s, 2022);
- Lei que garante o direito à Interrupção Voluntária da Gravidez até as 10 semanas de gestação promove o acesso a serviços seguros e legais (Lei n.º 16/2007, 2007);
- Lei n.º 33/2025 que promulga medidas para promover os direitos na preconceção, na procriação medicamente assistida, na gravidez, no parto, no nascimento e no puerpério. Inclui ações contra a violência obstétrica, como a erradicação de episiotomias de rotina e a obrigatoriedade de registo de todos os procedimentos realizados durante o parto (Lei n.º 33/2025, 2025);
- O Ministério da Saúde estabeleceu critérios específicos para o acesso às técnicas de Procriação Medicamente Assistida (PMA), garantindo tratamentos financiados pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS) para mulheres até aos 42 anos, dependendo da técnica e da indicação clínica³¹.

³¹ Fonte: ARS algarve. (2025). <https://www.arsalgarve.min-saude.pt/noticias/ministerio-da-saude-fixa-criterios-de-acesso-a-procriacao-medicamente-assistida/>. Retirado a 27 de abril de 2025.

2. Fatores Económicos

- Desde janeiro de 2025, o Estado passou a comparticipar 90% do custo dos medicamentos para tratamentos de infertilidade, aliviando significativamente o encargo financeiro dos pacientes³²
- A Entidade Reguladora da Saúde (ERS) revelou que 12% das mulheres em idade fértil têm acesso limitado a unidades de obstetrícia, ou estão a uma distância superior a uma hora de viagem, evidenciando disparidades regionais no acesso aos cuidados de saúde reprodutiva³³.

3. Fatores Socioculturais

- Falta de literacia em saúde reprodutiva entre jovens: um estudo realizado indica que mais de 90% dos jovens portugueses não consideram o "relógio biológico" uma prioridade, e 78% desconhecem informações básicas sobre fertilidade, como a reserva ovária. Isso contribui para o adiamento da parentalidade e pode agravar a crise demográfica³⁴.
- Investigadoras portuguesas sugerem a integração de conteúdos sobre saúde reprodutiva no ensino secundário, visando aumentar a literacia e preparar melhor os jovens para decisões informadas sobre fertilidade³⁵.
- Em 2024, nasceram 84.631 bebés em Portugal, representando uma diminuição de 1.100 em relação ao ano anterior. Este declínio reflete uma tendência de envelhecimento populacional³⁶.

³² Fonte: Observador. (s.d.). <https://observador.pt/2024/11/25/medicamentos-para-a-infertilidade-comparticipados-em-90-a-partir-de-janeiro/#:~:text=Os%20medicamentos%20para%20o%20tratamento%20da%20infertilidade,da%20República%20e%20aplaudida%20pela%20Associação%20Portuguesa>. Retirado a 27 de abril de 2025.

³³ Fonte: NewsFarma. (2025). <https://www.newsfarma.pt/noticias/14661-baixo-acesso-de-mulheres-a-unidades-de-obstetrícia-sobe-para-12.html>. Retirado a 27 de abril de 2025.

³⁴ Fonte: Activa. (s.d.). <https://activa.pt/diz-quem-sabe/2024-10-08-falta-de-informacao-um-dos-grandes-desafios-na-saude-reprodutiva/>. Retirado a 27 de abril de 2025.

³⁵ Fonte: Healthnews. (s.d.). <https://healthnews.pt/2025/01/14/estudo-sugere-integracao-da-saude-reprodutiva-nos-curriculos-do-secundario-em-portugal/>. Retirado a 27 de abril de 2025.

³⁶ Fonte: Executive Digest. (2025). <https://executivedigest.sapo.pt/noticias/menos-1-133-bebes-em-2024-natalidade-volta-a-descer-depois-de-dois-anos-a-subir/>. Retirado a 27 de abril de 2025.

4. Fatores Tecnológicos

- O uso da telemedicina e consultas online no setor da saúde. Em Portugal, a plataforma SNS24 permite consultas remotas com médicos, incluindo para assuntos relacionados à saúde sexual e reprodutiva³⁷
- Plataformas digitais e websites educacionais em Portugal que oferecem recursos sobre saúde sexual e reprodutiva (Exemplo: Associação para o Planeamento da Família – APF e Sociedade Portuguesa de Medicina da Reprodução).
- A Inteligência Artificial está a transformar a medicina reprodutiva em Portugal, especialmente na reprodução assistida. Um exemplo é o desenvolvimento de um software que prevê a probabilidade de sucesso após a vitrificação de óvulos, com uma precisão de 75%³⁸.

Conclusão

A análise PEST do setor da saúde sexual e reprodutiva em Portugal revela um contexto marcado por avanços significativos, mas também por desafios estruturais. Politicamente, o país demonstra um compromisso sólido com os direitos sexuais e reprodutivos, através de legislação progressista e políticas públicas que promovem o acesso equitativo e a qualidade dos cuidados.

Do ponto de vista económico, observa-se um esforço para aliviar o peso financeiro dos tratamentos de infertilidade, embora persistam desigualdades regionais no acesso aos cuidados, com impacto direto na equidade do sistema. Socialmente, a baixa literacia em saúde reprodutiva entre os jovens e a tendência de adiamento da parentalidade levantam preocupações face à sustentabilidade demográfica, exigindo intervenções educativas estruturadas.

Por fim, os fatores tecnológicos mostram um setor em modernização, com o reforço da telemedicina, da educação digital e da aplicação de inteligência artificial na medicina reprodutiva, abrindo novas possibilidades para a eficácia dos cuidados.

Em síntese, o setor avança num quadro de oportunidades e desafios interligados, exigindo uma abordagem integrada que articule políticas públicas, investimento económico, educação em saúde e inovação tecnológica para responder às necessidades provenientes da população.

³⁷ Fonte: SNS 24. (2025). <https://www.sns24.gov.pt/servico/teleconsulta/#>. Retirado a 27 de abril de 2025.

³⁸ Fonte: Eco. (2025). <https://eco.sapo.pt/2025/02/10/ia-revoluciona-a-medicina-reprodutiva-com-um-software-que-preve-a-probabilidade-de-sucesso-apos-a-vitrificacao-de-ovulos/>. Retirado a 27 de abril de 2025.

2.7 Análise SWOT

Segundo (para a Educação e Formação e para a Gestão da Qualidade no Ensino Superior, 2014), uma ferramenta de diagnóstico estratégico que se insere no processo de melhoria constante e auxilia a avaliação de um determinado setor é a análise SWOT. As expressões: Forças (*Strengths*), Fraquezas (*Weaknesses*), Oportunidades (*Opportunities*) e Ameaças (*Threats*) são combinadas para formar a sigla SWOT. Ainda de acordo com os autores, as Forças e as Fraquezas pertencem ao ambiente interno da organização, ou seja, são influenciadas pela mesma e as Oportunidades e as Ameaças correspondem ao ambiente externo, sendo que não são controladas pela organização, mas podem-se traduzir na identificação de tendências. Fornece um panorama integral das circunstâncias que uma determinada organização enfrenta, de forma que se possam constatar estratégias e tomar ações corretivas, auxiliando, em última análise, na definição da estratégia (para a Educação e Formação e para a Gestão da Qualidade no Ensino Superior, 2014). Para o projeto em questão vamos elaborar uma análise SWOT para o setor da saúde sexual e reprodutiva em Portugal.

Tabela nº2

Análise SWOT do setor da saúde sexual e reprodutiva em Portugal

FORÇAS	FRAQUEZAS
Acesso aos serviços de saúde reprodutiva Legislação avançada relativamente à Interrupção Voluntária da Gravidez Disponibilização gratuita de métodos contraceptivos Obrigatoriedade de educação sexual em meio escolar Organização Não-Governamental para o Desenvolvimento (ONGD) ativa e cooperação internacional (Associação para o Planeamento da Família)	Estigma social associado à Interrupção Voluntária da Gravidez Desigualdades regionais no acesso aos serviços de saúde reprodutiva em diferentes regiões do país Falha na implementação da educação sexual no sistema educacional português Recursos humanos insuficientes no Serviço Nacional de Saúde nas áreas de medicina geral e familiar e ginecologia-obstetrícia

Elevada taxa de acesso a contraceção e diversidade de métodos disponíveis	Falta de investimento e renovação tecnológica
OPORTUNIDADES	AMEAÇAS
Investimento europeu através do Plano de Recuperação e Resiliência (PRR) para saúde e digitalização Expansão da Telemedicina em consultas de planeamento familiar, apoio psicológico e aconselhamento em saúde sexual Campanhas de sensibilização para combater mitos e promover a educação sexual e reprodutiva	Barreiras ideológicas e políticas Desinformação e estigmas sociais sobre temas como a infertilidade e o VIH (Vírus da Imunodeficiência Humana) Envelhecimento e escassez de profissionais de saúde Desinformação online sobre sexualidade

Forças:

- **Acesso aos serviços de saúde reprodutiva:** Portugal possui um sistema de saúde acessível, que oferece uma diversidade de serviços de saúde reprodutiva, incluindo a contraceção, planeamento familiar e cuidados pré-natais (Martins, 2004);
- **Legislação avançada relativamente à Interrupção Voluntária da Gravidez:** A legislação portuguesa é relativamente avançada em relação aos direitos reprodutivos, permitindo a Interrupção Voluntária da Gravidez durante as primeiras 10 semanas de gravidez e garantindo acesso a serviços de saúde seguros (Lei nº 16/2007, 2007);
- **Disponibilização gratuita de métodos contraceptivos:** Os métodos contraceptivos são fundamentais para fomentar a saúde sexual e reprodutiva e, desta forma, o Serviço Nacional de Saúde de forma gradual tem vindo a disponibilizar gratuitamente uma vasta lista de contraceptivos (Rocha, 2023);
- **Obrigatoriedade de educação sexual em meio escolar:** A presente lei estabelece a aplicação da educação sexual nos estabelecimentos do ensino básico e do ensino secundário, tanto na rede privada como pública. Contribui para a promoção da saúde

sexual e reprodutiva dos jovens, a prevenção de problemas de saúde relacionados e a capacidade de tomarem decisões informadas (Lei nº 60/2009, 2009).

- **Organização Não-Governamental para o Desenvolvimento (ONGD) ativa e cooperação internacional:** A Associação para o Planeamento da Família (APF) atua desde 1967, integra a IPPF (*International Planned Parenthood Federation*) e tem como missão apoiar as pessoas na realização de escolhas livres e informadas sobre a sua vida sexual e reprodutiva³⁹.
- **Elevada taxa de acesso a contraceção e diversidade de métodos disponíveis:** Segundo o *Global Contraception Policy Atlas 2023*, Portugal a nível europeu revela uma boa pontuação (73,8%)⁴⁰.

Fraquezas:

- **Estigma social associado à Interrupção Voluntária da Gravidez:** apesar da legislação avançada, a Interrupção Voluntária da Gravidez ainda é um tema estigmatizado em Portugal, o que pode dificultar o acesso das mulheres aos serviços de saúde reprodutiva e criar barreiras sociais e culturais. Segundo Reis (2017), num estudo feito nos centros do Serviço Nacional de Saúde verificou-se que os médicos que realizam interrupções de gravidez sentem-se estigmatizados e que os mesmos, os enfermeiros, assistentes operacionais e assistentes técnicos sentem que o seu trabalho é desvalorizado perante os seus colegas. Este estudo revela também que o estigma associado à interrupção da gravidez ocorre também por parte da sociedade e que ainda é mais elevado para a mulheres que decidem abortar.
- **Desigualdades regionais no acesso aos serviços de saúde reprodutiva em diferentes regiões do país:** Existem desigualdades no acesso aos serviços de saúde reprodutiva entre áreas urbanas e rurais, bem como entre diferentes regiões do país, o que pode resultar no acesso distinto a informações e cuidados de saúde ⁴¹.

³⁹ Fonte: Plataforma Portuguesa das ONGD. (s.d.). <https://www.plataformaongd.pt/quem-somos/ongd-associadas/lista-de-ongd-associadas/apf-associacao-para-o-planeamento-da-familia>. Retirado a 27 de abril de 2025.

⁴⁰ Fonte: EPF. (2020). https://www.epfweb.org/sites/default/files/2023-08/CCInfoEU_A3_EN_2023_JUL11.pdf. Retirado a 27 de abril de 2025.

⁴¹ Fonte: Atlas da Saúde. (2024). <https://www.atlasdasaude.pt/publico/content/o-acesso-saude-sexual-e-reprodutiva-e-um-direito-fundamental>. Retirado a 12 de maio de 2025.

- **Falha na implementação da educação sexual no sistema educacional português:** o sistema educacional português ainda carece de programas de educação sexual abrangentes, o que pode levar a falhas no conhecimento sobre saúde reprodutiva entre os jovens⁴².
- **Recursos humanos insuficientes no Serviço Nacional de Saúde nas áreas de medicina geral e familiar e ginecologia-obstetrícia:** falta de médicos de família⁴³ e ginecologistas⁴⁴ em várias regiões.
- **Falta de investimento e renovação tecnológica** em alguns centros de saúde e hospitais públicos⁴⁵.

Oportunidades:

- **Investimento europeu através do Plano de Recuperação e Resiliência (PRR) para saúde e digitalização:** O Plano de Recuperação e Resiliência (PRR) prevê financiamento para reforçar os serviços públicos de saúde, digitalizar o SNS e modernizar infraestruturas⁴⁶.
- **Expansão da Telemedicina** para consultas de planeamento familiar, apoio psicológico, e aconselhamento em saúde sexual. A crescente aposta em equipamentos e formação permite ultrapassar barreiras geográficas e melhorar o acesso dos cidadãos aos cuidados de saúde⁴⁷.
- **Campanhas de sensibilização** para combater mitos e promover a educação sexual e reprodutiva. Como é o exemplo da Campanha Sexualidade em Linha, um acordo entre a

⁴² Fonte: Público. (2024). <https://www.publico.pt/2021/03/04/p3/noticia/falta-educacao-sexual-escolas-1951852>. Retirado a 23 de setembro de 2024.

⁴³ Fonte: Público. (2025). <https://www.publico.pt/2022/06/15/sociedade/noticia/metade-ginecologistas-obstetras-atividade-estao-sns-2010081>. Retirado a 27 de abril de 2025.

⁴⁴ Fonte: Sic Notícias. (s.d.). <https://sicnoticias.pt/pais/2025-03-26- crise-na-saude-ha-mais-de-15-milhoes-de-portugueses-sem-medico-de-familia-6f275526>. Retirado a 27 de abril de 2025.

⁴⁵ Fonte: Expresso. (s.d.). <https://expresso.pt/sociedade/saude/2024-02-23-Da-lentidao-a-falta-de-interoperabilidade-quais-os-problemas-dos-sistemas-informaticos-na-Saude--E-o-que-esta-a-ser-feito-para-melhorar--3e2ce841>. Retirado a 27 de abril de 2025.

⁴⁶ Fonte: Recuperar Portugal. (2025). <https://recuperarportugal.gov.pt/prr-resiliencia/servico-nacional-de-saude/>. Retirado a 27 de abril de 2025.

⁴⁷ Fonte: SNS – Serviço Nacional de Saúde. (2025). <https://www.spms.min-saude.pt/2024/05/spms-reforca-telessaude-com-entrega-de-equipamentos-e-formacao/>. Retirado a 27 de abril de 2025.

Associação para o Planeamento da Família e o Instituto Português do Desporto e Juventude (<https://apf.pt/quem-somos/sexualidade-em-linha>).

Ameaças:

- **Barreiras ideológicas e políticas:** Grupos conservadores continuam a influenciar o debate público, o que pode dificultar o avanço de políticas públicas em saúde sexual e reprodutiva⁴⁸.
- **Desinformação e estigmas sociais:** O estigma sobre temas como a infertilidade⁴⁹ e o VIH (Vírus da Imunodeficiência Humana)⁵⁰ afasta muitas pessoas dos cuidados de saúde.
- **Envelhecimento e escassez de profissionais de saúde:** O setor enfrenta envelhecimento profissional sem renovação adequada⁵¹.
- **Desinformação online sobre sexualidade:** Um estudo da Sociedade Portuguesa de Sexologia Clínica, coordenado por Patrícia Pascoal, alerta para os perigos da desinformação na internet sobre sexualidade, destacando que informações erradas ou desatualizadas podem ser prejudiciais para quem procura esclarecimentos sobre saúde sexual⁵².

Conclusão

A Análise SWOT do setor da saúde sexual e reprodutiva em Portugal evidencia um panorama maioritariamente positivo, sustentado por um quadro legislativo progressista, um sistema de saúde público acessível e iniciativas relevantes, como a disponibilização gratuita de métodos contraceptivos e a obrigatoriedade da educação sexual nas escolas. Estes elementos demonstram o compromisso do país com a promoção da saúde sexual e reprodutiva e com os

⁴⁸ Fonte: Esquerda. (s.d.). <https://www.esquerda.net/artigo/profissionais-de-saude-alertam-para-desigualdades-no-acesso-ivg-em-portugal/93848>. Retirado a 27 de abril de 2025.

⁴⁹ Fonte: País ao Minuto. (2024). <https://www.noticiasaoiminuto.com/pais/2608379/infertilidade-continua-a-ser-um-tema-tabu-ainda-ha-vergonha-e-estigma>. Retirado a 27 de abril de 2025.

⁵⁰ Fonte: Sociedade Portuguesa de Literacia em Saúde. (2023). <https://splspportugal.com/events/vih-em-portugal-entrevista-com-a-enf-atarina-esteves-santos/>. Retirado a 27 de abril de 2025.

⁵¹ Fonte: Diário de Notícias. (s.d.). <https://www.dn.pt/sociedade/profissionais-estao-mais-envelhecidos-mais-concentrados-no-norte-e-78-ja-sao-mulheres>. Retirado a 27 de abril de 2025.

⁵² Fonte: Sapo. (s.d.) <https://poligrafo.sapo.pt/sociedade/sexualidade-online-estudo-alerta-para-os-perigos-da-desinformacao>. Retirado a 27 de abril de 2025.

direitos individuais, reforçado pelo papel ativo de organizações e pelo bom desempenho de Portugal no contexto europeu relativamente ao acesso à contraceção.

Todavia, persistem desafios significativos, nomeadamente o estigma social em torno da Interrupção Voluntária da Gravidez, as desigualdades regionais no acesso aos cuidados, as falhas na implementação efetiva da educação sexual e a carência de recursos humanos especializados. Estas fragilidades limitam a equidade e a eficácia dos serviços, impactando de forma particular as populações mais vulneráveis.

As oportunidades associadas ao financiamento europeu através do Plano de Recuperação e Resiliência, à expansão da telemedicina e ao reforço de campanhas de sensibilização abrem caminhos promissores para ultrapassar parte destas fragilidades, promovendo um maior acesso e literacia em saúde sexual e reprodutiva. Contudo, as ameaças representadas por barreiras ideológicas, desinformação e envelhecimento dos profissionais de saúde exigem uma resposta estratégica e integrada, que combine investimento, inovação e educação, garantindo a sustentabilidade e qualidade dos cuidados no futuro.

2.8 Matriz TWOS – Fundamentação estratégica

A matriz TOWS é uma técnica amplamente utilizada na gestão estratégica, auxiliando na elaboração de planos estratégicos (Ruocco & Proctor, 1994). Trata-se de uma ferramenta que possibilita a avaliação da posição estratégica de uma organização a partir da análise integrada dos ambientes interno e externo (Wehrich, 1982).

Com base na análise SWOT, complementada pela análise PEST, é elaborada a matriz TOWS com o objetivo de transformar os dados recolhidos em orientações estratégicas concretas. Esta ferramenta permite cruzar os fatores internos (forças e fraquezas) com os fatores externos (oportunidades e ameaças), oferecendo uma visão estratégica mais integrada e orientada para a ação. Desta forma, é possível potenciar os pontos fortes identificados no contexto da saúde sexual e reprodutiva, atenuar as fragilidades existentes, aproveitar oportunidades emergentes e antecipar ou reduzir o impacto de ameaças externas. A matriz TOWS assume, assim, um papel fundamental na ligação entre o diagnóstico situacional e a definição de estratégias de comunicação e intervenção ajustadas às necessidades e desafios em análise.

- **SO** (Utilizar as forças para aproveitar oportunidades):

- Aproveitar a legislação avançada relativamente à Interrupção Voluntária da Gravidez (Lei 16/2007) e o acesso gratuito à contraceção para criar uma campanha nacional, com apoio institucional, que reforce a literacia em saúde reprodutiva (neste caso em relação à Interrupção Voluntária da Gravidez);

- Aproveitar o acesso universal ao Serviço Nacional de Saúde e a legislação avançada para divulgar, através de meios digitais e presenciais, informações claras e acessíveis sobre os direitos reprodutivos, nomeadamente a Interrupção Voluntária da Gravidez;

- Aliar a presença de Organizações Não Governamentais para o Desenvolvimento (ONGD) como a Associação para o Planeamento da Família (APF) e a obrigatoriedade de educação sexual com campanhas digitais e interativas, aproveitando o Plano de Recuperação e Resiliência (PRR) e as plataformas digitais como o SNS24.

- **WO** (Superar as fraquezas utilizando as oportunidades):

- Combater o estigma social com campanhas educativas e emocionalmente empáticas, financiadas pelo Plano de Recuperação e Resiliência (PRR), reforçando o papel da Telemedicina e dos recursos online como espaços seguros de esclarecimento;

- Melhorar a implementação da educação sexual com projetos-piloto em escolas, desenvolvidos em parceria com Organizações Não Governamentais para o Desenvolvimento (ONGD) como a Associação para o Planeamento da Família (APF) e impulsionados por novas tecnologias e conteúdos digitais interativos.

- **ST** (Utilizar as forças para reduzir as ameaças):

- Organizações Não Governamentais para o Desenvolvimento (ONGD) com credibilidade e os bons indicadores de acesso à contraceção para desmentir mitos, através de campanhas com figuras públicas, promovendo o diálogo aberto e seguro sobre a Interrupção Voluntária da Gravidez;

- Explorar o potencial das plataformas tecnológicas para combater a desinformação e centralizar conteúdos verificados e acessíveis.

- **WT** (Reduzir fraquezas e evitar ameaças):

- Desenvolver uma campanha com foco educativo (*online e offline*), para colmatar falhas na literacia e contrabalançar o impacto da desinformação nas redes sociais;

- Envolver profissionais de saúde e testemunhos reais (médicos, enfermeiros, mulheres que passaram pela Interrupção Voluntária da Gravidez) para humanizar a campanha, reduzindo o estigma e a desvalorização interna dos profissionais.

A planeamento de campanha baseia-se num diagnóstico que identificou estigmas sociais, desigualdades regionais no acesso à saúde reprodutiva, baixa literacia em matéria de Interrupção Voluntária da Gravidez e elevada desinformação online (SWOT/PEST). Para responder a estas necessidades, desenha-se uma estratégia multicanal, que articula meios tradicionais e digitais, garantindo alcance, profundidade e adaptabilidade aos diversos públicos e aos seus hábitos de consumo de informação.

2.9 Objetivo de marketing, comunicação e mídia

No contexto atual, marcado por rápidas transformações e avanços tecnológicos, a forma como as organizações comunicam com o seu público-alvo é fundamental para o seu sucesso e impacto social. No caso de entidades governamentais e de saúde, como a Direção-Geral da Saúde, a comunicação eficaz é ainda mais crucial, pois envolve questões de grande sensibilidade e importância para o bem-estar da população. Definir objetivos claros de marketing, comunicação e mídia torna-se essencial para assegurar que as mensagens-chave atinjam o público-alvo de maneira precisa e eficiente.

Após a análise do questionário elaborado para este projeto é possível destacar que a frequência com que as mulheres se deparam com informações sobre os procedimentos para interromper voluntariamente a gravidez necessita de aumentar aproximadamente 40%. Se aumentarmos a visibilidade e a conscientização sobre os procedimentos de Interrupção Voluntária da Gravidez, provavelmente a frequência também aumentará. Os 10 meses são necessários para mantermos uma presença constante na mente do público-alvo, reforçando assim a mensagem que queremos passar. Para além disso, vai permitir explorar diversas questões com mais detalhe e ajudar a estabelecer uma relação de confiança com o público-alvo, na medida em

que o mesmo vai identificar a Direção-Geral da Saúde como uma autoridade sobre o tema. Ainda assim, ao longo dos 10 meses temos a oportunidade de alcançar e impactar um maior número de mulheres.

Sendo assim, o **objetivo de marketing** passa por “Aumentar a visibilidade e conscientização sobre os procedimentos de Interrupção Voluntária da Gravidez entre as mulheres portuguesas em 40% durante 10 meses.” Este objetivo de marketing está sustentado na estratégia WO (fraquezas + oportunidades) da matriz TOWS, ao transformar o desconhecimento e a baixa literacia identificados no inquérito por questionário em oportunidades de comunicação através de meios eficazes e adaptados. Além disso, responde à ameaça da desinformação digital (WT – fraquezas + ameaças), reforçando a presença da Direção-Geral da Saúde como fonte oficial e fiável.

O **objetivo de comunicação** passa por “Posicionar a Direção-Geral da Saúde como uma entidade governamental promotora da saúde, assente em dois pilares fundamentais: fornecer orientações claras sobre a Interrupção Voluntária da Gravidez para informar e educar as mulheres portuguesas sobre os seus direitos e opções, e estabelecer uma ligação de confiança, promovendo o diálogo aberto sobre questões de saúde reprodutiva.” Este objetivo de comunicação está fundamentado nas estratégias FO (forças + oportunidades) da matriz TOWS, que aproveita a credibilidade institucional da Direção-Geral da Saúde e a crescente abertura ao debate sobre saúde reprodutiva para reforçar o papel da entidade enquanto promotora de saúde pública. Em simultâneo, responde ao desafio da existência de opiniões divergentes e possíveis resistências sociais (ST – forças + ameaças), adotando uma postura transparente, acessível e baseada em evidência científica.

Para posicionar a Direção-Geral da Saúde a partir destes dois pilares foi fundamental reconhecer qual a sua missão, visão e valores, o seu posicionamento e a forma como comunica, para que a mensagem passada seja clara, acessível e relevante, garantindo que a informação seja reconhecida e compreendida da melhor forma possível pelo público-alvo. Como já referido anteriormente, após a deslocação a centros de saúde verifica-se que não existem campanhas visíveis sobre a Interrupção Voluntária da Gravidez. Por outro lado, através do questionário também é possível constatar que 82% das inquiridas acham que deveriam existir campanhas informativas e educacionais sobre este tema. Ainda assim, com a análise do histórico de comunicação da Direção-Geral da Saúde também podemos apurar que as campanhas que se têm

vindo a desenvolver não estão relacionadas com a Interrupção Voluntária da Gravidez. É evidente a necessidade de um esforço para incluir a Interrupção Voluntária da Gravidez nas campanhas de saúde pública da Direção-Geral da Saúde. Esta inclusão não só atende a uma necessidade identificada pelas inquiridas, mas também reforça o papel da Direção-Geral da Saúde como uma entidade promotora da saúde que é sensível e responsiva às necessidades e preocupações das mulheres portuguesas.

O **objetivo de mídia** passa por “Estar presente em diversos meios de comunicação para informar as mulheres portuguesas sobre os seus direitos e os procedimentos legais da Interrupção Voluntária da Gravidez, garantindo um acesso claro e abrangente a essa informação.” Para sabermos qual o caminho a seguir, foi necessário, no enquadramento teórico, estudar cada meio de comunicação e o comportamento de cada geração. A posterior análise evidencia que a escolha dos meios de comunicação mais eficazes para atingir cada geração deve considerar não só as vantagens e desvantagens de cada meio, mas também os hábitos de consumo e preferências digitais demonstrados pelos dados demográficos e comportamentais analisados. Este objetivo de meios corresponde às estratégias FO e WO da matriz TOWS. A estratégia FO está presente na utilização dos recursos e canais da Direção-Geral da Saúde para promover informação credível, aproveitando o contexto favorável à discussão sobre saúde feminina. A estratégia WO (fraquezas + oportunidades) responde à necessidade de colmatar lacunas informativas através de uma presença multicanal, adaptada aos diferentes perfis sociodemográficos. Em simultâneo, atua também numa lógica WT (fraquezas + ameaças), ao reduzir a fragmentação da informação e prevenir os efeitos da desinformação, assegurando coerência e continuidade na comunicação.

A décima quinta pergunta do inquérito por questionário aplicado complementa esta análise, ao identificar os locais onde seria mais conveniente ter acesso a informações sobre os procedimentos de Interrupção Voluntária da Gravidez. Pela análise do gráfico, observa-se que os centros de saúde surgem no topo, com 81,3% (74 respostas), seguidos pelos hospitais, com 76,9% (70 respostas). Ainda assim, destacam-se também a internet, com 63,7% (58 respostas), a televisão, com 51,6% (47 respostas) e a rua, com 31,9% (29 respostas). Estes resultados reforçam a importância de combinar diferentes meios de comunicação, tanto tradicionais como digitais, para garantir que a informação atinge efetivamente todas as gerações e contextos.

A televisão, com a sua capacidade de alcançar um grande número de pessoas, som e imagem em movimento e uma mensagem eficaz, revela-se especialmente relevante para a

geração X, que mantém hábitos de consumo mais tradicionais e valoriza este meio. O facto de 94,8% da população assistir televisão por cabo ou antena reforça a importância deste meio para esta geração.

A publicidade ao ar livre, que também alcança um grande fluxo de pessoas nas ruas e de grande eficácia, continua a ser relevante para as gerações X, Y e Z, embora com diferentes níveis de eficácia. É mais eficaz junto da geração X, que valoriza mensagens diretas, simples e visuais, estando habituada a meios mais tradicionais. A geração Y, apesar de mais ligada ao digital, ainda responde bem a campanhas criativas e com propósito, especialmente se forem visualmente apelativas. Já a geração Z, mais imersa no mundo digital e interativo, exige uma abordagem mais inovadora, como a integração com redes sociais ou experiências digitais, para que este tipo de publicidade tenha impacto.

A rádio, por ser uma fonte de entretenimento disponível a qualquer momento, ainda consegue captar a atenção da geração X e de parte da geração Y, refletido nos 81,8% de utilizadores que continuam a ouvir rádio. Contudo, a ausência de imagem, a necessidade de atenção constante e uma audiência fragmentada tornam-na menos apelativa para a geração Z, mais habituada a conteúdos visuais e interativos.

A imprensa, com segmentação temática, credibilidade e longevidade da mensagem, é mais valorizada pela geração X, que cresceu com este meio e mantém alguma ligação, como demonstram os 62,6% que ainda preferem conteúdos físicos de imprensa. No entanto, os custos elevados, a tiragem limitada e o declínio da leitura reduzem a sua eficácia, principalmente junto das gerações Y e Z, embora 53,1% ainda leiam imprensa online, mostrando um consumo mais digitalizado. As redes sociais são particularmente eficazes junto das gerações Y e Z, habituadas à sua utilização diária. Este potencial é reforçado pelos dados que indicam que 96,5% dos utilizadores estão presentes nestas plataformas, representando 80,8% dos utilizadores de internet. A média mensal de plataformas utilizadas é de 6,8, evidenciando um uso diversificado, especialmente entre as gerações mais novas.

Os meios digitais, ao garantirem acessibilidade, complementaridade e disponibilidade contínua da informação, adaptam-se bem às três gerações, mas sobretudo às gerações Y e Z, mais predispostas à procura ativa de informação online. Isto é visível no elevado tempo médio diário de utilização da internet (7 horas e 33 minutos) e nas elevadas taxas de acesso através de dispositivos móveis (98,8%). A análise dos comportamentos digitais permite ainda identificar

plataformas específicas com maior adesão. O *WhatsApp* lidera com 90,2% de utilização, seguido do *Instagram* (82,4%) e do *Facebook* (81,8%).

2.10 Slogan e estratégia criativa

O *slogan* “Escolher informada é escolher em liberdade” foi desenvolvido com o objetivo de articular, de forma clara e coerente, os dois pilares fundamentais da campanha: o direito à informação e o direito à autodeterminação. Do ponto de vista estratégico, esta formulação reforça a ideia de que a liberdade de decisão só se concretiza totalmente quando é sustentada por informação acessível, rigorosa e fiável. A campanha visa precisamente colmatar lacunas quanto ao conhecimento sobre a Interrupção Voluntária da Gravidez, promovendo a informação como instrumento de aptidão e defesa dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres.

Em termos semióticos, o *slogan* assenta numa estrutura paralela e ritmada “Escolher informada” / “Escolher em liberdade”, o que facilita a memorização e confere equilíbrio formal. A palavra “informada” remete para clareza, racionalidade e apoio institucional, enquanto “liberdade” invoca valores universais e mobilizadores, como a autonomia, a dignidade e o poder de decisão. Esta associação simbólica reforça a ideia de que o conhecimento é condição para o exercício pleno da liberdade, sobretudo em contextos marcados por estigma, pressão social ou desinformação.

Durante o processo de desenvolvimento criativo foram exploradas diversas abordagens para o *slogan* da campanha, procurando uma formulação que expressasse não apenas o tema da Interrupção Voluntária da Gravidez, mas também os valores orientadores da comunicação: autonomia, empatia, clareza e apoio informado. Entre as opções consideradas destacaram-se: “A liberdade de escolher” (com uma força simbólica e impacto emocional), “Nem todas as escolhas são fáceis. Mas são tuas.” (com uma abordagem emocional e realista), e “Liberdade que se sente. Escolha que se vive.” (mais poética e metafórica). Embora todas estas alternativas apresentem potencial comunicativo, optou-se por “Escolher informada é escolher em liberdade” por conjugar de forma eficaz clareza discursiva, força conceptual e aplicabilidade transversal aos diferentes meios e segmentos do público-alvo. Este *slogan* traduz com precisão o objetivo da campanha: informar e educar, estabelecendo uma ponte entre os resultados do diagnóstico (nomeadamente o desconhecimento dos procedimentos legais da Interrupção Voluntária da Gravidez) e o objetivo estratégico de empoderar as mulheres através do acesso à informação.

A estratégia criativa da campanha tem como base o reconhecimento de que a liberdade reprodutiva só é plena quando as mulheres têm acesso a informação clara, rigorosa e acessível. O conceito criativo que orienta todas as peças da campanha assenta na ideia de que “informar é libertar”, articulando o conhecimento com a autonomia e os direitos fundamentais.

O *insight* criativo surge do diagnóstico realizado: apesar da legalização da Interrupção Voluntária da Gravidez em Portugal, persistem dúvidas e desconhecimento quanto aos procedimentos legais, prazos, recursos disponíveis e apoio institucional. Muitas mulheres não sabem por onde começar ou a quem recorrer, o que acentua sentimentos de insegurança. Assim, a campanha procura assegurar que todas as mulheres têm o direito a uma escolha informada, promovendo um discurso empático e baseado em factos.

O tom da comunicação será simultaneamente empático, assertivo e informativo. Empático, para acolher as dúvidas, emoções e fragilidades associadas à temática. Assertivo, para reforçar os direitos adquiridos e combater o estigma. Informativo, para cumprir o objetivo educativo e funcional da campanha.

O *slogan* escolhido “Escolher informada é escolher em liberdade”, traduz diretamente esta função comunicacional, estabelecendo uma ponte entre o direito à informação e o exercício da autonomia. A estrutura paralela do *slogan*, aliada a uma linguagem simples e direta, permite a sua adaptação eficaz a múltiplos formatos, públicos e meios.

Visualmente, a campanha adota uma linguagem gráfica limpa, contemporânea e coerente com a comunicação institucional da Direção-Geral da Saúde. As peças utilizam tipografia de fácil leitura, e uma paleta centrada em tons institucionais (azul e verde-água), equilibradas com elementos visuais minimalistas e ilustrações de rostos femininos. As diversas imagens de uma mulher a segurar um teste de gravidez, estabelece de imediato o tema e apela à identificação emocional com o público-alvo. Esta identidade visual será transversal a todas as peças, assegurando unidade e reconhecimento da campanha.

2.11 Plano de ação estratégico da campanha

A presente campanha visa promover a informação e a educação em torno da Interrupção Voluntária da Gravidez, dirigindo-se a mulheres portuguesas entre os 16 e os 49 anos (Gerações X, Y e Z). Com base nos dados recolhidos, na análise estratégica e na definição do público-alvo, foi desenvolvido um plano de ação que articula mensagens-chave, plano de mídia e peças

criativas. A campanha será executada ao longo de dez meses, entre março e dezembro de 2026, com diferentes momentos de intensidade, ajustados aos meios utilizados, ao contexto simbólico e à fase de evolução da campanha.

A campanha pretende atingir os seguintes objetivos: informar as mulheres sobre os seus direitos legais em matéria de Interrupção Voluntária da Gravidez; esclarecer procedimentos, prazos e apoio disponível; combater o estigma através da normalização do discurso e da validação da escolha; aumentar a confiança nas fontes institucionais (Direção-Geral da Saúde); e garantir o acesso facilitado à informação por múltiplos canais e públicos.

Para além do enquadramento global da campanha, a distribuição mensal das ações foi pensada com base em momentos de maior relevância temática e comunicacional, permitindo uma articulação entre a visibilidade mediática, o impacto simbólico e o ritmo ideal de absorção da informação. O mês de março assinala o lançamento oficial da campanha, com a divulgação dos primeiros conteúdos nos canais digitais e meios institucionais. Esta fase coincide com o Dia Internacional da Mulher (8 de março), aproveitando o seu valor simbólico para reforçar a importância do direito à informação e à escolha em saúde sexual e reprodutiva. Em maio, regista-se uma campanha interativa nas redes sociais que está alinhada com o Dia Internacional da Saúde da Mulher (28 de maio), reforçando a necessidade de garantir acesso a cuidados informados e respeitadores. Entre junho e agosto, decorre uma fase de aprofundamento informativo, com o lançamento da linha de apoio via *WhatsApp*, a publicação de conteúdos educativos nas redes sociais e no *website* institucional, bem como a produção de um episódio de *podcast* com especialistas convidados. No mês de setembro, a campanha ganha novo destaque com iniciativas dedicadas ao Dia Internacional do Aborto Seguro (28 de setembro). Prevê-se a participação num programa em televisão e partilha nas redes sociais. Entre outubro e dezembro, tem lugar a fase final da campanha, mais precisamente no dia Dia Internacional dos Direitos Humanos (10 de dezembro), centrada na consolidação das mensagens-chave, no reforço da presença institucional e no encerramento estratégico da iniciativa. Pretende-se garantir a continuidade informativa até ao final do ano, assegurando o acesso aos materiais criados e promovendo o objetivo comunicacional da campanha. A campanha está dividida em três fases principais, com objetivos e abordagens distintas:

Tabela nº3*Fases da campanha – objetivos*

Fase	Período	Objetivo
Fase 1 – Lançamento e sensibilização	Março a junho de 2026	Dar visibilidade ao tema e ao direito de escolha
Fase 2 – Informação e esclarecimento	Julho a setembro de 2026	Explicar os procedimentos da Interrupção Voluntária da Gravidez e recursos disponíveis
Fase 3 – Apoio e continuidade	Outubro a dezembro de 2026	Reforçar o apoio institucional, encerrar campanha

Fonte: Elaboração própria

A definição do público-alvo desta campanha segue uma lógica de segmentação geracional, com base em dados sociodemográficos e padrões de consumo mediático que influenciam diretamente a forma como as mensagens são recebidas e interpretadas. Tendo como foco mulheres em idade reprodutiva (dos 16 aos 49 anos), procedeu-se à sua organização em três grandes grupos etários, correspondentes à Geração X, Y e Z. Cada geração apresenta características distintas no que respeita ao tipo de linguagem que valoriza, aos meios que consome com maior regularidade e à sua sensibilidade face ao tom comunicacional. Assim, para que a campanha possa comunicar de forma eficaz com estes diferentes públicos, importa ajustar a escolha dos canais e o tom das mensagens, garantindo clareza, proximidade e pertinência. A tabela que se segue resume as principais características de cada geração, os canais de comunicação mais apropriados e o tom discursivo mais eficaz, servindo como base para uma estratégia segmentada e adaptada às especificidades de cada grupo.

Tabela nº4

Gerações X, Y e Z – canais principais e tom da mensagem

Geração	Faixa etária	Canais principais	Tom da mensagem
Geração Z	16–28 anos	Mupis, Cartazes, Redes Sociais e Site Institucional	Direto, simples e eficaz
Geração Y	29–43 anos	Mupis, Cartazes, Rádio, Site Institucional, Redes Sociais	Visualmente apelativo
Geração X	44–49 anos	TV, Mupis, Cartazes, Rádio, Imprensa, Redes Sociais, Site Institucional	Institucional, claro, acessível

Fonte: Elaboração própria

O plano de mídia desenvolvido de seguida para o período de março a dezembro de 2026 estrutura-se com base nas fases definidas e nos canais escolhidos para cada segmento do público-alvo. Os meios foram selecionados tendo em conta a adequação da mensagem ao meio e ao momento; a capacidade de segmentação por idade, hábitos e preferências informativas; a oportunidade simbólica de datas-chave; e o equilíbrio entre canais institucionais e digitais. A articulação entre peças, canais e momentos da campanha garante uma presença contínua, coerente e efetiva, de forma a atingir os objetivos definidos.

2.12 Plano de mídia

A comunicação sobre temas de saúde sexual e reprodutiva exige uma abordagem multicanal, capaz de alcançar públicos diversos com necessidades e preferências distintas. No caso da Interrupção Voluntária da Gravidez, torna-se essencial informar as mulheres sobre os seus direitos e os procedimentos legais, garantindo acesso a informação clara, rigorosa e acessível. Este planeamento de campanha dirige-se a mulheres portuguesas em idade reprodutiva, entre os 16 e os 49 anos, e abrange as gerações X, Y e Z. O slogan e elemento visual principal da campanha é “Escolher informada é escolher em liberdade”.

A campanha terá a duração de dez meses, com início a 8 de março, Dia Internacional da Mulher, e término a 10 de dezembro, Dia Internacional dos Direitos Humanos. A escolha deste período não é apenas estratégica, mas também simbólica, pois liga duas datas de grande relevância na defesa dos direitos das mulheres e dos direitos humanos em geral. O arranque no Dia da Internacional da Mulher associa a campanha à luta histórica pela igualdade de género, pelo combate à violência e pela promoção dos direitos das mulheres, enquanto o encerramento no Dia dos Direitos Humanos reforça a ideia de que os direitos das mulheres são, inequivocamente, direitos humanos. Para além da relevância simbólica, a duração prolongada da campanha responde à necessidade de tempo para produzir impacto real e promover mudanças de comportamento sustentadas. Alterações significativas nas atitudes e comportamentos da sociedade não acontecem de forma imediata; exigem um processo contínuo de sensibilização, aprendizagem e reflexão. Uma campanha mais longa permite, assim, maior repetição e reforço das mensagens, elementos fundamentais para consolidar novas perceções. Este período de 10 meses também cria oportunidades para um envolvimento contínuo do público-alvo ao longo do ano, aproveitando outras datas relevantes e possibilitando a realização de diversas iniciativas que, em conjunto, potenciam o alcance e a eficácia da campanha.

Tabela nº5

Plano de mídia – março de 2026 a dezembro 2026

PLANO DE MÍDIA										
Março 2026 - Dezembro 2026										
	MARÇO 2026	ABRIL 2026	MAIO 2026	JUNHO 2026	JULHO 2026	AGOSTO 2026	SETEMBRO 2026	OUTUBRO 2026	NOVEMBRO 2026	DEZEMBRO 2026
	FASE 1 - Lançamento e Sensibilização			FASE 2 - Informação e Esclarecimento			FASE 3 - Apoio e Continuidade			
Televisão	Spot estreia 30"	Reforço spot em horário nobre					Participação em programa de TV com especialista em saúde reprodutiva	Spot informativo 30"	Spot informativo 30"	
Publicidade ao ar livre	Mupis em zonas urbanas e áreas de trabalho			Mupis em espaços jovens e eventos			Mupis em centros comerciais e zonas de lazer			
	Cartazes em centros de saúde e hospitais				Cartazes em centros de saúde e hospitais			Cartazes em centros de saúde e hospitais		
Rádio	Spot estreia 20"	Spot educativo 40"			Podcast #Escolherinformada Escolheremliberdade	Spot educativo 15"	Spot especial Dia Internacional do Aborto Seguro - 28/9 40"			
Imprensa	Anúncio em revista feminina (Activa)				Artigo de opinião de especialista em jornal (Expresso)					
Redes sociais (Direção-Geral da Saúde)	Lançamento da campanha (Post + Story - Instagram e Facebook)	Post/Story semanal informativo (Instagram e Facebook)	Campanha interativa #Escolherinformada Escolheremliberdade (Instagram e Facebook)	Criação da linha de apoio via Whatsapp	Questionários e sondagens nos stories "Sabia que...?"	Post/Story semanal informativo (Instagram e Facebook)	Especial Dia Internacional do Aborto Seguro - 28/9 (Instagram e Facebook)	Live com especialistas em saúde reprodutiva	Post/Story semanal informativo (Instagram e Facebook)	Post/Story de encerramento oficial da campanha (Instagram e Facebook)
Site oficial (Direção-Geral da Saúde)	Lançamento da página da campanha	Inserção de conteúdos explicativos e perguntas frequentes (FAQs)	Implementação de assistente virtual	Criação de uma página de testemunhos	Manutenção dos conteúdos	Manutenção dos conteúdos	Manutenção dos conteúdos	Manutenção dos conteúdos	Manutenção dos conteúdos	Manutenção dos conteúdos

Fonte: Elaboração própria

As redes sociais desempenham um papel central na estratégia de comunicação desta campanha, funcionando como canais privilegiados para informar, esclarecer e envolver diretamente o público-alvo, de forma contínua e acessível. O plano de conteúdos foi delineado para garantir coerência com as diferentes fases da campanha, assegurando uma presença regular, informativa e empática nos canais da Direção-Geral da Saúde (*Instagram e Facebook*). A frequência, os formatos e os temas foram definidos com base nos objetivos estratégicos da campanha e no perfil dos públicos, garantindo uma abordagem equilibrada entre conteúdos informativos, interativos e de sensibilização.

Tabela nº6*Plano de redes sociais – março de 2026 a dezembro 2026*

Mês	Tipo de Conteúdo	Frequência	Formato	Objetivo	Interação Esperada
Março	Lançamento da campanha	1x semana	<i>Post + Story</i> (<i>Instagram/Facebook</i>)	Dar visibilidade ao início da campanha	Alcance inicial + partilhas
	Explicação do tema	1x semana	Carrossel educativo (<i>Post e Story</i> <i>Instagram/Facebook</i>)	Informar sobre o que é a Interrupção Voluntária da Gravidez	Gostos + guardados
Abril	Conteúdos informativos	1x semana	<i>Post + Story</i> (<i>Instagram/Facebook</i>)	Esclarecer dúvidas	Comentários + partilhas
Maio	Campanha #EscolherInformadaEscolhere mLiberdade	1x semana	<i>Post</i> (<i>Instagram/Facebook</i>)	Envolver o público no tema com linguagem acessível	Menções + <i>feedback</i>
Junho	Divulgação da linha de apoio via WhatsApp	1x semana	<i>Post + Story</i> (<i>Instagram/Facebook</i>)	Informar sobre o canal de contacto	Cliques no <i>link</i>
Julho	“Sabia que...?” (dados informativos)	1x semana	<i>Story</i> com sondagem + <i>Story</i> com caixa de pergunta (<i>Instagram/Facebook</i>)	Educação em formato leve	Votação + perguntas
Agosto	Reforço de conteúdos informativos	1x semana	<i>Post + Story</i> informativo (<i>Instagram/Facebook</i>)	Manter a presença ativa	Guardados + comentários
Setembro	Especial 28/9 – Dia do Aborto Seguro	1x semana	<i>Post + Story</i> informativo (<i>Instagram/Facebook</i>)	Conectar a campanha a data simbólica	Alcance + partilhas

Outubro	Live com especialistas	1 <i>live</i>	Transmissão no <i>Instagram e Facebook</i>	Promover diálogo e esclarecer dúvidas em tempo real	Comentários ao vivo + visualizações
Novembro	Reforço de conteúdos informativos	1x semana	<i>Post + Story</i> informativo (<i>Instagram/Facebook</i>)	Reforçar o direito à informação	Alcance + comentários
Dezembro	Encerramento da campanha	1x semana	<i>Post + Story</i> de encerramento da campanha (<i>Instagram/Facebook</i>)	Concluir o ciclo da campanha	Reações + <i>feedback</i> final + partilhas

Fonte: Elaboração própria

Para chegarmos ao nosso público-alvo, desenha-se uma estratégia multicanal, que combina meios tradicionais e digitais, garantindo uma comunicação abrangente e adaptada aos diferentes hábitos de consumo de informação. A televisão (canais principais RTP, SIC e TVI) é um dos pilares da campanha, começando em março com a estreia de um spot publicitário de 30 segundos, reforçado em abril com a sua transmissão em horário nobre para alcançar uma audiência mais ampla. Em setembro, a campanha marca presença num programa de TV com um especialista em saúde reprodutiva, oferecendo uma abordagem mais aprofundada e informativa. Para manter a mensagem presente, serão transmitidos spots informativos de 30 segundos também em outubro e novembro.

A publicidade ao ar livre complementa a presença nos meios de comunicação, com mupis colocados em locais estratégicos ao longo do ano. Em março, serão instalados em zonas urbanas e áreas de trabalho; em agosto, em espaços frequentados por jovens e eventos; e em outubro, em centros comerciais e zonas de lazer. Adicionalmente, serão colocados cartazes informativos nos centros de saúde e hospitais nos meses de março, agosto e outubro. Esta escolha de locais permite adaptar a mensagem aos contextos onde o público-alvo circula e interage. Na rádio (nas rádios mais ouvidas em Portugal, exemplo RFM, Rádio Comercial e Mega Hits) a campanha arranca com um spot de 20 segundos em março, seguido de um spot educativo de 40 segundos em abril. Em julho, a mensagem será reforçada com a criação de um *podcast* com especialistas

convidados. Em agosto, será emitido um spot de 15 segundos educativo, e, em setembro, um spot especial de 40 segundos para assinalar o Dia Internacional do Aborto Seguro.

A imprensa também faz parte da estratégia, com um anúncio publicado na revista *Activa* em março, dirigido ao público feminino adulto. Em julho, será publicado um artigo de opinião de um especialista no jornal *Expresso*, reforçando a credibilidade da campanha e permitindo uma abordagem mais reflexiva e detalhada. As redes sociais da Direção-Geral da Saúde têm um papel central na comunicação digital. A campanha será lançada oficialmente nas redes em março, com publicações semanais no *Instagram* e *Facebook* ao longo de abril, agosto, outubro e novembro. Em maio, será promovida uma campanha interativa *#EscolherInformadaEscolheremLiberdade*, incentivando a participação das mulheres e a discussão pública. Em junho, será criada uma linha de apoio via *WhatsApp* permitindo o esclarecimento de dúvidas de forma privada, direta e acessível. Em julho, serão realizados questionários e sondagens nos stories das redes sociais, promovendo o envolvimento do público. Em setembro, será lançado um conteúdo especial dedicado ao Dia Internacional do Aborto Seguro, e em outubro, uma sessão live com especialistas em saúde reprodutiva. A campanha nas redes sociais termina em dezembro com uma publicação de encerramento.

Por fim, o site oficial da Direção-Geral da Saúde vai apoiar toda a campanha como uma fonte segura e fiável de informação. Em março, será lançada uma página dedicada à campanha, que será atualizada em abril com conteúdos explicativos e uma secção de perguntas frequentes (*FAQs*). Em maio, será implementado um assistente virtual para facilitar o acesso à informação, e em junho será criada uma página de testemunhos, trazendo uma dimensão mais pessoal e humana à mensagem. Entre julho e dezembro, os conteúdos do site serão mantidos e atualizados regularmente.

Este plano de mídia procura equilibrar diferentes canais e formatos para garantir que a mensagem chegue a todas as mulheres do público-alvo, adaptando-se aos seus contextos e preferências. Ao combinar meios tradicionais e digitais, a campanha reforça a sua presença ao longo do ano e promove uma comunicação acessível, fiável e próxima, ajudando a garantir o direito das mulheres a uma informação de qualidade sobre a Interrupção Voluntária da Gravidez. Ainda assim, este plano foi estruturado de forma a garantir não apenas a coerência estratégica da campanha, mas também a sua viabilidade quantitativa e técnica. Para tal, foram incluídas métricas fundamentais como o alcance estimado por canal, a frequência de inserção, os *Gross*

Rating Points (GRPs) sempre que aplicável, bem como estimativas mínimas de impressões/visualizações, cobertura geográfica e investimento previsto. Este orçamento é fictício e indicativo e adaptado ao contexto de uma campanha institucional e académica. Estão incluídos custos estimados por canal pago (TV, rádio, mupis, imprensa, podcast e *WhatsApp*). Canais próprios (site institucional e redes sociais) não foram contabilizados como investimento direto.

Tabela nº7

Métricas estimadas do plano de mídia

Meio	Formato	Frequência	Alcance estimado	Impressões/visualizações	Cobertura geográfica	GRPs ⁵³ (on de aplicável)	Investimento estimado (€)
TV (RTP, SIC, TVI)	Spot 30’’	2x/semana × 8 sem. (16)	Aprox. 1.5M pessoas	Aprox. 12M	Nacional	400 GRPs	12.000€
Rádio (RFM, Comercial, Mega Hits)	Spot 20’’/40’’	3x/dia × 7 dias × 3 fases (63)	Aprox. 1.5M ouvintes	Aprox. 9M	Nacional	630 GRPs	6.000€
Podcast	Podcast 30 min.	1 episódio	Aprox. 2.000	—	Nacional	—	500€
Mupis	Exibição 30 dias × 3 fases	Contínua	Aprox. 250.000/fase	Aprox. 750.000	Lisboa, Porto, Braga, Coimbra, Faro	—	3.000€
Cartazes	Cartaz A3	Fixo durante 3 fases	Aprox. 10.000/fase	Aprox. 30.000	Hospitais e centros de saúde (Nacional)	—	1.200€
Imprensa (Activa, Expresso)	Página	Expresso (1x julho) /Activa (1x março)	Aprox. 90.000 leitores x2	Aprox. 180.000	Nacional	—	2.500€
Instagram e Facebook	Post/Story semanal	2 posts + 2 stories) × 40 semanas (160)	Aprox. 1600 pessoas/ conteúdo	Aprox. 256.000	Nacional	—	Orgânico
Instagram e Facebook	Live única	Outubro (1x)	Aprox. 3.000	Aprox. 6.000	Nacional	—	Orgânico
Website DGS	Página	Permanente	Aprox. 20.000/mês	Aprox. 200.000	Nacional	—	Institucional
Assistente virtual (WhatsApp)	Chat automatizado	Acesso contínuo	Aprox.1.000 utilizadoras	—	Nacional	—	800€
						TOTAL	26.000€

Fonte: Elaboração própria

⁵³ Foi considerado o alcance estimado (25% para TV e 30% para rádio) x nº de inserções, uma vez que estamos a combinar vários canais de televisão e de rádio.

2.13 Peças gráficas

Para garantir a eficácia comunicacional da campanha, é realizada uma avaliação sistemática das peças gráficas⁵⁴, tendo por base três dimensões fundamentais: estética, funcional e estratégica. A análise estética refere-se à coerência visual, à harmonia cromática, à escolha tipográfica e à adequação das imagens utilizadas. A dimensão funcional avalia a clareza da mensagem, a legibilidade, a hierarquia de informação e a adequação ao suporte e ao contexto de receção. Já a análise estratégica considera a pertinência do conteúdo face aos objetivos definidos, a ligação à fase da campanha e o apelo à ação. A tabela seguinte sintetiza esta avaliação, permitindo verificar como cada peça contribui para os objetivos gerais da campanha.

Tabela nº8

Grelha de avaliação das peças – avaliação estética, funcional e estratégica

Peça/Formato	Avaliação Estética	Avaliação Funcional	Avaliação Estratégica
Spot de TV	Vídeos de mulheres em vários cenários com legendas	Boa legibilidade com e sem som; ritmo narrativo adaptado à atenção televisiva	Introduz e reforça o objetivo e a mensagem principal da campanha
Mupis – zonas urbanas e áreas de trabalho	Elementos visuais minimalistas com cores institucionais (azul, verde-água) e frases informativas	Legível a média distância; foco em mensagem curta e contacto direto	Reforça presença visual da campanha em trajetos diários e horários de maior circulação
Mupis – espaços jovens e eventos	Visual jovem e direto, com linguagem mais descontraída	Adaptado a ambientes informais; presença de <i>QR code</i> para saber mais	Aproxima a campanha da geração mais jovem

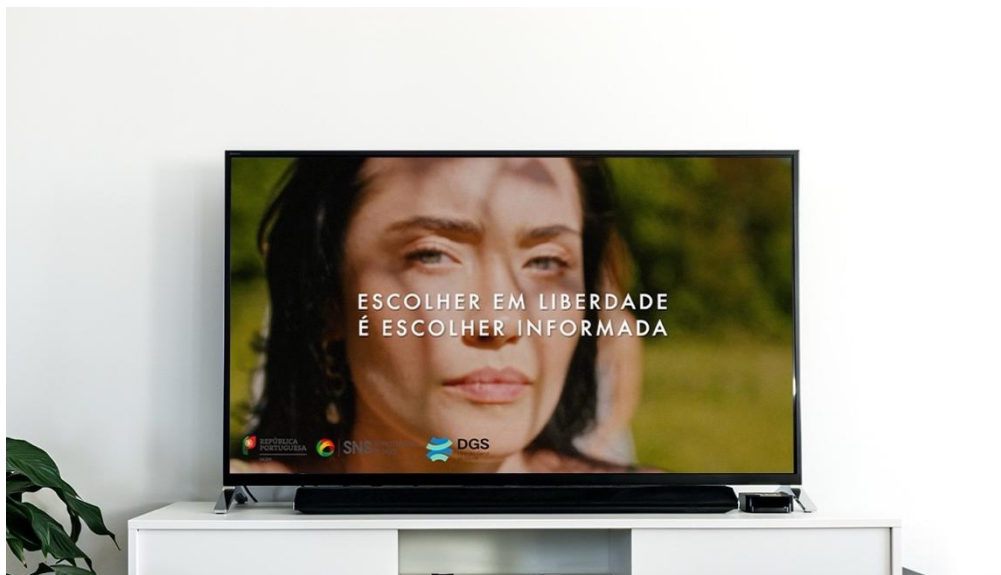
⁵⁴ A campanha contou apenas com o desenvolvimento de algumas peças gráficas.

Mupis – centros comerciais e zonas de lazer	Equilíbrio entre institucional e acessível; uso de mensagens breves	Captação rápida de atenção; legibilidade em movimento	Visibilidade elevada em momentos de lazer e consumo; reforça notoriedade
Cartazes - centros de saúde e hospitais	Uso de ícones e infografia simples	Texto estruturado, leitura rápida, boa hierarquia da informação	Esclarece e orienta utilizadoras em momentos de contacto direto com os serviços de saúde
Spots de rádio	Sem componente visual; sonoplastia empática e voz feminina	Mensagem clara e informação essencial	Atinge utilizadoras durante deslocções; promove o site oficial
Anúncio em revista feminina	Estilo editorial, cores institucionais	Texto narrativo e acessível; reforço visual com imagem	Transmite segurança e informação credível num suporte de confiança
Artigo de opinião (jornal)	Layout convencional; imagem do/a especialista + título forte	Linguagem clara, argumentos factuais, sem tecnicismos; estrutura em subtítulos	Confere legitimidade científica e institucional à campanha; combate a desinformação
Posts no Instagram e Facebook	Identidade visual unificada; ilustrações ou fotos com enquadramento humano	Textos com informação curtos em formato único ou carrossel	Informam, educam e promovem interação (partilhas, comentários); mantêm a continuidade da mensagem.
Stories no Instagram e Facebook	Fundo liso ou imagem + pergunta direta + botão de interação ou imagem + informação	Texto curto; fácil visualização em poucos segundos; CTA (call-to-action) em destaque	Envolvem o público com sondagens, perguntas e respostas rápidas; ampliam o alcance orgânico

Fonte: Elaboração própria

Figura 11

Spot estreia 30'' - Televisão



Link: https://iade-my.sharepoint.com/:f/g/personal/20210141_iade_pt/EtLKGyWZeHRKHoF_TKYBP2UBXipb7vZupp5A4AkLVDuXWw?e=JetigQ

Figura 12

Spot informativo 30'' - Televisão



Link: https://iade-my.sharepoint.com/:f/g/personal/20210141_iade_pt/EtLKGyWZeHRKHoF_TKYBP2UBXipb7vZupp5A4AkLVDuXWw?e=JetigQ

Figura 13

Mupi em zonas urbanas e áreas de trabalho - Publicidade ao ar livre

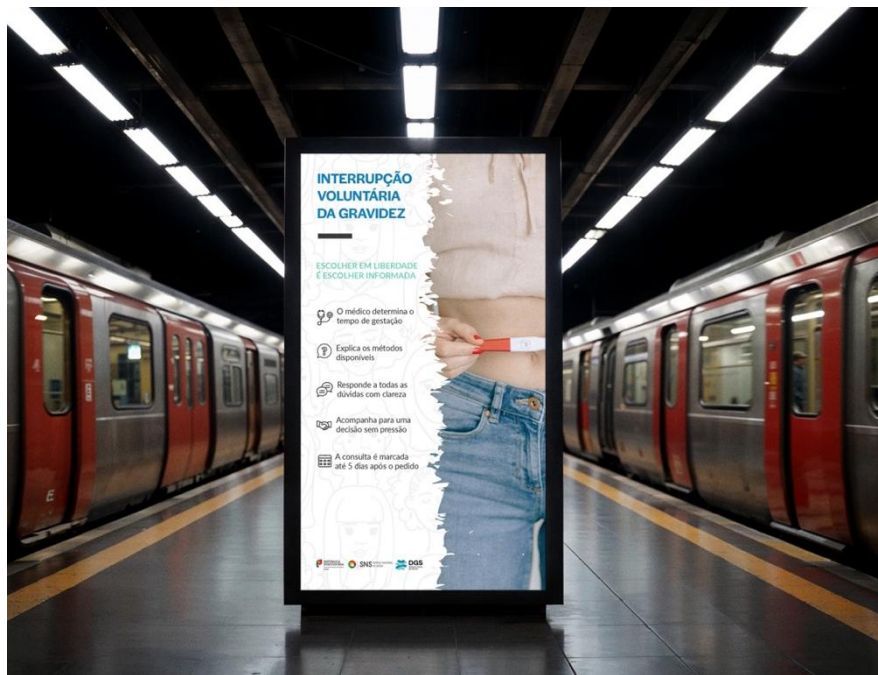


Figura 14

Mupi em espaços jovens e eventos - Publicidade ao ar livre

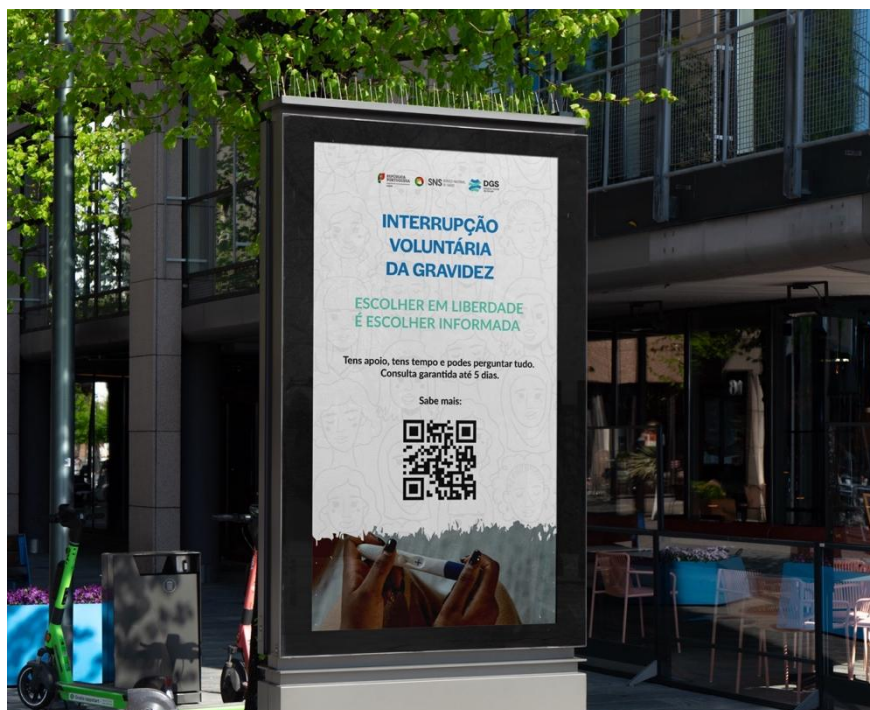


Figura 15

Mupi em centros comerciais e zonas de lazer - Publicidade ao ar livre

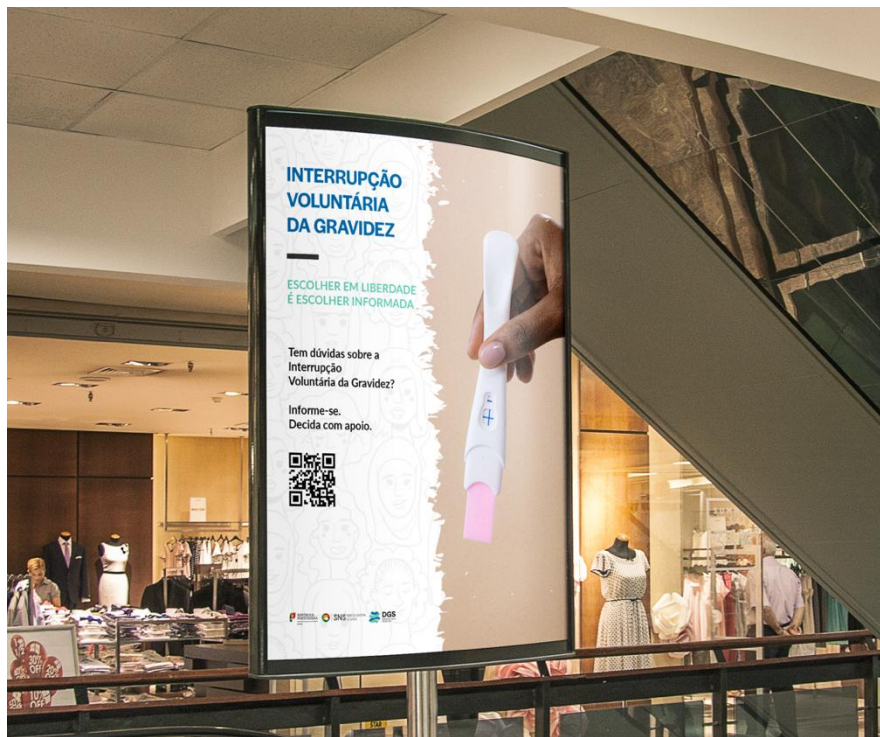
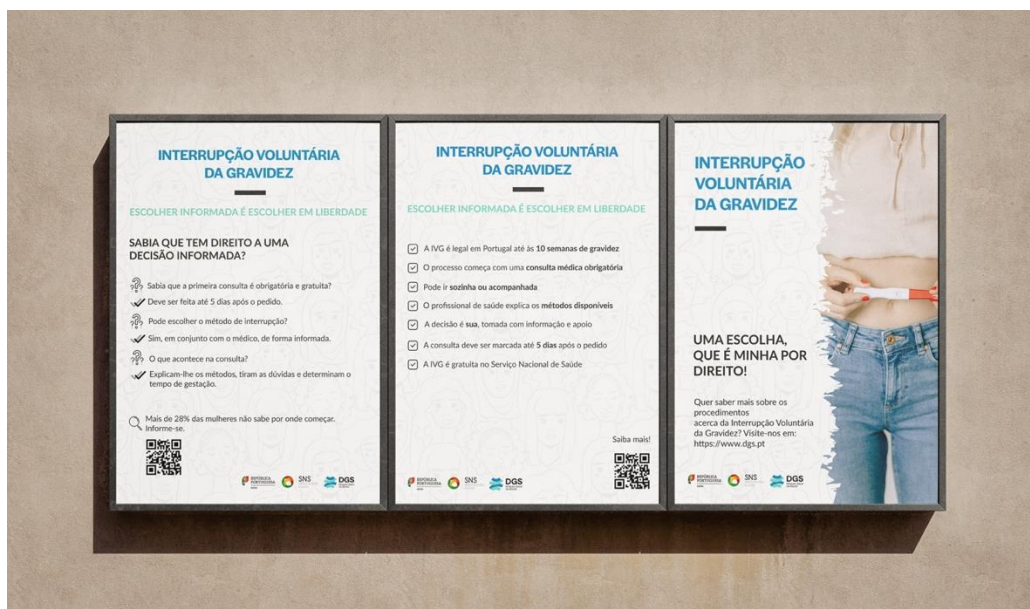


Figura 16

Cartazes em centros de saúde e hospitais - Publicidade ao ar livre



Spot estreia 20'' – Rádio

Link: https://iade-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/20210141_iade_pt/EtLKGYWZeHRKhoF_TKYBP2UBXipb7vZupp5A4AkLVDuXWw?e=JetigQ

Spot educativo 40'' - Rádio

Link: https://iade-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/20210141_iade_pt/EtLKGYWZeHRKhoF_TKYBP2UBXipb7vZupp5A4AkLVDuXWw?e=JetigQ

Spot educativo 15'' - Rádio

Link: https://iade-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/20210141_iade_pt/EtLKGYWZeHRKhoF_TKYBP2UBXipb7vZupp5A4AkLVDuXWw?e=JetigQ

Spot especial Dia Internacional do Aborto Seguro 28/9 40'' - Rádio

Link: https://iade-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/20210141_iade_pt/EtLKGYWZeHRKhoF_TKYBP2UBXipb7vZupp5A4AkLVDuXWw?e=JetigQ

Figura 17

Anúncio em revista feminina (Activa) - Imprensa



Figura 18

Lançamento da campanha (Post Instagram e Facebook) - Redes Sociais



Figura 19

Lançamento da campanha (Story Instagram e Facebook) - Redes Sociais



Figura 20

Carrossel informativo (Post Instagram e Facebook) - Redes Sociais

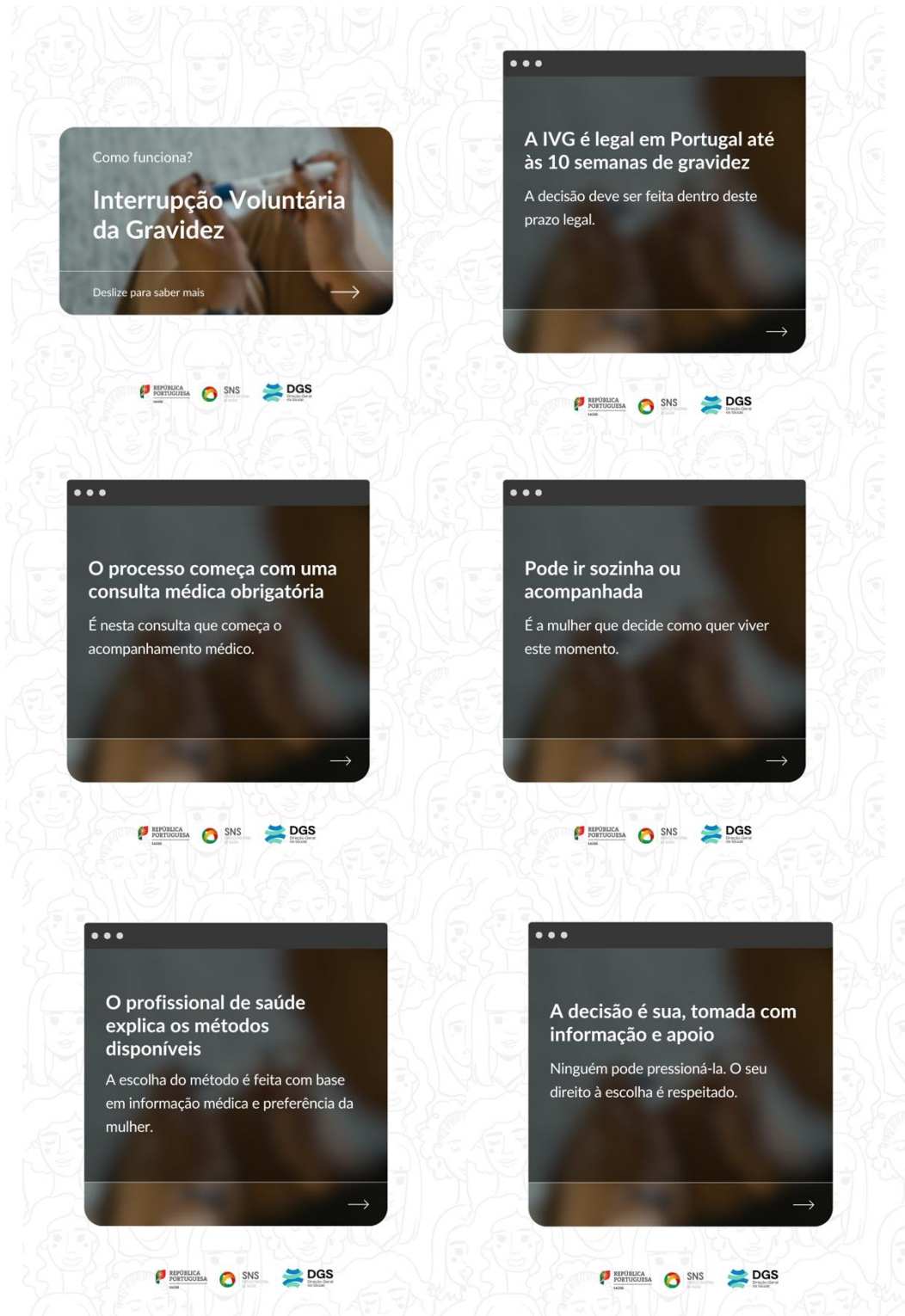




Figura 21
Carrossel informativo (Story Instagram e Facebook) - Redes Sociais



Figura 22

Campanha interativa #EscolherInformadaEscolherEmLiberdade (Post Instagram e Facebook) - Redes Sociais

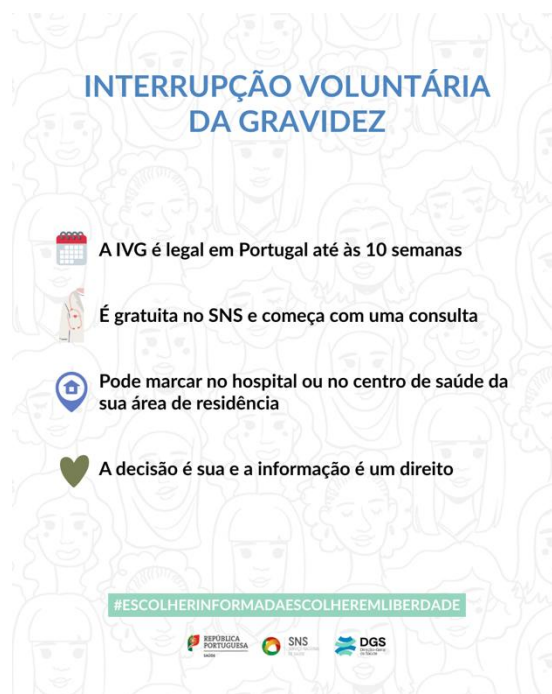


Figura 23

Exemplo de questionário e sondagem nos stories “Sabia que...” (Instagram e Facebook) - Redes Sociais



Figura 24

Especial Dia Internacional do Aborto Seguro – 28/9 (Post Instagram e Facebook) - Redes Sociais



Figura 25

Especial Dia Internacional do Aborto Seguro – 28/9 (Story Instagram e Facebook) - Redes Sociais



2.14 Plano de avaliação e monitorização da campanha

Este plano tem como objetivo garantir que a campanha publicitária informativa e educacional sobre a Interrupção Voluntária da Gravidez seja eficaz, mensurável e suscetível de ajustamentos ao longo da sua execução. Pretende-se acompanhar o seu desempenho e impacto, utilizando indicadores objetivos e recolhendo feedback direto do público-alvo.

Os KPIs (Indicadores-chave de Desempenho)⁵⁵ serão definidos em conformidade com os objetivos de marketing, comunicação e tipos de mídia previamente estabelecidos. Apresentam-se os principais indicadores:

- Alcance: Número total de impressões das peças de comunicação (digitais e offline);
- Envolvimento: Gostos, partilhas, comentários e cliques nos conteúdos digitais;

⁵⁵ Os Indicadores-Chave de Desempenho (KPIs) são métricas utilizadas para avaliar o progresso em relação a objetivos previamente definidos, que permitem monitorizar e controlar os fatores mais relevantes para o sucesso de um determinado projeto (Parmenter, 2007).

- Tráfego no website: Visitas à página da campanha;
- Participação ativa: Respostas aos questionários, sondagens e interações nas stories das redes sociais;
- Tempo de visualização: Tempo médio de visualização dos vídeos da campanha;
- Conhecimento gerado: Percentagem de mulheres que, após a campanha, demonstram conhecer os procedimentos da Interrupção Voluntária da Gravidez;

A recolha de *feedback* junto do público-alvo é essencial para compreender a receção da campanha e o nível de envolvimento gerado. Os instrumentos seleccionados permitem obter dados qualitativos e quantitativos que complementam os indicadores estatísticos, fornecendo uma leitura mais completa sobre o impacto da comunicação.

- Inquéritos por questionário *online* (*Google Forms* ou nas redes sociais da Direção-Geral da Saúde);
- Sondagens nos *stories* (*Instagram* e *Facebook*);
- Análise de comentários e menções à campanha nas redes sociais;
- *Focus Group* com mulheres em idade reprodutiva (16-49 anos);
- *Feedback* recolhido em centros de saúde e hospitais.

No decorrer da campanha os tipos de mídia utilizados e os formatos devem ser analisados e, com base nos resultados recolhidos, poderão ser adotadas diversas medidas de correção que assegurem a melhoria contínua da mesma. Entre estas, destaca-se a reformulação de conteúdos que revelem fraco desempenho, o redireccionamento de investimento para os canais com melhor performance e o ajuste de formatos. Adicionalmente, poderá ser útil a promoção de momentos de reflexão conjunta com profissionais de saúde e representantes do público-alvo, de modo a alinhar a estratégia com as reais necessidades da audiência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente projeto centrou-se no desenvolvimento de um planeamento de campanha informativa e educacional sobre a Interrupção Voluntária da Gravidez para mulheres portuguesas em idade reprodutiva (16–49 anos). Desta forma, a questão de pesquisa do presente projeto passou por: “Em que medida o planeamento de uma campanha publicitária sobre a Interrupção Voluntária da Gravidez poderá ajudar as mulheres a saber os seus direitos e procedimentos?” Partindo desta questão de partida, foram estabelecidas perguntas complementares: “Que tipo de informações podem ser relevantes sobre a Interrupção Voluntária da Gravidez?”; “As mulheres têm conhecimento sobre os seus direitos?” e “Que tipo de mídia será mais eficaz para comunicar com o público-alvo?”.

A metodologia adotada, de carácter quantitativo, permitiu recolher opiniões de 92 participantes, maioritariamente mulheres jovens (entre 20 e 29 anos), com ensino superior e residentes na Área Metropolitana de Lisboa. Os resultados indicam que, embora a grande maioria das inquiridas apoie o direito de escolha da mulher sobre o seu corpo, considerado um princípio fundamental de autonomia e liberdade, existe uma lacuna informacional significativa. Um número considerável de participantes declarou não saber como proceder perante uma gravidez não planeada. As motivações apontadas para a Interrupção Voluntária da Gravidez enfatizam sobretudo a escolha pessoal e a salvaguarda da saúde física e psíquica da mulher. Em suma, estes resultados confirmam que o objetivo inicial foi atingido. Dispomos agora de provas imediatas sólidas que fundamentam o planeamento da campanha, evidenciando as necessidades concretas do público-alvo.

Esta investigação apresenta contribuições primordiais ao integrar de forma multidisciplinar o estudo histórico, literário e cultural da representação da mulher com a análise legislativa e de comunicação publicitária. Destaca-se a articulação entre o enquadramento teórico sobre os papéis sociais femininos e o desenvolvimento prático de uma campanha de sensibilização. Em termos práticos, a tese oferece um estudo de caso baseado no contexto português, projetando um plano de comunicação multicanal fundamentado em dados recentes de consumo de mídia e comportamento das gerações, assim como nos dados recolhidos no inquérito por questionário. Para a área da saúde pública, fornece dados atualizados que podem orientar

entidades como a Direção-Geral da Saúde na conceção de políticas educativas eficazes e no plano teórico, aprofunda a discussão sobre autonomia corporal feminina.

Os resultados evidenciam a necessidade de ações concretas de sensibilização e educação em saúde sexual e reprodutiva. A pesquisa identifica lacunas informacionais que devem ser colmatadas por campanhas sucessivas, aproveitando os meios de comunicação mais utilizados pelo público-alvo (mídias digitais e tradicionais). Recomenda-se que serviços de saúde os integrem no planeamento de iniciativas educativas, salientando procedimentos legais e direitos das mulheres. Além disso, confirma-se a importância de assegurar apoio psicológico e acompanhamento durante o processo de decisão, conforme as próprias entrevistadas assinalaram. Por outro lado, este projeto reforça noções teóricas do feminismo ao demonstrar que a defesa do direito da mulher de decidir sobre o próprio corpo é vista pelas inquiridas como “essência da liberdade individual”, a pesquisa valida perspectivas sobre autonomia feminina reconhecidas na literatura. O trabalho contribui ainda para a teoria da publicidade social, mostrando como princípios do marketing educativo podem ser aplicados a temas sensíveis e complexos como a Interrupção Voluntária da Gravidez.

No presente projeto existem limitações que devem ser reconhecidas. A amostra analisada é relativamente reduzida e concentrada em mulheres jovens e qualificadas, o que limita a generalização dos resultados. A escolha pelo método quantitativo, mais concretamente o inquérito por questionário, não permitiu aprofundar qualitativamente as motivações individuais por trás das respostas. Além disso, o estudo focou-se exclusivamente na perspectiva feminina em idade reprodutiva, não considerando ativamente a visão de outros grupos (como homens ou profissionais de saúde). Da mesma forma, o planeamento de campanha proposto não foi implementado para avaliar a sua eficácia. Posto isto, para investigações futuras recomenda-se que se incluam participantes de diferentes idades, géneros e contextos, que se complemente o inquérito por questionário com entrevistas em profundidade ou *focus group*, permitindo explorar com detalhe as perceções e experiências das mulheres em relação à Interrupção Voluntária da Gravidez, que se implemente e monitorize campanhas baseadas no planeamento proposto, de modo a medir mudanças de conhecimento e atitudes, que se compare a realidade portuguesa com a de outros países e que se analise de que forma os média influenciam o debate sobre a Interrupção Voluntária da Gravidez.

A presente tese conclui que, apesar do direito das mulheres à autodeterminação reprodutiva ser amplamente reconhecido em Portugal, persiste uma carência significativa de informação acessível. Para garantir efetivamente esse direito é necessário reforçar a educação para a saúde sexual e reprodutiva no sistema de ensino e nos serviços de saúde; desenvolver campanhas informativas regulares, adaptadas aos meios de comunicação mais utilizados pelas mulheres; e assegurar apoio psicológico e orientação clara a todas as mulheres que ponderem interromper uma gravidez. Em síntese, defende-se que só através de uma abordagem integrada que envolva educação e comunicação, será possível garantir que todas as mulheres possam exercer, de forma livre e segura, o seu direito à escolha. Esta investigação demonstra, assim, que a articulação entre teoria e prática é essencial para o avanço dos direitos das mulheres na sociedade contemporânea.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarado, M.C. (2005). La Publicidad Social: concepto, objeto y objetivos. *Redes.com*, 2, 265-284.
- Angehrn, A. (1997). Designing mature internet business strategies: The ICDT model. *European Management Journal*, 15(4), 361–369. [https://doi.org/10.1016/s0263-2373\(97\)00016-9](https://doi.org/10.1016/s0263-2373(97)00016-9)
- Arruda, L. (2011). *A representação da figura feminina em Paula Rego* (pp. 156–161). Lisboa: Arte & sociedade. Consultado a 27 novembro 2022, em <http://hdl.handle.net/10451/5206>.
- Baganha, M. I., Ribeiro, J. S., & Pires, S. (2002). O sector da saúde em Portugal: funcionamento do sistema e caracterização sócio-profissional. *Oficina do CES*, 182, 1-33.
- Benet, V. & Nos Aldás, E. (2003): *La publicidad en el tercer sector*, Barcelona, Icaria.
- Berer, M. (2002). Making Abortion a Woman's Right Worldwide. *Reproductive Health Matters*. 10(19): 1-8.
- Bittencourt, M. (2005). *A escrita feminina e feminista de Maria Teresa Horta* (dissertação). Repositório UNESP. Consultado a 3 abril 2023. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/103662/bittencourt_mrm_dr_assis.pdf?sequence=1.
- Biblioteca e Arquivo Histórico Municipais. (2017). Tesouro da Biblioteca | março 2017. Consultado a 4 março de 2023. Disponível em: <https://bibliotecapontesor.files.wordpress.com/2017/03/mulheres-do-meu-pais.pdf>.
- Boscatto, C. (2022). *Navegando Entre As Brechas: Women On Waves Pelo Direito Ao Aborto Em Portugal* (dissertação). Repositório Institucional da UNILA. Consultado a 11 dezembro de 2022. Disponível em: <http://dspace.unila.edu.br/123456789/6563>.
- Caldas, R. (2016). *A importância da Publicidade Online no Marketing* (dissertação). Consultado a 24 de abril de 2024. Disponível em: <https://repositorio.ismai.pt/bitstream/10400.24/508/1/Dissertação%20de%20Mestrado%20raquel.pdf>.

- Canário, A. (2009). *Aspectos éticos e psicológicos do abortamento no casal* (Dissertação de Mestrado). Consultado a 15 abril 2023, disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/22429/4/Dissertao%20de%20Mestrado%20ASPECTOS%20TICOS%20E%20PSICOLGICOS%20DO%20ABORTAMENTO%20NO%20CASAL%20Catarina%20Canrio%20Agosto%2009.pdf>.
- Capucho, J. (2017, fevereiro). Dez anos após referendo, ainda falta informação sobre aborto. *Jornal de Notícias*. <https://www.dn.pt/sociedade/dez-anos-apos-referendo-ainda-falta-informacao-sobre-aborto-5661144.html>.
- Carneiro, *et al.* (2011). Conflitos entre gerações: Valores diferentes geram conflitos nas empresas. *UNAERP—Universidade de Ribeirão Preto, Guarujá, São Paulo*.
- Cavalcante, K. V., Brito, Y. R., & Vlachio, F. (2016). As metamorfoses da biblioteca para a Geração Z: proposta de implementação para o Espaço Cultural Bezerra de Menezes. *Revista Analisando em Ciência da Informação*, 4(2), A03.
- Cekada, T. L. (2012). Training a multigenerational workforce: Understanding key needs & learning styles. *Professional Safety*, 57(03), 40-44.
- Cerbasi, G., & Barbosa, C. (2009). *Mais tempo e mais dinheiro*. Thomas Nelson Brasil.
- Conger, J. (1998). Quem é a geração X. *HSM management*, 11(1), 128-138.
- Comissão Nacional de Eleições (s.d.). Grupos de Cidadãos Eleitores intervenientes na campanha do referendo. Consultado a 10 dezembro de 2022. Disponível em: <https://www.cne.pt/content/grupos-de-cidadaos-eleitores-intervenientes-na-campanha-do-referendo>.
- Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género. (2017). A atualidade de “As Novas Cartas Portuguesas.” Consultado a 5 março de 2023. Disponível em: <https://www.cig.gov.pt/2017/04/a-atualidade-de-as-novas-cartas-portuguesas/>.
- Cortella, M. S., & Bial, P. (2018). *Gerações em ebulição: o Passado do Futuro e o Futuro do Passado*. Papirus Editora.
- Cova, A., & Pinto, A. C. (1997). O salazarismo e as mulheres: uma abordagem comparativa. *Penélope: revista de história e ciências sociais*, (17), 71-94.

- De Castro, M. L. D. (2005). Televisão e publicidade: ações convergentes. *E-Compós*, 4. <https://doi.org/10.30962/ec.50>.
- Direção-Geral da Saúde. (2022). Plano Nacional de Saúde 2030 - Saúde Sustentável: De Tod@s Para Tod@s. Plano Nacional de Saúde. https://pns.dgs.pt/files/2022/03/PNS-21-30_Versao-editada-1_Final_DGS.pdf.
- Duarte, M. (2007). *Entre o radicalismo e a contenção: O papel do Direito na campanha Women on Waves em Portugal*. Oficina do CES.279. Universidade de Coimbra, Portugal. Consultado a 10 dezembro de 2022. Disponível em: <https://eg.uc.pt/handle/10316/11090>.
- Ernaux, A. (2022). *O Acontecimento*. Portugal: Livros do Brasil.
- Echer, I. (2001) *A revisão de literatura na construção do trabalho científico*. Consultado a 8 janeiro de 2023. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/23470/000326312.pdf?sequen>
- Feio, M. (2021). Lei do Aborto em Portugal: Barreiras Atuais e desafios futuros. *Sociologia, Problemas e Práticas*, (97), 1–78. <https://doi.org/10.7458/spp20219719201>.
- Figueiredo, M. (2013). *Women's Participation in the Socio-Spatial Organization of Fishing Communities: A Case Study in the Iguape Bay Extractive Reserve-BA*. *Revista Latino-americana de Geografia e Gênero*. 4(2): 77-85.
- Fontelles, M. J., Simões, M. G., Farias, S. H., & Fontelles, R. G. S. (2009). Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. *Revista paraense de medicina*, 23(3), 1-8.
- García del Castillo, J.A., López-Sánchez, C., Tur-Viñes, V., García del Castillo-López, A. & Ramos Soler, I. (2017). *A publicidade comercial e a publicidade social no contexto da saude*. En D. Caldevilla (Coord.). *Linguagens e persuasao: Novas criações narrativas*, (159-168). Porto: Media XXI.
- Gessi, N. L., Gregory, M., & Grossmann Jr, H. (2015). *A internet muito além de um meio de comunicação*. https://fema.com.br/rails/active_storage/blobs/proxy/eyJfcmlFpbHMiOnsibWVzc2FnZSI

[6lkJBaHBBbUVQIwiZXhwIjpudWxsLCJwdXIiOiJibG9iX2lkIn19--3170c3ac4b8fc030c199f3537f500aa260a46b17/1-A-Internet-Muito-Al%C3%A9m-de-um-Meio-de-Comunica%C3%A7%C3%A3o.pdf](https://doi.org/10.1177/0306426X21101191)

- Gorjão, V. (2002). *Mulheres em Tempos Sombrios – Oposição feminina ao Estado Novo*, Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais, Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa.
- Guerra, S. (2020). As coisas nas margens: a escrita das mulheres na obra de Paula Rego. *Revista ExperimentArt*, 2(5).
- Hargreaves, M. (2020). *Breve história das mulheres artistas, condicionalismos e percursos alternativos, em Portugal e fora*.
- Heidemann, J., Klier, M., & Probst, F. (2012). Online social networks: A survey of a global phenomenon. (E. B.V., Ed.) *Computer Networks*, 56, 3866-3878. Consultado a 24 abril de 2024. <https://doi.org/10.1016/j.comnet.2012.08.009>
- Ho, J. K. (2014). Formulation of a Systemic PEST Analysis for Strategic Analysis. *EUROPEAN ACADEMIC RESEARCH*, II (5), 6478–6492.
- Horta, B. (2017). *Depressão, aborto e fantasmas: já podemos ver as Histórias e os Segredos de Paula Rego*. Observador. Consultado a 27 novembro 2022, em <https://observador.pt/2017/04/06/depressao-aborto-e-fantasmas-ja-podemos-ver-as-historias-e-os-segredos-de-paula-rego/>.
- Indalécio, A. B., & Campos, D. A. D. (2016). Reflexões sobre o educar em um mundo nativo digital. *Fundação Educacional de Votuporanga*. Votuporanga/SP.
- Isadora Pereira de Lima, D. (2021). Existência feminina como imanência: a relação entre liberdade, alteridade e opressão em Simone de Beauvoir. *Revista Primordium*. <https://doi.org/10.14393/reprim-v5n10a2020-57350>
- Jesus, D., & Bernardo, C. (2016). *Novas Cartas Portuguesas: Ressignificação Feminina Através Da Literatura* (dissertação). Revista Hyperion, Salvador.

- Johanson, I. (2018). Moral da ambiguidade, liberdade e libertação: filosofia e feminismo em Simone de Beauvoir. *Ethic@ - an International Journal for Moral Philosophy*, 17(2), 239–257. <https://doi.org/10.5007/1677-2954.2018v17n2p239>
- Kapferer, J.N. (1991). *Marcas - capital de empresa*, Lisboa: Edições CETOP.
- Koumparoulis, D.N. (2013). Análise PEST: O caso do E-shop. *International Journal of Economy*, 82 Gestão e Ciências Sociais, 2 (fevereiro), 31–36.
- Kotler, P., & Keller, K. L. (2012). *Administração de marketing* (S. M. Yamamoto, Trad.; 14ed.). Pearson.
- Laudon, K. C., & Traver, C. G. (2013). *E-commerce: business, technology, society* (9th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Lehmann, R. (2016). A trajetória de Simone de Beauvoir: vida e obra. *Materializando Conhecimentos*, 7, 1. https://www.redeicm.org.br/revista/wp-content/uploads/sites/36/2019/06/a1_trajetoria_simoneBeauvoir.pdf
- Lepre, T. R. F., Mello, J. A. S. de, & Lopes, L. G. (2020). *Comportamento do consumidor da geração “X” de acordo com as ferramentas de comunicação de marketing*. Revista Alomorfia, 4(3), 131–147. <https://www.alomorfia.com.br/index.php/alomorfia/article/view/84/31>
- Lei n.º33/2025. (2025). Promove os direitos na gravidez e no parto e altera a Lei n.º15/2024, de 21 de março. Diário da República n.º 63/2025, Série I de 2025-03-31. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/33-2025-913048477>
- Lei n.º 60/2009. (2009). Estabelece o regime de aplicação da educação sexual em meio escolar. Diário da República n.º151/2009, Série I de 2009-08-06, 5097-5098. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/60-2009-494016>
- Lei n.º 16/2007. (2007). Exclusão da ilicitude nos casos de interrupção voluntária da gravidez. Diário da República I Série. N.º75/2007 (07-04-17), 2417- 2418. <https://dre.pt/dre/detalhe/lei/16-2007-519464>.

- Lei n.º 6/84. (2011). Exclusão de ilicitude em alguns casos de interrupção voluntária da gravidez. Diário da República n.º 109/1984, Série I de 1984-05-11.
<https://dre.pt/application/conteudo/385266>.
- Lipovetsky, G. (2007). A sociedade da decepção. *A sociedade da decepção* (pp. xxiii-84).
- Martín, A. S. (2002). *¡ Mírame!: teoría y práctica de los mensajes publicitarios*. Ediciones Eneida.
- Martínez-Rodrigo, E. & Sánchez-Martín, L. (2012). *Publicidad en Internet: nuevas vinculaciones en las redes sociales*. Revista de Comunicación Vivat Academia, Número Especial, 469-480.
- Martins, M. D. F. D. S. V. (2004). Um olhar sobre a saúde reprodutiva em Portugal: o passado, o presente, que futuro? *A Questão Social No Novo Milénio*. Consultado a 5 de maio de 2024, disponível em
<https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/12507/1/Um%20olhar%20sobre%20a%20Saúde%20Reprodutiva.pdf>.
- Martins, M. M. B. (2012). *Uma perspetiva de custos da interrupção da gravidez por opção da mulher* (dissertação de doutoramento). Consultado a 10 dezembro de 2022. Disponível em:
<https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/4668/1/tese%20final.pdf>.
- McCrindle, M. (2015). *Generation alpha: Mark Mccrindle Q&A with the New York times*. Disponível em: <https://mccrindle.com.au/article/topic/generation-alpha/generation-alpha-mark-mccrindle-q-a-with-the-new-york-times/>
- Menezes, R. G. (2015). Novas cartas portuguesas: Um gesto de amor político a muitas mãos. *Abril – NEPA / UFF*, 7(14), 79–88. <https://doi.org/10.22409/abriluff.v7i14.29851>.
- Monteiro, R. (2012). *A descriminalização do aborto em Portugal: Estado, movimentos de mulheres e partidos políticos* (Análise Social, 204, XLVII (3.º), pp. 588–602). Lisboa: Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa. Consultado a 1 dezembro de 2022, disponível em
https://repositorio.ismt.pt/jspui/bitstream/123456789/78/1/AS_204_d01.pdf.

- Motta, L. (2018). *A relação entre ambiguidade, liberdade e condição humana em Simone de Beauvoir* (dissertação). Consultado a 22 abril 2023, disponível em: <https://www.marilia.unesp.br/Home/RevistasEletronicas/FILOGENESE/a-relacao-entre-ambiguidade-liberdade-e-condicao-humana-em-simone-de-beauvoir.pdf>.
- Muniz, E (2005). Comunicação publicitária em tempos de globalização. Editora da ULBRA. 1ª edição. ISBN: 85-7528-120-8
- Nascentes, A. (1955). *Dicionário Etimológico da Língua Portuguesa* (1ªEdição, pp. 2–534). Jornal do Commercio.
- N, F, (2009, 13 de Maio). Campanha sobre IVG até ao fim do mês. *Jornal de Notícias*. Consultado a 10 dezembro de 2022. Disponível em: <https://www.dn.pt/portugal/campanha-sobre-ivg-ate-ao-fim-do-mes-1230128.html>.
- Neto, M., Barreto, L., & Souza, L. (2016). As mídias sociais digitais como ferramentas de comunicação e marketing na contemporaneidade. *QUIPUS - ISSN 2237-8987*, 4(2), 11-21. Recuperado de <https://repositorio.unp.br/index.php/quipus/article/view/1273>
- Novelli, V. A. M., Leite, M. C., & Sitta, M. I. U. (2010). Mediação da informação: usuários gerações veteranos, baby boomers, X, Y, e Z. *II Seminário Internacional de Bibliotecas Digitais, Rio de Janeiro*. Disponível em: <http://repositorio.febab.org.br/items/show/5276>.
- para a Educação e Formação, C. S., & para a Gestão da Qualidade no Ensino Superior, G. de T. (2014). *Análise SWOT Do Ensino Superior Português: Oportunidades, Desafios e Estratégias de Qualidade*. <https://doi.org/10.14195/978-989-26-0830-3>
- Paul D..Leedy, Ormrod, J. E., & Johnson, L. R. (2014). *Practical research: Planning and design*. Pearson Education.
- Parmenter, D. (2007). *Key performance indicators: Developing, implementing, and using winning KPIs*. John Wiley & Sons.
- Partes, M. L. F. (2010). *Maria Lamas (1893-1983) - Uma Participante Na História Da Mentalidade Feminina* (dissertação). Consultado a 4 março de 2023. Disponível em: <https://run.unl.pt/bitstream/10362/5576/3/maria%20luzia.pdf>.

- Pereira, S. (2014). *Da edição de guias para a mulher e ensaios sobre a condição feminina durante o Estado Novo (1933-1950)*. Universidade de Aveiro.
- Pinto, C. A. (2010). *Josefa de Óbidos*. QuidNovi.
- Pinto, F., Araújo, D., & Tomás, S. (2014). O ideal feminino do Estado Novo. Consultado a 3 abril 2023. disponível em: <https://ensina.rtp.pt/artigo/o-ideal-feminino-do-estado-novo/>.
- Pires T I T. (2017). A proibição do aborto como um ato de violência contra a autonomia procriativa da mulher. Em *Mulheres e Violências: Interseccionalidades*. Consultado a 4 março de 2023. Disponível em: <http://www.technopolitik.com.br/>.
- Pontes, I., & Noronha, J. (n.d.). L'événement de Annie Ernaux: escrever o indizível. Consultado a 29 abril 2023, disponível em: https://abralic.org.br/anais/arquivos/2016_1491572074.pdf.
- Porto Editora (2023). *Descriminalização* no Dicionário infopédia da Língua Portuguesa [em linha]. Porto: Porto Editora. Consultado a 12 fevereiro 2023. Disponível em: <https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/descriminalização>.
- Porto Editora (2023). *Despenalização* no Dicionário infopédia da Língua Portuguesa [em linha]. Porto: Porto Editora. Consultado a 12 fevereiro 2023. Disponível em: <https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/despenalização>.
- Porto Editora (2023). *Liberalização* no Dicionário infopédia da Língua Portuguesa [em linha]. Porto: Porto Editora. Consultado a 12 fevereiro 2023. Disponível em: <https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/liberalização>.
- Portugal Diário (2007, 9 de novembro). Aborto: campanha custou 1,5 milhões de euros. CNN Portugal. Consultado a 10 dezembro de 2022. Disponível em: <https://cnnportugal.iol.pt/politica/gastos/aborto-campanha-custou-1-5-milhoes-de-euros>.
- Prodanov, C. C., & Freitas, E. C. (2013). *Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico*. 2ª Edição. Editora Feevale.
- Recuero, R. (2011). Redes sociais na Internet. Sulina. Consultado a 21 abril de 2024. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Raquel-Recuero/publication/259328435_Redes_Sociais_na_Internet/links/0c96052b036ed28f4d000000/Redes-Sociais-na-Internet.pdf.

- Reis, C. (2017). Aborto causa estigma entre médicos. *Expresso*. Consultado a 12 de maio de 2024, disponível em: <https://expresso.pt/sociedade/2017-09-30-Aborto-causa-estigma-entre-medicos>.
- Rocha, C. M. P. (2023). *Promoção da Saúde Sexual e Reprodutiva: Avaliação e Intervenção de Enfermagem em Saúde Familiar - Projeto de desenvolvimento de competências clínicas especializadas na área de Enfermagem de Saúde Familiar* (dissertação). *Repositório Comum*. Consultado a 6 de maio de 2024, disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.26/50038>.
- Rodrigues, C. S. (2017). Exposição Artistas Portuguesas e o papel da mulher na arte da pós-revolução. *Convocarte*, 283-302. Consultado a 30 abril 2023, disponível em: <http://hdl.handle.net/10451/27742>.
- Ruocco, P., & Proctor, T. (1994). Strategic planning in practice: A creative approach. *Marketing Intelligence & Planning*, 12(9), 24–29.
- Viera, R. M. (2014). World Wide Web: Terra Encantada onde tudo se encontra? *Educação, Gestão E Sociedade: Revista Da Faculdade Eça de Queirós*, 16(2179-9636), 2. Uniesp. http://uniesp.edu.br/sites/_biblioteca/revistas/20170509161129.pdf
- Sant'Anna, A. (2002). *Propaganda: teoria, técnica, prática*. 7ªed. São Paulo: Pioneira Thomson Learning.
- Santi, D. G. D. (2019). *Efeitos da participação orçamentária, ambiguidade de funções e conflito de papéis sobre a justiça organizacional na percepção dos diretores executivos das gerações X, Y e Z*. Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Estadual do Oeste do Paraná.
- Santinha, G. (2014) *Serviços de Interesse Geral e Coesão Territorial : o caso da Saúde*. Tese submetida à Universidade de Aveiro para a obtenção do grau de Doutor em Ciências Sociais. Consultado a 25 abril 2023, disponível em: <http://hdl.handle.net/10773/13725>.
- Scavone L. (2008). Políticas Feministas do Aborto. *Estudos Feministas, Florianópolis*. 16(2): 675-680.

- Sebastião, S. (2012). Formatos da publicidade digital: sistematização e desambiguação. *Comunicação e Sociedade*, 19, 13–24. [https://doi.org/10.17231/comsoc.19\(2011\).894](https://doi.org/10.17231/comsoc.19(2011).894)
- Silva, E. C. (2018). A imprensa em Portugal – os cenários da crise e os desafios. *Communitas Think Tank* – Ideias. Consultado a 9 dezembro 2023. Disponível em: <http://www.communitas.pt/ideia/a-imprensa-em-portugal-os-cenarios-da-crise-e-os-desafios/>.
- Simões, J & Dias, A. (2010) *Políticas e governação em saúde*. In 30 anos do Serviço Nacional de Saúde: um percurso comentado (Simões, J). Coimbra: Almedina.
- Soares, A. M., Pinho, J. C., & Nobre, H. (2012). From Social to Marketing Interactions: The role of Social Networks. *Journal of Transnational Management*, 17 (2), 45-62. Consultado a 24 abril de 2024. <http://dx.doi.org/10.1080/15475778.2012.650085>
- Sociedade Portuguesa da Contraceção (s.d.). Video explicativo sobre Interrupção Voluntária da Gravidez. Consultado a 5 março de 2023. Disponível em: <https://www.spdc.pt/noticias/11-noticias/77-video-explicativo-sobre-interruptao-voluntaria-da-gravidez>.
- Stephens, M. (s.d) *History of Newspapers*. *Collier's Encyclopedia*. Consultado a 9 dezembro de 2023. Disponível em: www.nyu.edu/classes/stephens/Collier%27s%20page.htm.
- Tavares, M. (2003). Movimento pelo aborto e contraceção em portugal. Consultado a 10 dezembro de 2022. Disponível em: <http://umar.no.sapo.pt/investigacao/comunicacoes/Aborto-seminarioUMAR.pdf>.
- Telles, A. (2010) *A revolução das mídias sociais: cases, conceitos, dicas e ferramentas*. M. Books. Consultado a 21 abril de 2024. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/254322954/A-Revolucao-Das-Midias-Sociais>.
- Toro, J.A. (2010). *Comunicación estratégica para campañas de publicidad social*. *Pensar la Publicidad*, 4(2), 169-190.
- Trentini, M. & Paim, L. (1999). *Pesquisa em enfermagem: uma modalidade convergente-assistencial*. Florianópolis: Editora da UFSC.
- Vaquinhas, I. (2002). Linhas de investigação para a história das mulheres nos séculos XIX e XX: Breve esboço. *Revista da Faculdade de Letras: História*, 3, pp. 201-2021.

- Vaz, J. P. (2021). *O Direito à Interrupção voluntária da gravidez em Portugal: Avaliação dos direitos de facto* (dissertação). Consultado a 8 janeiro de 2023. Disponível em: <https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/24071/1/JuliaVaz%20MESTRADO%20POLITICA%20SOCIAL%20%28impressão%29.pdf>.
- Veil, S. (2019). *Uma lei para a história: A legalização do aborto na França*. (Martins, A. Ed.). Bazar do Tempo. Consultado a 9 de setembro 2023, disponível em: <https://pt.scribd.com/book/505566677/Uma-lei-para-a-historia-A-legalizacao-do-aborto-na-Franca>.
- Vieira, R. (2014). World wide web: terra encantada onde tudo se encontra? *Educação, Gestão e Sociedade: Revista Da Faculdade Eça de Queirós*, 16, 1–13. http://uniesp.edu.br/sites/_biblioteca/revistas/20170509161129.pdf
- Wehrich, H. (1999). Analyzing the competitive advantages and disadvantages of Germany with the TOWS Matrix: An alternative to Porter's model. *Business Review Europeu*, 99(1), 9–22.
- Williams, K., & Page, R. (2011). *Marketing to the Generations. Journal Of Behavioral Studies In Business*.
- Zanbello, B. L., et al. (2021). Alpha, a geração hiperconectada e a educação emocional. *Saber e Educar*, 30(1).
- Zaninelli, T. B., & Santos Neto, J. A. (2017). Uma análise da evolução cultural no processo de inovação no contexto das bibliotecas universitárias. *Anais do Fórum de Inovação e Empreendedorismo na Biblioteconomia*.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 - Guião do questionário

Elaboração de uma campanha informativa e educacional, para as mulheres portuguesas sobre a Interrupção Voluntária da Gravidez

Caro participante, este estudo pretende **investigar o grau de conhecimento sobre os procedimentos perante o cenário de Interrupção Voluntária da Gravidez**. Não se trata de um estudo onde se revela estar contra ou a favor, mas sim para dar a possibilidade da mulher conhecer os seus direitos.

Com toda a informação recolhida, será possível **desenvolver uma campanha informativa e educacional**. Este questionário é dirigido por uma aluna do Mestrado em Design e Publicidade do IADE, sob orientação da Professora Doutora Sílvia Rosado Correia Patrício e co-orientação do Professor Doutor Rodrigo Antunes Morais.

O tempo estimado para resposta a este inquérito é de, aproximadamente, 10 minutos.

Agradecemos desde já a sua colaboração! Por favor, responda às questões que irão surgir, o mais honestamente possível. Não há respostas corretas ou incorretas.

Participação voluntária e confidencialidade: Os dados serão recolhidos de forma anónima e serão usados exclusivamente para este propósito de investigação.

A sua identidade nunca será divulgada. A sua participação é totalmente voluntária. Se tiver alguma dúvida relativamente a esta investigação ou a este questionário, pode solicitar mais informações para: Sara Nascimento - srdnascimento@outlook.pt.

PERGUNTAS:

Li a informação acima descrita e presto, desta forma, o meu consentimento voluntário para participar nesta investigação

Sim

1. Género

Feminino

Masculino

Outro

2. Idade

<15

15-19

20-24

25-29

30-34

35-39

40-49

>45

3. Área de residência

Norte

Centro

Área Metropolitana de Lisboa

Alentejo

Algarve

Região Autónoma dos Açores

Região Autónoma da Madeira

4. Grau de instrução

Sem instrução

Ensino básico

Ensino secundário

Ensino superior

5. Alguma vez interrompeu a gravidez voluntariamente?

Sim

Não

Prefiro não responder

5.1 Se sim, qual o motivo que a levou a interromper voluntariamente a gravidez?

Único meio de remover perigo de morte ou grave lesão para o corpo ou para a sua saúde física ou psíquica

Evitar perigo de morte ou grave e duradoura lesão para a sua saúde física ou psíquica

Grave doença ou malformação congénita do nascituro

Gravidez resultante de crime contra a liberdade e autodeterminação sexual

Por sua opção até às 10 semanas

Prefiro não responder

6. Perante o seguinte cenário, sabia como proceder? "Encontro-me com uma gravidez que não foi planeada e não tenciono prosseguir com a mesma."

Sim, pois existe bastante informação disponível sobre os procedimentos da Interrupção Voluntária da Gravidez

Não, pois não tenho acesso a qualquer tipo de informação sobre a Interrupção Voluntária da Gravidez

Prefiro não responder

6.1 Se sim, quando suspeitou que estava grávida sabia o que fazer?

Sim, a primeira coisa que fiz foi confirmar a gravidez através de um teste

Sim, realizei um teste à urina

Sim, realizei um teste sanguíneo

Não sabia, pois não tinha acesso à informação necessária

7: Relativamente ao processo inicial da Interrupção Voluntária da Gravidez, selecione as opções que tem conhecimento:

O processo de interrupção voluntária da gravidez, inicia-se com a chamada consulta prévia

Telefonar para o hospital ou centro de saúde da área de residência para solicitar uma consulta de interrupção voluntária da gravidez

O período entre a marcação e a realização da consulta não pode exceder 5 dias

Pode ir sozinha ou com algum acompanhante

A consulta prévia é de carácter obrigatório

O profissional de saúde esclarece todas as dúvidas da mulher

O profissional de saúde fornece a informação necessária tendo em vista uma tomada de decisão livre, informada e responsável

Na consulta é determinado o tempo de gestação e explicados os diferentes métodos de interrupção da gravidez

A mulher pode escolher o método que pretende, em conjunto com o médico

A consulta serve para esclarecimento sobre os métodos contraceptivos

Não tenho qualquer informação dos passos a seguir

8. Entre a consulta prévia e a data de interrupção voluntária da gravidez, selecione as opções que tem conhecimento:

É obrigatório um período de reflexão (mínimo 3 dias)

Pode solicitar apoio psicológico ou apoio social

A interrupção da gravidez pode ser realizada através de método cirúrgico ou medicamentoso

Só em situações particulares é que é necessário internamento

Não tenho qualquer informação dos passos a seguir

9. Com que frequência se depara com informações sobre os procedimentos para interromper voluntariamente a gravidez?

1. Muito frequente

2. Frequente

3. NA

4. Pouco frequente

5. Muito frequente

10. Em que locais tem acesso informações sobre os procedimentos para interromper voluntariamente a gravidez?

Centro de saúde

Hospital

Internet

Na rua

Nenhuma das opções

Outro

11. Na sua opinião, acha que deveria haver mais campanhas publicitárias educacionais e informativas, sobre procedimentos para interromper voluntariamente a gravidez?

Sim

Não

11.1 Se sim, indique o porquê.

Resposta aberta

12. Em que locais seria mais conveniente ter acesso a estes procedimentos?

Centros de saúde

Hospitais

TV

Internet

Rua

Outro, qual? _____

13. Na sua opinião, acha que a mulher tem o direito de decidir sobre o seu próprio corpo?

Sim

Não

13.1 Se sim, indique o porquê.

Resposta aberta

APÊNDICE 2 – Resposta à pergunta 14 do questionário (Se sim, indique o porquê)

Se sim, indique o porquê.

64 respostas

É um direito da mulher optar por uma IVG e existem prazos para esses procedimentos, quanto maior o acesso a informação, maior a facilidade da mulher em exercer seu direito

Informação e educação

Porque as pessoas são livres e devem determinar o que acontece com o seu corpo e quais as suas pretensões. Através de uma reflexão responsável e informada.

é um tema MUITO importante de saúde pública

Para evitar que uma mulher tente interromper uma gravidez de forma insegura e que, eventualmente, coloque a sua própria vida em risco.

Porque é uma escolha de mulher, e não havendo mais campanhas dificulta o processo de aborto

Deveria haver mais campanhas publicitárias educacionais e informativas sobre o tema em questão, para que uma mulher saiba como proceder caso a gravidez não tenha sido planeada e não queira ter um filho, por diversas razões que só a cada uma diz respeito. Para além de que ajudaria a desmistificar um assunto que infelizmente ainda é muito tabu na sociedade.

Informação nunca é demais

Para que não seja realizada só porque sim é para que quem necessita mesmo, não fique presa a uma ideia errada sobre o procedimento

Para evitar interrupções de gravidez sem acompanhamento.

Nunca tive que passar por esta situação, por esse motivo este assunto é me completamente desconhecido.

Informar dos riscos. E locais que se possa fazer em segurança

Para mais informação

De forma a que as pessoas estejam esclarecidas e que tenham conhecimento dos apoios que podem pedir evitando assim más decisões e erros muitas vezes irreversíveis.

Acho que a sociedade ainda está um pouco desinformada

Primeiro o tema deveria ser desmistificado, para que todas as pessoas entendam as opções que têm.

qualquer mulher ou homem tem o direito à informação, mesmo que seja um assunto sensível para a sociedade.

É necessário

Acho necessário jovens terem noção real das consequências das suas ações e o que fazer e como fazer

Qualquer mulher pode passar por essa situação, e sendo uma escolha dela, a mesma já devia estar minimamente informada, para assim saber como agir.

Pouca informação fidedigna disponível
Para toda gente que tiver uma gravidez inesperada poder saber como agir e decidir com consciência o que quer fazer e não fazer algo errado.
Para as pessoas perceberem que já não é como antes. Se o querem fazer como o devem fazer da melhor forma para elas não saírem prejudicadas
porque é necessário haver mais informação para que hajam decisões informadas e se acabe com o estigma acerca da interrupção de uma gravidez não desejada.
Sim porque, a meu ver, este tema ainda é muito considerado como tabu e "errado" e por isso é difícil encontrar informação sobre esta temática sem procurar por ela diretamente.
Para que as pessoas não recorram a métodos impróprios e inadequados e não metam a sua vida em risco.
Para estarmos sempre informados
Diminuir situações de risco para a mulher
Para evitar que nasçam bebés que mais tarde não tenham qualquer tipo de condições de vida
Para as pessoas poderem tomar decisões ponderadas Para as pessoas saberem as condições e os passos que têm que dar para fazê-lo, se precisarem.
existe muito pouca informação a este respeito.
Porque existe muita desinformação perante este tema, e também muita falta de vontade de normalizar o diálogo e informação sobre o aborto
para que seja tomada uma decisão informada
Porque não me parece uma informação muito difundida e é importante para que a saúde da mulher não seja posta em risco com métodos ilegais ou mezinhas perigosas
Porque não há muita informação sobre isso, só se se procurar ativamente na internet é que se sabe alguma coisa; é tabu
Aumentava consideravelmente a opção da mulher em relação à decisão a tomar.
Pouco conhecimento
Para deixar de ser tanto um estigma
Para um maior conhecimento!
Porque essa informação não está disponível em todo o lado e de forma livre. É preciso procurar e muitas vezes é difícil encontrar.
Para manter as pessoas informadas.
o motivo. Infelizmente isso ainda acontece muitas vezes.

APÊNDICE 3 - Resposta à pergunta 17 do questionário (Se sim, indique o porquê)

Se sim, indique o porquê.

71 respostas

Porque o corpo é dela.

Porque um filho não é temporário, as consequências para a mulher são esmagadoramente mais pesadas e ela tem de ter o direito a escolher o que lhe cabe naquele momento

Por ser parte de quem vai gerar o filho

Porque é livre e dona do seu próprio ser.

porque só a ela lhe diz respeito essa decisão. É dona do seu corpo

o corpo é dela e ela saberá melhor que ninguém o que fazer com ele

Porque é o seu corpo e, por isso, as decisões só a ela dizem respeito.

Acho que a frase típica- o meu corpo a minha escolha

Embora o tema do aborto seja um assunto sensível, o que fazemos com o nosso corpo só a nós, mulheres, nos diz respeito.

Na minha opinião não se trata apenas do corpo mas sim de evitar trazer ao mundo uma criança que não terá amor nem condições uma vez que muitas mulheres não têm idade nem condições para tal.

É uma decisão que deve ser tomada pela própria

porque cada mulher deve ter a escolha

Porque etica é moralmente vai ser-lhe imputada a responsabilidade de ser uma boa mãe e teleologicamente esse poder deve ser da própria

Porque é o nosso corpo, não do estado.

Liberdade sobre si próprio

todo o ser humano devia ter o direito disso

Cada mulher deve ser livre de tomar as atitudes que achar melhor para si.

É o seu corpo, toma a sua própria decisão.

Cada um livre é livre de fazer as suas escolhas

Porque o corpo é da mulher e de mais ninguém.

Acho que é simplesmente um direito.

Porque para além de poder ser uma gravidez indesejada, podem não ter estabilidade financeira

Porque há passos que só ela pode decidir pois só ela sabe o contexto da situação.

O corpo é da mulher

Porque é a mulher que sofre todas as fases que acarreta a gestação de uma criança

Porque o corpo é da mulher e só ela poderá chegar à conclusão do que é benéfico para si a todos os níveis.

A mulher, como ser individual, tem o direito a ter a suas próprias decisões. Se for uma boa ou má decisão, só a mulher poderá lidar com as consequências delas.

Como a pergunta indica é o próprio corpo, mas deve sempre ter apoio psicológico e compreender todas as suas opções para poder tomar a decisão certa para ela mesma

Como diz a pergunta anterior "o seu próprio corpo"! Cada um faz consigo o que quiser

Porque no fim de tudo, quem passa por todas as transformações é a mulher e só ela sabe como isso será e como a afetará.

Porque o corpo é dela

Porque apenas a mulher sabe o que está a sentir dentro de si e psicologicamente.

Sendo o corpo da mulher a opinião dela deve ser sempre a mais importante

Porque é um direito que nos assiste enquanto ser humano

O corpo é dela, a vida dela, logo ela decide o que é melhor

Porque é o seu direto

Porque é o corpo da mesma.

Porque a saúde mental é o principal!...

Porque o corpo e a vida da mulher só a ela lhe diz respeito.

Porque é como diz a frase, o corpo da mulher, ou seja, se o corpo é dela, ela é que sabe o que deve fazer.

porque é uma decisão própria, e não pode caber a ninguém a não ser a própria pessoas

Porque é o seu corpo e quem manda nele é a mulher que o possui. Não deve ter que acarretar algo porque outros querem, especialmente um filho que fica a vida toda

Cada indivíduo é livre de fazer as suas escolhas em consciência.

O corpo é de cada um

Porque o corpo é seu e melhor do que ninguém saberá o que é melhor para si tendo em conta a sua situação atual.

Todos têm o direito de decidir sobre si mesmo, a mulher não é exceção

Não existe julgamentos, existe liberdade.

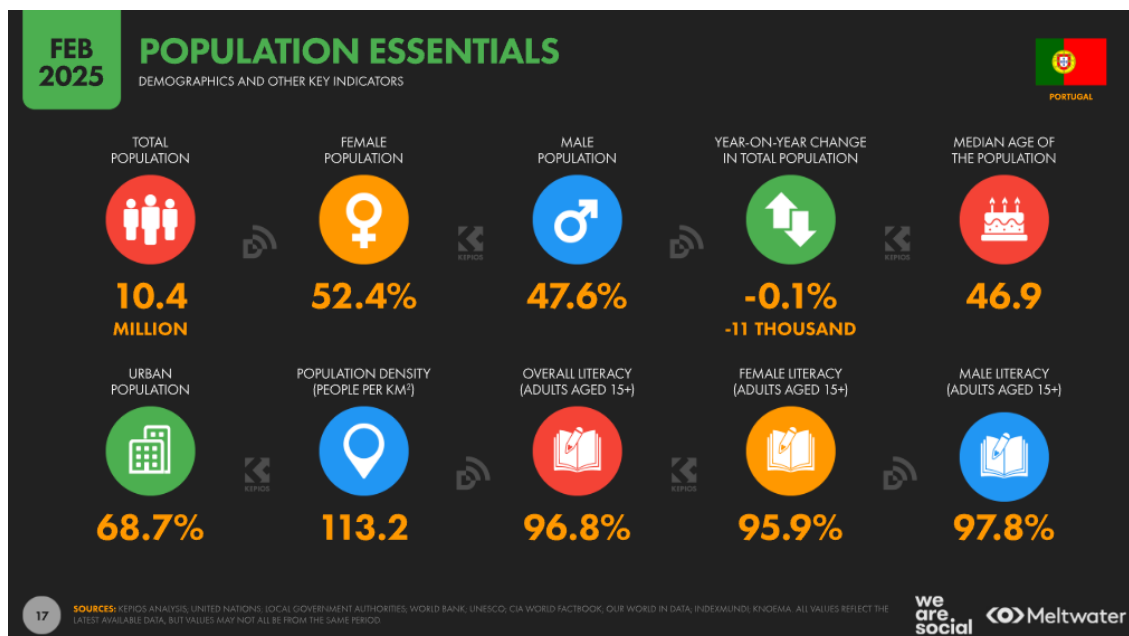
Porque cada mulher sabe o que é melhor para si

Nenhuma mulher deveria ser obrigada a prosseguir com a gravidez e ter um filho indesejado, seja qual for o motivo. Infelizmente isso ainda acontece muitas vezes.

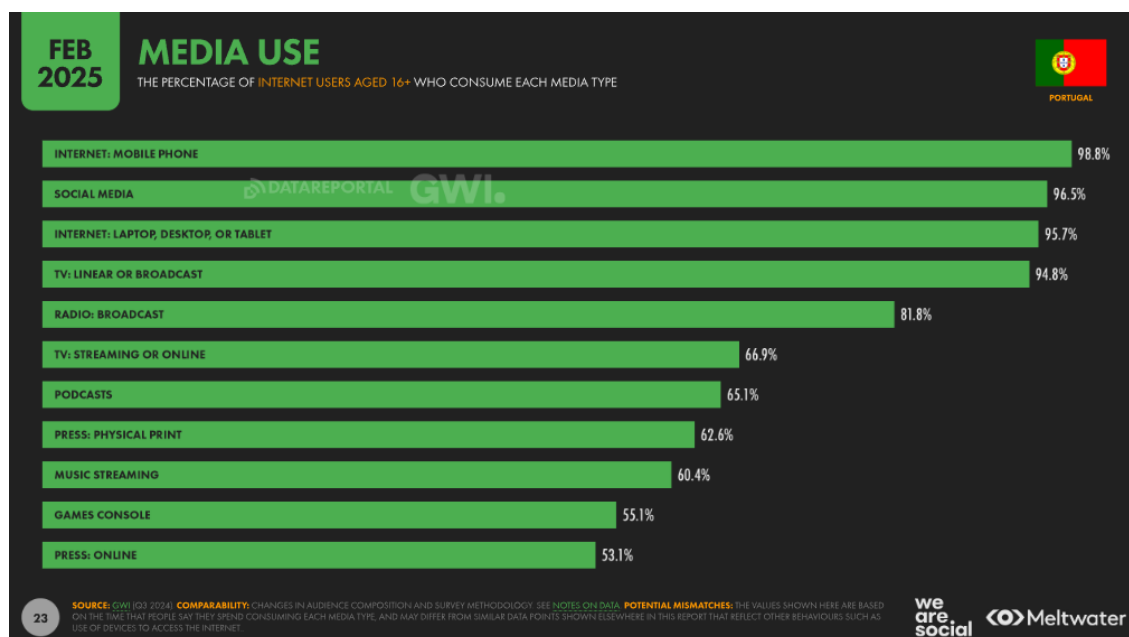
Esta pergunta nem se coloca, a meu ver. Estamos no século XXI. Todos os seres humanos devem ter o direito de decidir sobre o que querem fazer com a sua vida.

ANEXOS

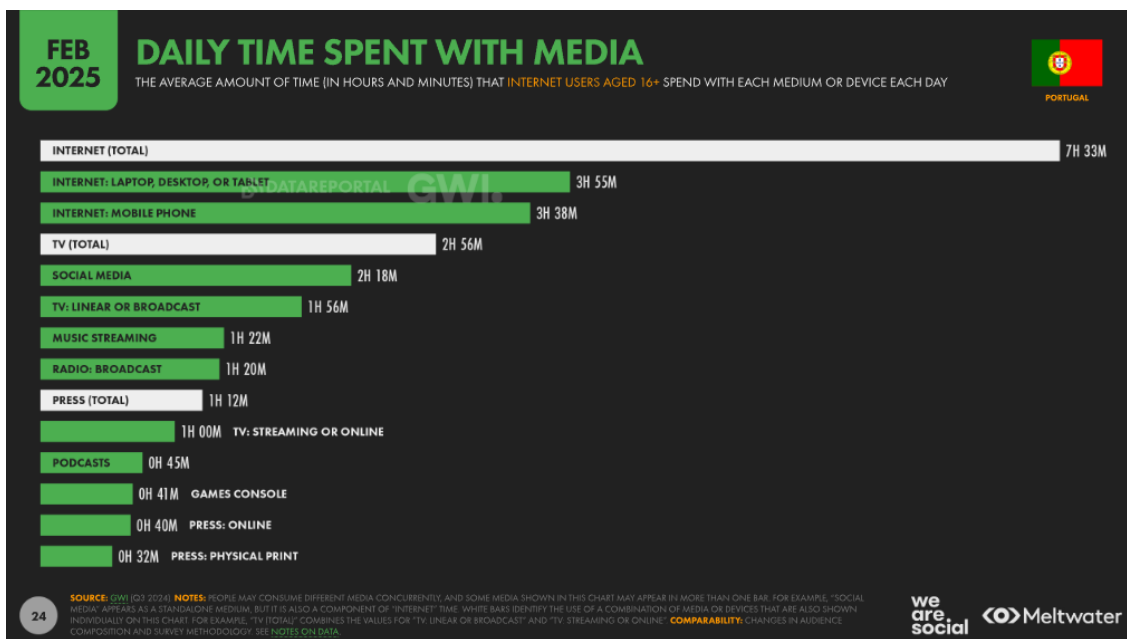
ANEXO 1 – Elementos essenciais da população (Indicadores demográficos e outros indicadores chave)



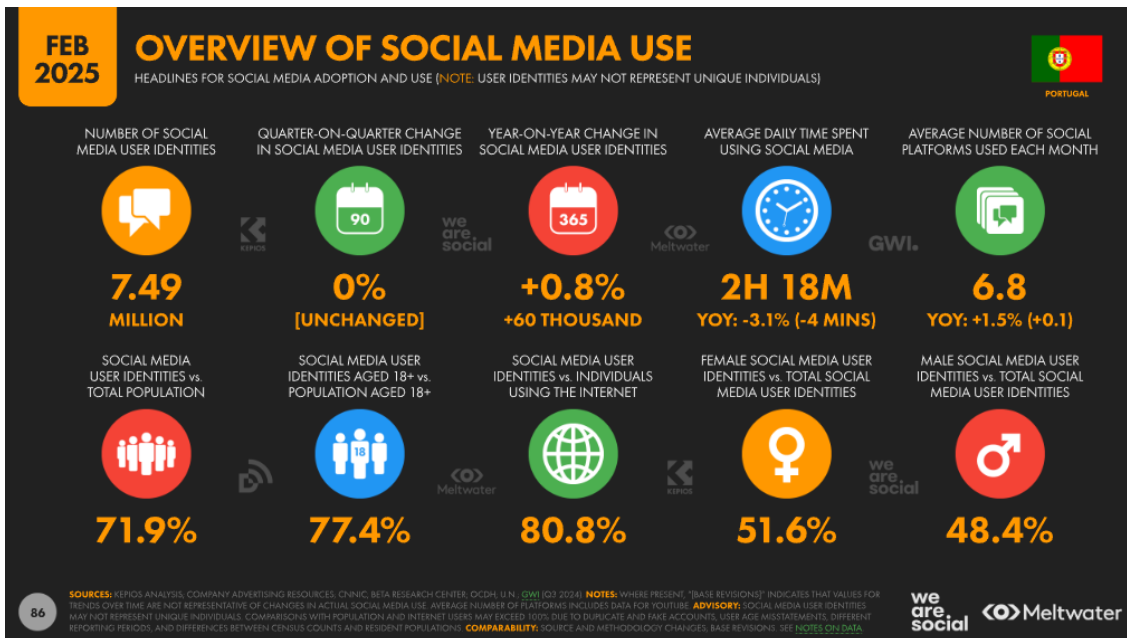
ANEXO 2 – Utilização de mídia (Percentagem de utilizadores com mais de 16 anos de idade que consomem cada tipo de mídia)



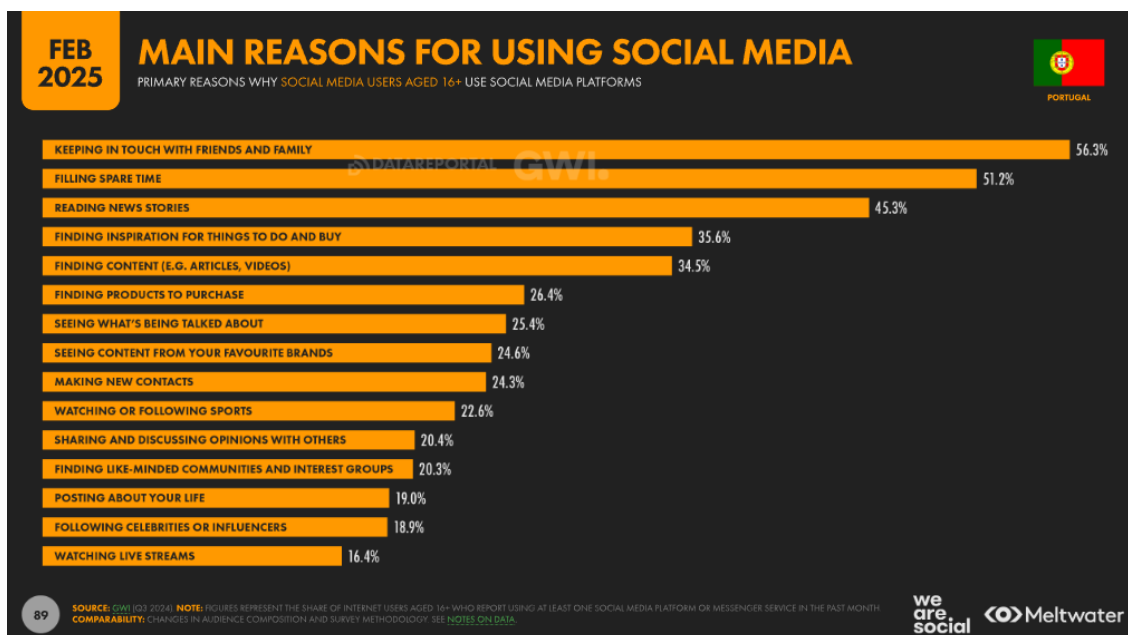
ANEXO 3 – Tempo gasto diariamente com os média (Média de tempo gasto por dia que os utilizadores de internet com mais de 16 anos gastam em diferentes tipos de média e dispositivos)



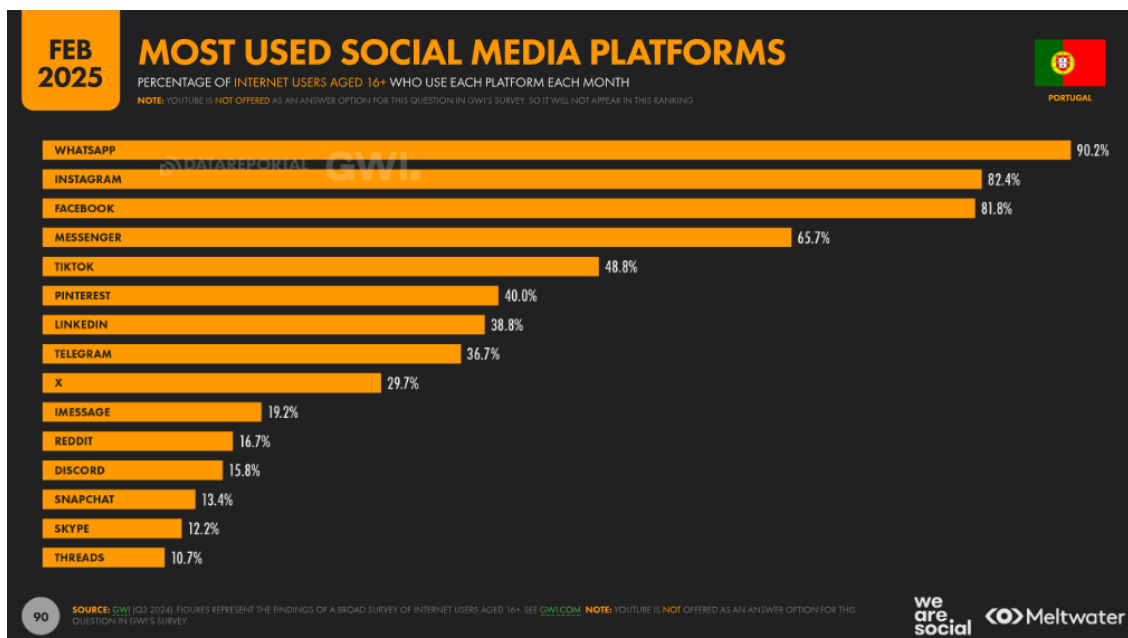
ANEXO 4 – Panorama geral da utilização das redes sociais (Tópicos para a adoção e utilização das redes sociais)



ANEXO 5 – Principais razões para utilizar as redes sociais (Principais razões pelas quais os utilizadores com mais de 16 anos usam as plataformas de redes sociais)



ANEXO 6 – Plataformas de redes sociais mais utilizadas (Percentagem de utilizadores da internet com mais de 16 anos que usam cada plataforma por mês)



ANEXO 7 – Tempo gasto a utilizar aplicações de redes sociais (Tempo médio por mês que os utilizadores ativos gastaram ao utilizar cada aplicação de cada plataforma em sistema android em novembro de 2024)

