

2025

**ANA CAROLINA
OLIVEIRA
GONÇALVES DE
MELO**

**"ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO VISUAL PARA
PREVENÇÃO DO HIV E HPV ENTRE AS GERAÇÕES
ALFA E Z EM PORTUGAL: ANÁLISE
E DIRETRIZES FUTURAS"**

2025

**ANA CAROLINA
OLIVEIRA
GONÇALVES DE
MELO**

**"ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO VISUAL
PARA PREVENÇÃO DO HIV E HPV ENTRE
AS GERAÇÕES ALFA E Z EM PORTUGAL:
ANÁLISE E DIRETRIZES FUTURAS"**

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 e Publicidade realizado sob a orientação científica da Professora Doutora Silvia Rosado Correia, professora associada da IADE - Universidade Europeia e coorientação do Professor Doutor Rodrigo Morais, professor associado do IADE - Universidade Europeia

Há presenças que são constelações: não pedem lugar,
mas guiam.

A tua é assim, ampla, serena, certa.

À minha irmã, Beatriz Melo.

Se esta tese é fruto de estudo e persistência, é também,
e talvez sobretudo, o reflexo da tua existência ao meu
lado, mesmo quando longe.

Porque há distâncias que não se medem em passos,
mas em compassos de amor. E tu és o ritmo secreto
que me acompanha sempre.

Na tua forma de estar, aprendi que a coragem pode ser
muda e firme como o chão, que o cuidado não precisa
de aviso para ser absoluto, e que amar é, muitas vezes,
construir espaço para que o outro floresça.

Foste o meu exemplo sem exigência.

O meu farol que não cega.

O abraço que não pede retorno.

Nesta travessia, houve momentos em que me faltaram
certezas e foi no teu modo de ser que reencontrei a
bússola.

A tua força é uma raiz que não se exhibe, mas sustenta.

O teu amor, uma casa onde volto sempre, mesmo
quando não sei que estou a regressar.

Tu és o meu pilar antigo, a mão invisível que me
segurou nos dias sem nome.

Esta dissertação não é apenas um trabalho académico:
é também uma página tua, escrita em silêncio no que
fui sendo ao longo do caminho.

A ti, dedico estas páginas com a gratidão dos que
sabem que nunca caminharam sós.

És, e serás sempre, o meu amor certo.

agradecimentos

Este trabalho é feito de páginas, mas também de pessoas. É o reflexo de ideias, mas também de gestos, olhares, silêncios e palavras que me ampararam.

Agradeço, em primeiro lugar, à faculdade IADE – Universidade Europeia, por ter sido casa e espaço de pensamento livre e exigência constante. A todo o corpo docente que, ao longo do percurso, me inspirou, ensinou e desafiou, deixo a minha mais sincera gratidão.

À Professora Doutora Sílvia Rosado Correia, minha orientadora, agradeço a escuta atenta, a firmeza nas palavras certas e a sabedoria que guiou cada etapa desta investigação. Obrigada por ter acreditado na relevância deste tema, e por me ter conduzido com rigor e humanidade.

Ao Professor Doutor Rodrigo Moraes, coorientador e presença constante ao longo destes dois anos de mestrado, expresso uma gratidão profunda. A sua generosidade, apoio crítico e entusiasmo contagiante fizeram deste caminho uma travessia mais segura e inspirada. Obrigada por ter caminhado ao meu lado desde o início.

À minha mãe e ao meu pai, que são tudo. Pela força silenciosa, pelo cuidado sem medida e por acreditarem em mim mesmo nos dias em que não consegui. Tudo isto só é possível porque vocês existem.

Aos meus avós, com amor, ternura e uma confiança inabalável, deram-me muito mais do que sustento: deram-me a possibilidade de sonhar e de chegar até aqui. Este agradecimento é também uma forma de dizer obrigada por todos os caminhos que me abriram, sem nunca pedirem nada em troca.

À minha irmã, o meu espelho mais bonito, deixo um agradecimento do tamanho da nossa ligação. És exemplo, força e ternura. És aquela presença que se sente mesmo quando não se vê.

Às minhas tias, que sempre souberam transformar os dias difíceis em gargalhadas, e que, com pequenos gestos, ajudaram a manter o mundo leve. Obrigada por estarem sempre, com humor, carinho e afeto.

Aos meus amigos, que não me deixaram cair quando o cansaço apertava e que estiveram presentes nos momentos de maior fragilidade: obrigada por me lembrarem, com cada palavra e cada abraço, que nunca estive sozinha.

Por fim, a todos os que aceitaram fazer parte deste estudo e partilharam comigo as suas visões, experiências e histórias:

o meu sincero obrigado. Sem a vossa generosidade, esta investigação não teria acontecido.

palavras-chave

Prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis; Comunicação Visual; Gerações Alfa e Z; Design Publicitário; Ética e Responsabilidade Social

Resumo

A investigação presente focaliza-se na análise e avaliação de estratégias de comunicação visual orientadas especificamente para as gerações Alfa e Z, com o propósito de intensificar a consciencialização e prevenção do HIV e HPV em Portugal, durante o período compreendido entre 2014 e 2024. O cerne deste estudo é a exploração da evolução das imagens e das mensagens publicitárias ao longo de uma década, procurando entender como estas foram sendo ajustadas para captar eficazmente a atenção e moldar de forma positiva o comportamento desses grupos etários específicos. Empregando uma metodologia interdisciplinar, este trabalho integra princípios da psicologia do consumidor com técnicas de literacia visual para discernir quais os elementos visuais e narrativos que mais profundamente tocam as gerações Alfa e Z. Ambiciona-se, assim, alcançar uma compreensão aprofundada das estratégias mais impactantes na transmissão de mensagens preventivas contra doenças sexualmente transmissíveis, o que culminará na formulação de diretrizes para futuras campanhas comunicativas que se pretendem não apenas eficazes, mas também éticas e socialmente responsáveis. Prevê-se que este estudo acrescente à literatura existente e forneça insights práticos e importantes aos profissionais de marketing, design e saúde pública. Almeja-se, portanto, que esta tese atue como um guia na conceção de estratégias não apenas informativas, mas que motivem adoção de comportamentos preventivos, respeitando os valores éticos e a responsabilidade social, pilares no combate a estas patologias. Esta mentalidade demonstra a importância de abordagens conscientes, essenciais para mover as gerações mais jovens e criar uma sociedade mais prevenida, saudável e informada.

Keywords

Prevention of Sexually Transmitted Diseases; Visual Communication; Generations Alfa and Z; Advertising Design; Ethics and Social Responsibility

abstract

The present research focuses on analyzing and evaluating visual communication strategies specifically tailored for Generations Alfa and Z, with the aim of enhancing awareness and prevention of HIV and HPV in Portugal over the period from 2014 to 2024. The core of this study is the examination of the evolution of images and advertising messages over a decade, seeking to understand how these have been adjusted to effectively capture attention and positively shape the behavior of these specific age groups. Employing an interdisciplinary methodology, this work integrates principles of consumer psychology with visual literacy techniques to identify which visual and narrative elements most profoundly resonate with Generations Alfa and Z. The ambition is thus to achieve a deep understanding of the most impactful strategies in conveying preventive messages against sexually transmitted diseases, which will culminate in the formulation of guidelines for future communicative campaigns that are intended to be not only effective, but also ethical and socially responsible. It is anticipated that this study will enrich the existing literature and provide practical and significant insights to professionals in marketing, design, and public health. Therefore, it is hoped that this thesis will act as a valuable guide in the design of strategies that are not only informative but also motivate the adoption of preventive behaviors, respecting ethical values and social responsibility, pillars in the fight against these pathologies. This mindset underscores the importance of conscious approaches, essential for engaging younger generations and creating a more protected, healthy, and informed society.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	10
1.ENQUADRAMENTO TEÓRICO	13
1.1.Estado da Arte	15
1.1.1.Campanha 1- “Amor arde. Não se queime!”	16
1.1.2.Campanha 2- “Há cancro que podem ser prevenidos”	18
1.1.3.Campanha 3- “HPV e que?”	19
1.1.4.Campanha 4- “Eu sou VIH+ e visível”	21
1.1.5.Campanha 5- “Obrigado. Seguimos juntos”	23
1.1.6.Campanha 6- “Dia Internacional da Conscientização do HPV”	25
1.1.7.Campanha 7- “Associação Abraço celebrou 30 anos”	26
1.1.8.Campanha 8- 40 anos, 40 campanhas”	28
1.1.9.Campanha 9- “Não Faça Match com o HPV”	29
1.1.10.Campanha 10- Projeto-Piloto de Rastreio do HPV	30
1.2.Dinâmicas Globais de Prevenção de DSTs NA Gerações Alfa e Z	31
1.2.1.Estratégias de prevenção de DSTs ao longo do tempo	31
1.2.1.1.Quais os métodos	34
1.2.1.2.Métodos de comunicação em saúde pública usados globalmente para a prevenção de DSTs.	36
1.2.1.3.Métodos de comunicação em saúde pública usados em Portugal	37
1.2.1.4.Comunicação Visual para HIV e HPV	39
1.2.2.Comportamento de Mídia das Gerações Alfa e Z	40
1.2.2.1.Geração Z	41
1.2.2.2.Geração Alfa	46
1.2.2.3.Comunicação Visual para as Gerações Alfa e Z	50
1.3.Ética e Responsabilidade Social em Campanhas de Saúde	51
1.3.1.Responsabilidade Social	52
1.3.2.Questões éticas envolvidas nas campanhas de saúde pública.	53
1.3.2.1.Práticas Éticas em Mensagens de Prevenção	54
1.3.2.2. O Papel da Inclusão e Diversidade nas Campanhas	55
1.3.3.Exemplos de como as campanhas equilibraram apelo visual, informativo e responsabilidade social.	56
1.4.A Interconexão entre Ética, Estética e Lógica nas Campanhas de Prevenção de HIV e HPV	57
1.4.1.A Fundamentação da Ética na Filosofia Kantiana e a Sua Relevância para a Comunicação Contemporânea	58
1.4.1.1.Princípios fundamentais da ética kantiana	58
1.4.1.2.A ética kantiana e os desafios da moralidade contemporânea	59
1.4.1.3.A atualidade da ética kantiana na filosofia e na sociedade	59
1.4.1.4.A Ética na Comunicação de Saúde Pública	60
1.4.3.Estética e Experiência Estética	61
1.4.3.1.Eco-Estética e Estética Ambiental	62
1.4.3.2.Estética: Definição e Fundamentos	63
1.4.3.2.1.Obrigações e Exclusões da Estética	63
1.4.3.2.2.Críticas e Necessidades da Estética	64
1.4.3.3.Eco-Estética: Definição e Fundamentos	64
1.4.3.3.1.Obrigações e Exclusões da Eco-Estética	64
1.4.3.3.2.Críticas e Necessidades da Eco-Estética	64
1.4.3.4.Estética Ambiental: Definição e Fundamentos	65
1.4.3.4.1.Obrigações e Exclusões da Estética Ambiental	65

1.4.3.4.2. Críticas e Necessidades da Estética Ambiental	65
1.4.3.5. Estética e a Atração Visual nas Campanhas	65
1.4.4. Lógica e a Construção de Mensagens Persuasivas	67
1.4.5. Exemplos de Campanhas Bem-Sucedidas em Portugal	68
2. METODOLOGIA	70
2.1. Questão de Investigação e Hipóteses	71
2.2. Métodos de Recolha de Dados	73
2.2.1. Análise Documental	73
2.2.2. Prototipagem e Teste de Eficácia	73
2.2.3. Entrevistas com Stakeholders	75
2.3. Análise de Dados	77
2.4. Considerações Éticas	78
2.5. Resultados Esperados	79
3. ANÁLISE E TRATAMENTO DOS RESULTADOS	81
3.1. Resultados da análise documental	81
3.1.1. Informação Essencial e Perfil do Público-Alvo	82
3.1.1.1. Informação Essencial a Ser Comunicada sobre HIV e HPV	82
3.1.1.2. Perfil do Público-Alvo	84
3.1.1.3. Considerações	85
3.1.2. Análise das Campanhas de Prevenção ao VIH e HPV (2014-2024) em Portugal	86
3.1.2.1. O impacto das cores na comunicação visual	89
3.1.2.2. Narrativa Visual e Evolução da Comunicação	89
3.1.2.3. Considerações	90
3.1.3. Dinâmicas Globais	93
3.1.4. Comportamento Mediático e Comunicação Visual das Gerações Alfa e Z	96
3.1.4.1. Geração Z: Comportamento Mediático e Comunicação Visual	97
3.1.4.2. Geração Alfa: Comportamento Mediático e Comunicação Visual	98
3.1.4.3. Considerações	100
3.1.5. Ética e Responsabilidade Social em Campanhas de Saúde Pública	101
3.1.5.1. A Ética e a Responsabilidade Social na Comunicação em Saúde	101
3.1.5.2. O Papel da Estética na Comunicação de Saúde	102
3.1.5.3. A Lógica e a Construção de Mensagens Persuasivas	103
3.1.5.4. Considerações	105
3.1.6. Conclusões finais	105
3.2. Análise de dados de protótipos	108
3.2.1. Cartazes executados para a prototipagem	109
3.2.1.1. Conclusões cartaz A	115
3.2.1.2. Conclusões cartaz B	116
3.2.1.3. Conclusões cartaz C	116
3.2.2. Análise Comparativa Entre os Públicos dos Três Cartazes	116
3.2.3. Conclusão	119
3.3. Resultados das entrevistas	120
3.3.1. Entrevista com pais	120
3.3.1.1. Tabela de Análise Temática	120
3.3.1.2. Matriz de Categorias por Perfil	126
3.3.2. Entrevistas com professores	128

3.3.2.1.Tabela de Análise Temática	128
3.3.2.2.Matriz de Categorias por Perfil	134
3.3.3.Entrevistas com Médicos	137
3.3.3.1.Tabela de Análise Temática	137
3.3.3.2.Matriz de Categorias por Perfil	143
3.3.4. Conclusões	146
3.4. Conclusão e cruzamento da análise de dados	148
4. Considerações Finais	151
Anexos	156
1.Metodologia de Prototipagem	156
1.1.Recolha de Dados – Cartaz A (Foco Emocional)	156
1.2.Recolha de Dados – Cartaz B (Foco Informativo)	159
1.3.Recolha de Dados – Cartaz C (Gamificada)	164
1.4.Ficha de estudo de comunicação de visual em saúde (cartaz A/B/C)	169
2.Metodologia de Entrevistas	171
2.1.Entrevista a pais	171
2.2.Entrevistas a pediatras	192
2.3.Entrevistas a Professores	208
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	224

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Imagem de campanha “Amor arde. Não se queime!”	17
Figura 2. Liga Portuguesa Contra o Cancro lança campanha digital.....	19
Figura 3 imagem de campanha “HPV e que?”	21
Figura 4 Imagem de campanha "Eu sou VIH+ e visível"	22
Figura 5 imagem de campanha “Obrigado. Seguimos juntos.”	24
Figura 6 imagem de campanha Relevância do Vírus do Papiloma Humano.....	26
Figura 7 Imagem de campanha Combate para a erradicação do VIH/SIDA.....	27
Figura 8 imagem de campanha 40 anos, 40 campanhas	29
Figura 9 imagem de campanha “Não Faça Match com o HPV”	30
Figura 10 Cartaz A.....	109
Figura 11 Cartaz B.....	111
Figura 12 Cartaz C	113
Figura 13 Matriz de Categorias.....	117
Figura 14 Ficha de estudo de comunicação de visual em saúde.....	169

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 Métodos de Friedman.....	34
Tabela 2 Métodos de Veale.....	35
Tabela 3 Informação Essencial na Comunicação	83
Tabela 4 Perfil do Público-Alvo	85
Tabela 5 Características visuais e comunicacionais das campanhas	87
Tabela 6 Considerações sobre a geração Z e Alfa	100
Tabela 7 Campanhas Bem-Sucedidas em Portugal	104
Tabela 8 Conclusões finais sobre campanhas	105
Tabela 9 Análise temática a Pais	121
Tabela 10 Matriz de Categorias por Perfil.....	126
Tabela 11 Análise Temática Professores	128
Tabela 12 Matriz de Categorias por Perfil Professores	134
Tabela 13Tabela de Análise Temática Medicos	137
Tabela 14 Matriz de Categorias por Perfil Medicos	143
Tabela 15Recolha de Dados – Cartaz A	156
Tabela 16 Recolha de Dados – Cartaz B	159
Tabela 17 Recolha de Dados – Cartaz C	164
Tabela 18 Respostas Ficha de estudo de comunicação de visual em saúde	170

INTRODUÇÃO

A comunicação em saúde, entendida enquanto prática estratégica e instrumento de política pública, tem vindo a consolidar-se como uma das áreas mais relevantes para a promoção de comportamentos preventivos em contextos complexos e culturalmente diversos. O seu impacto não reside apenas na capacidade de informar — mas, sobretudo, de transformar atitudes, desmontar estigmas e gerar novos vínculos entre o conhecimento científico e os públicos a que se destina. Numa era marcada pela saturação informativa e pela fragmentação da atenção, especialmente entre as gerações mais jovens, o papel do design de comunicação visual ganha um peso inédito, mais do que um suporte, torna-se linguagem. Mais do que estética, converte-se em ética aplicada à saúde pública.

As infeções sexualmente transmissíveis continuam a representar um problema de saúde em Portugal, destacando-se neste trabalho o HIV e o HPV. De acordo com os dados compilados na presente dissertação, o número de novos casos de infeção por HIV em Portugal tem vindo a diminuir nos últimos anos, fruto das campanhas de rastreio e do aumento do acesso à profilaxia pré-exposição (PrEP), mas ainda se verificam lacunas importantes no que diz respeito à perceção do risco e ao comportamento preventivo entre os jovens. Já o HPV, altamente prevalente e associado ao desenvolvimento de diversos tipos de cancro, incluindo o do colo do útero, mantém-se uma ameaça muitas vezes invisibilizada, em parte devido à escassa literacia visual e comunicacional associada ao tema. O problema agrava-se quando se observa que, apesar de campanhas informativas sucessivas promovidas por entidades públicas e privadas, parte significativa das Gerações Alfa e Z permanece alheia ou desinteressada relativamente às mensagens de prevenção destas doenças. Tal desfasamento coloca em causa a eficácia dos esforços comunicacionais realizados na última década e exige uma análise mais fina, crítica e interdisciplinar.

As Gerações Alfa e Z, alvo prioritário desta investigação, caracterizam-se pela sua convivência precoce com tecnologias digitais, dispositivos móveis e redes sociais, elementos que transformaram profundamente os seus hábitos de consumo, os seus padrões de atenção e, sobretudo, as suas formas de interpretar, rejeitar ou apropriar-se da informação. Segundo autores como Seemiller e Grace (2019), McCrindle e Fell (2021), estas gerações respondem melhor a estímulos visuais dinâmicos, interativos e autênticos, rejeitando formas convencionais e

unidimensionais de comunicação institucional. No caso específico das campanhas de prevenção de HIV e HPV, este comportamento levanta questões relevantes sobre a forma como os elementos visuais são concebidos, validados e difundidos. Falamos aqui não apenas da cor, do layout ou da imagem escolhida, mas do modo como estas peças ativam ou bloqueiam a percepção do risco, a compreensão do conteúdo e a ação preventiva desejada.

Neste sentido, a presente dissertação propõe-se a investigar como as estratégias de comunicação visual podem ser otimizadas para aumentar a eficácia das campanhas de prevenção do HIV e HPV junto das Gerações Alfa e Z em Portugal, entre 2014 e 2024. A escolha deste intervalo temporal justifica-se pela concentração de campanhas relevantes e pela intensificação da presença digital dos públicos-alvo. O recorte geracional adotado foca-se em jovens até aos 26 anos, com especial atenção à adolescência e pré-adolescência, fases críticas para a formação de comportamentos de saúde sustentáveis. Através de uma abordagem metodológica qualitativa, ancorada na análise de campanhas reais, entrevistas com stakeholders estratégicos (médicos, professores e pais), e num enquadramento teórico interdisciplinar, pretende-se identificar os fatores visuais e simbólicos que mais contribuem ou que mais prejudicam, a eficácia comunicacional destas campanhas.

A relevância científica e social deste estudo reside na constatação de que muitas das campanhas analisadas continuam a falhar na sua aproximação ao público juvenil, seja por excesso de dramatismo, por códigos visuais datados ou por ignorarem por completo os princípios da literacia visual e da psicologia do consumidor. Estas falhas não são meramente sobre identidade visual, são estruturais. Se uma campanha não é capaz de estabelecer uma ponte simbólica entre o conhecimento técnico e o universo cultural do recetor, ela não comunica, silencia. Neste ponto, o design adquire uma dimensão política e ética incontornável. Já não basta “chamar a atenção”: é necessário criar significados, gerar empatia e representar com responsabilidade.

A investigação estrutura-se em torno de uma hipótese principal (HP) — de que o uso de materiais comunicativos interativos e apelativos pode aumentar o impacto e a eficácia das campanhas —, e três hipóteses secundárias: HS1, que sugere que elementos interativos e multimédia aumentam a retenção de mensagens preventivas; HS2, que sustenta que estratégias de comunicação ética aumentam a aceitação da mensagem e reduzem estigmas; e HS3, que propõe que técnicas de literacia visual integradas com psicologia do consumidor melhoram a compreensão emocional e cognitiva das mensagens. Estas hipóteses, longe de se apresentarem como meras proposições

abstratas, são validadas à luz de dados recolhidos e discutidas em articulação com a literatura especializada.

Neste contexto, a presente dissertação tem como objetivo geral compreender as condições que tornam a comunicação visual em saúde mais eficaz junto de públicos jovens, no contexto português contemporâneo. Como objetivos específicos, pretende: (1) analisar criticamente campanhas portuguesas de prevenção de HIV e HPV dirigidas a jovens entre 2014 e 2024; (2) identificar os elementos visuais e textuais que favorecem ou dificultam a receção da mensagem preventiva; (3) auscultar perceções de profissionais de saúde e educação sobre a eficácia comunicacional das campanhas; e (4) propor um conjunto de diretrizes estratégicas para campanhas futuras.

A dissertação organiza-se em quatro capítulos. O primeiro capítulo apresenta a revisão da literatura, com destaque para os conceitos de literacia visual, psicologia do consumidor e comunicação ética em saúde. O segundo capítulo detalha a metodologia adotada, os critérios de seleção dos participantes e campanhas, bem como os procedimentos de recolha e análise de dados. O terceiro capítulo corresponde à análise crítica dos resultados, à luz das hipóteses e da questão de investigação. Por fim, o quarto capítulo expõe as conclusões e propõe recomendações práticas e teóricas para o futuro da comunicação visual em saúde.

Mais do que contribuir para o conhecimento académico, esta dissertação procura oferecer ferramentas práticas para a construção de campanhas visuais mais eficazes, éticas e inclusivas, capazes de dialogar com a complexidade das Gerações Alfa e Z. Porque comunicar sobre HIV e HPV não é apenas informar - é criar pontes entre ciência, linguagem e experiência vivida. E é nesse cruzamento, cuidadosamente desenhado, que o design encontra a sua potência transformadora.

1.ENQUADRAMENTO TEÓRICO

O enquadramento teórico presente tem como base uma abordagem metodológica sistemática, procurando fornecer informações importantes de análise e para futuras investigações. Com o intuito de atender a esse objetivo, foram estabelecidos critérios baseados no tema e na questão de pesquisa, permitindo a identificação de insights relevantes e possíveis influências metodológicas nos resultados obtidos. Para assegurar a validade da revisão, procuraram-se bases de dados que abrangem estudos pertinentes e atualizados sobre o tema. A questão em estudo começará com uma visão geral do tema e progredindo até ao cerne do problema de pesquisa, incluindo um contexto detalhado sobre o HIV e o HPV em Portugal, apoiado por dados estatísticos recentes que destacam a relevância e a urgência das estratégias de prevenção destas doenças no contexto nacional.

DST'S

Segundo Fauci A.S E Lane H.C (2005), no livro *Princípios de Medicina Interna de Harrison*, o Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH), é classificado como um retrovírus que afeta significativamente o sistema imunológico humano ao infetar e destruir as células T CD 4+ (Fauci & Lane, 2005). Estas células desempenham um papel essencial na coordenação da resposta adaptativa do sistema imunológico. A diminuição destas células prejudica consideravelmente a capacidade do corpo de se proteger contra diversas infeções e doenças (Fauci & Lane, 2005).

A fase final da infeção pelo HIV é chamada de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), caracterizada por uma redução significativa na contagem de células T CD4+ (abaixo de 200 células por μL) (Fauci & Lane, 2005). Durante essa etapa avançada da doença, o sistema de defesa do organismo fica tão comprometido que infeções oportunistas ou certos tipos de cancro podem se desenvolver - condições que normalmente não afetariam pessoas com um sistema imunológico saudável (Fauci & Lane em 2005).

Zur Hauseng (2002) explica que o HPV é um amplo grupo de vírus que afetam a pele e as membranas mucosas (Zur Hauseng ,2002). Alguns tipos de alto risco, como os tipos 16 e 18, estão diretamente ligados ao desenvolvimento do cancro do colón uterino e outros cancros anogenitais e orofaríngeos. A investigação de Zur Hauseng ajudada a estabelecer a importância da vacinação contra estes tipos de HPV para prevenir o cancro do colón uterino (Zur Hauseng ,2002).

VIH

Em 2022, foram notificados em Portugal 1.803 novos casos de infeção por VIH, com 870 casos em 2020 e 933 em 2021 (Direção-Geral da Saúde & Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, 2022, p. 16). A maioria destes casos ocorreu em indivíduos com idade superior ou igual a 15 anos, evidenciando a prevalência da infeção predominantemente na população adulta (Direção-Geral da Saúde & Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, 2022, p. 17).

Os dados mostram uma maior incidência em homens, que representaram 71,8% dos casos diagnosticados, com uma razão de homem para mulher de 2,5 (Direção-Geral da Saúde & Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, 2022, p. 18). O grupo etário mais afetado foi o dos 25 aos 49 anos, compreendendo 63,6% do total de diagnósticos. Especificamente, a taxa mais elevada de diagnósticos ocorreu entre os homens de 25-29 anos, alcançando 45,1 casos por 100.000 habitantes (Direção-Geral da Saúde & Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, 2022, p. 18).

Geograficamente, a Área Metropolitana de Lisboa registou a maior proporção de novos casos, com 48,9% do total, e a taxa mais elevada de novos diagnósticos com 15,3 casos por 100.000 habitantes (Direção-Geral da Saúde & Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, 2022, p. 20). As regiões do Norte e Algarve também apresentaram taxas elevadas de novos diagnósticos, sugerindo a necessidade de focar intervenções de saúde pública nessas áreas (Direção-Geral da Saúde & Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, 2022, p. 20).

A origem geográfica dos indivíduos diagnosticados indicou que 53% dos casos eram de indivíduos nascidos em Portugal, enquanto os restantes provinham principalmente de países da África Subsariana (21,5%) e da América Latina (18,6%). Esta diversidade na origem dos casos ressalta a importância de estratégias de prevenção e tratamento adaptadas cultural e linguisticamente (Direção-Geral da Saúde & Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, 2022, p. 21).

HPV

Portugal possui uma população de 4,76 milhões de mulheres com 15 anos ou mais, que estão em risco de desenvolver cancro cervical (ICO/IARC Information Centre on HPV and Cancer, 2023). Estima-se que anualmente 865 mulheres sejam diagnosticadas com cancro cervical e 379 morram em consequência da doença (ICO/IARC Information Centre on HPV and Cancer, 2023). O cancro cervical é o oitavo cancro mais frequente entre mulheres em Portugal e o terceiro mais comum entre mulheres de 15 a 44 anos (ICO/IARC Information Centre on HPV and Cancer, 2023). Aproximadamente 5,6% das mulheres na população geral estão estimadas a serem portadoras da infeção cervical por HPV dos tipos 16 ou 18 em um dado momento, e 81,5% dos cancros cervicais invasivos são atribuídos aos HPV's 16 ou 18 (ICO/IARC Information Centre on HPV and Cancer, 2023).

A prevenção do cancro cervical em Portugal inclui dados complementares sobre práticas de rastreio cervical (ICO/IARC Information Centre on HPV and Cancer, 2023). A prevalência do tabagismo entre mulheres, a taxa de fertilidade total, o uso de contraceptivos hormonais e a prevalência de HIV são fatores que contribuem para o cancro cervical (ICO/IARC Information Centre on HPV and Cancer, 2023). O comportamento sexual, incluindo a percentagem de adolescentes de 15 anos que já tiveram relações sexuais e a idade média na primeira relação sexual, são também monitorizados (ICO/IARC Information Centre on HPV and Cancer, 2023).

Relativamente à vacinação contra o HPV, o programa de vacinação para mulheres foi introduzido em 2008 e para homens em 2020, com coberturas vacinais para a primeira e última dose bem documentadas (ICO/IARC Information Centre on HPV and Cancer, 2023). Existem recomendações nacionais oficiais ativas convidando para o rastreio, que varia por região, com detalhes específicos disponíveis no relatório completo do país (ICO/IARC Information Centre on HPV and Cancer, 2023).

1.1.Estado da Arte

O estado de arte representa o ponto de partida da nossa revisão de literatura ao fornecer uma visão abrangente das campanhas de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis focadas

principalmente no HIV e HPV desde o ano de 2014, em Portugal. Esse embasamento teórico não apenas situa nossa pesquisa no contexto adequado, mas também estabelece as bases para entender as nuances e mudanças nas estratégias de comunicação visual voltadas para as gerações Alfa e Z.

1.1.1.Campanha 1- “Amor arde. Não se queime!”

A campanha é da diretoria da Direção-Geral da Saúde, através do Programa Nacional para a Infecção VIH, SIDA e Tuberculose e da Divisão de Saúde Sexual, Reprodutiva, Infantil e Juvenil, com o objetivo de sensibilizar a população sexualmente ativa para a utilização do preservativo, enquanto método de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, incluindo a infecção pelo VIH (DGS, 2017). A campanha ocorreu em conjunto com o Dia Internacional do Preservativo, a 13 de fevereiro (DGS, 2017).

Estratégias de Comunicação

A campanha inclui a divulgação de spots de rádio em colaboração com a empresa Música no Coração, transmitidos em várias estações de rádio tais como Oxigénio, Radar, Marginal, entre outras (DGS, 2017).

- Spot 1: Informa que menos de metade da população portuguesa usa preservativo quando inicia um relacionamento (DGS, 2017).
- Spot 2: Revela que apenas 19% das pessoas utilizam preservativo sempre que têm relações sexuais (DGS, 2017).
- Spot 3: Informa sobre a disponibilidade gratuita de preservativos nos centros de saúde (DGS, 2017).
- Spot 4: Reporta que 10% das pessoas têm aversão ao uso do preservativo (DGS, 2017).

Segundo a campanha publicitária 20%, referiu que persuadir um novo parceiro a utilizar preservativo é uma tarefa desafiadora (DGS, 2017). Além disso, a campanha aborda o preservativo feminino informando que não possui hormônios em sua composição nem apresenta contraindicações (DGS, 2017).

Um programa gratuito de distribuição de materiais preventivos e informativos é citado como sendo direcionado a serviços de saúde escolas autarquias organizações não-governamentais e eventos recreativos da juventude (DGS, 2017).

A iniciativa 'Amor arde. Não se queime!' emprega o rádio para divulgar orientações sobre o uso de preservativos e a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis em consonância com a comemoração do Dia Internacional do Preservativo (DGS, 2017)."

Figura 1 Imagem de campanha "Amor arde. Não se queime!"



FONTE 1 DGS, 2017

Ano: 2014;

Público-Alvo: Geração Z (15-24 anos);

Mensagem Principal: "Proteja-se, use preservativo sempre!";

Tom: Direto e informativo;

Elementos Visuais: Imagens de preservativos, cores vibrantes, estilo gráfico moderno (DGS, 2017)

1.1.2.Campanha 2- “Há cancros que podem ser prevenidos”

Em 2 de outubro de 2017 foi lançada pela Liga Portuguesa de Contra o Cancro (LPCC), a iniciativa “Há cancros que podem ser prevenidos” (SNS, 2017). Esta ação tem como propósito alertar e conscientizar a sociedade sobre os diversos tipos de cancro e doenças vinculadas à contaminação pelo vírus do papiloma humano (HPV), destacando assim a importância da prevenção (SNS, 2017).

A mensagem transmitida é que o HPV não faz distinção de género ou idade e pode afetar tanto homens quanto mulheres. Destaca-se ainda que é possível prevenir doenças relacionadas ao HPV (SNS, 2017).

Estratégias de Comunicação

Para alcançar o público, a campanha utiliza uma plataforma digital, incluindo um site dedicado que oferece informações detalhadas sobre o HPV, os tipos de cancro que pode causar, os sintomas, os grupos de risco e as medidas preventivas (SNS, 2017). Além disso, a campanha tem presença nas redes sociais e conta com a colaboração de especialistas, bloggers e youtubers para disseminar a mensagem através de seus canais pessoais e profissionais (SNS, 2017). Informações adicionais são disponibilizadas em escolas e unidades de saúde (SNS, 2017).

PCC prioriza a prevenção como pilar central de suas atividades e destaca que um quarto dos casos de câncer poderia ser evitados com medidas preventivas eficientes (SNS, 2017). Assim a iniciativa tem como objetivo educar e motivar as pessoas a procurar mais conhecimento sobre o HPV e seus impactos na saúde (SNS, 2017). A campanha enfatiza que entre 75 e 80% das mulheres e homens sexualmente ativos serão infetados pelo HPV em algum momento de suas vidas. Em Portugal existem aproximadamente 20% das mulheres com idades entre 18 e 64 anos que estão infetadas com o HPV (SNS, 2017),

A iniciativa “Existem tipos de cancro que podem ser evitados” da Liga Portuguesa Contra o Cancro teve como foco a educação e sensibilização acerca da contaminação pelo HPV e formas de prevenção (SNS, 2017). A campanha utilizou diversas plataformas digitais para alcançar um público vasto e procura mudar a perceção pública em relação ao HPV ao

destacar que medidas preventivas eficientes podem reduzir drasticamente o risco de contrair doenças relacionadas ao vírus (SNS,2017).

Figura 2. Liga Portuguesa Contra o Cancro lança campanha digital



FONTE 2 SNS,2017

Ano: 2017;

Público-Alvo: Geração Z (mulheres jovens; jovens);

Mensagem Principal: "Há cancros que podem ser prevenidos";

Tom: Alarmante e urgente;

Elementos Visuais: Cores escuras e sérias, estilo gráfico impactante (SNS,2017).

1.1.3.Campanha 3- “HPV e que?”

A campanha "HPV e Quê?", promovida pela Liga Portuguesa Contra o Cancro (LPCC), foi implementada em 35 escolas com o objetivo de sensibilizar os jovens sobre o Papilomavírus Humano (HPV) e as doenças a ele associadas, incluindo o cancro do colo do útero (SNS, 2019). Esta iniciativa procura informar os estudantes antes do início da atividade sexual, destacando a importância da prevenção primária (SNS, 2019).

Estratégias de Comunicação

A campanha utilizou uma abordagem interativa e educativa, empregando uma carrinha Airstream que visitou as escolas seleccionadas (SNS, 2019). Em torno desta carrinha, foram organizadas várias atividades dirigidas aos alunos, incluindo:

- Apresentação de uma música composta por Waze, focada na prevenção do HPV.
- Um quizz em realidade virtual para transmitir informações sobre o HPV.
- Distribuição de tatuagens temporárias representando o HPV, visíveis através de uma aplicação de realidade aumentada.
- Presença de um profissional de saúde para responder a dúvidas dos estudantes.
- Atuações de Waze em algumas escolas, promovendo interação direta com os alunos através da música, fotos, vídeos e insta stories.
- Distribuição de folhetos educativos sobre o HPV, riscos associados, modos de transmissão e prevenção (SNS, 2019).

A campanha foi realizada em colaboração com várias entidades, incluindo a Associação para o Planeamento da Família (APF), a Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar (APMGF), a Sociedade Portuguesa de Ginecologia (SPG), e a Federação das Sociedades Portuguesas de Obstetrícia e Ginecologia (FSPOG). Estas parcerias permitiram integrar atividades pedagógicas adicionais, especialmente projetadas para alunos do 3º ciclo e ensino secundário (SNS, 2019).

A campanha "HPV e Quê?" exemplifica uma abordagem proativa e envolvente na educação sobre saúde, focando na prevenção do HPV entre jovens escolares (SNS, 2019). Utilizando recursos multimídia e interativos, a iniciativa visa criar conscientização e promover comportamentos preventivos entre os estudantes, reforçando a importância da vacinação e do conhecimento precoce sobre doenças sexualmente transmissíveis (SNS, 2019).

Figura 3 imagem de campanha “HPV e que?”



FONTE 3 (sic noticias, 2019)

Ano: 2019

Público-Alvo: Geração Z;

Mensagem Principal: “HPV e que ?”;

Tom: Acolhedor e jovem;

Elementos Visuais: Cores fortes, estilo gráfico contemporâneo (SNS, 2019).

1.1.4.Campanha 4- "Eu sou VIH+ e visível"

Esta iniciativa pioneira em Portugal, dez pessoas que vivem com VIH decidiram dar a cara na campanha "Eu sou VIH+ e visível", lançada a 20 de setembro de 2022 no Cinema de São Jorge, em Lisboa (Jornal de Notícias, 2022). Esta campanha, promovida pelo Centro Anti-Discriminação (CAD), que integra as associações GAT e SER+, visa combater o estigma e a discriminação ainda persistentes em relação à doença (Jornal de Notícias, 2022).

A cerimónia de lançamento contou com a presença de Graça Freitas, diretora-geral da Saúde, e marcou um momento significativo na luta contra o VIH/SIDA em Portugal (Jornal de Notícias, 2022). Os participantes da campanha, assumindo publicamente a sua condição

de saúde, representam a diversidade de identidades e a convergência de lutas contra o preconceito (Jornal de Notícias, 2022).

A campanha "Eu sou VIH+ e visível" não só coloca em evidência as faces reais das pessoas que vivem com VIH, mas também espalha cartazes com as suas imagens por diversas cidades do país, reforçando a mensagem de visibilidade e aceitação (Jornal de Notícias, 2022). Esta estratégia visa desmistificar os conceitos obsoletos de morte e doença ainda associados ao VIH, promovendo uma imagem mais atual e verdadeira da realidade das pessoas afetadas (Jornal de Notícias, 2022).

O CAD, atuando há 12 anos em prol da luta contra a discriminação de pessoas com VIH, destaca a urgência de continuar a combater o estigma, que ainda condiciona significativamente a vida dos indivíduos, limitando o acesso a seguros de vida e de saúde e excluindo-os de carreiras profissionais, como a carreira militar (Jornal de Notícias, 2022).

A iniciativa também chama atenção para a necessidade de políticas inclusivas e de um maior apoio social e profissional, garantindo que as pessoas com VIH possam viver sem medo de serem marginalizadas ou discriminadas (Jornal de Notícias, 2022). A campanha "Eu sou VIH+ e visível" é um passo crucial para a mudança de paradigma social, onde ser VIH positivo deixa de ser um estigma para se tornar uma parte aceita da diversidade humana (Jornal de Notícias, 2022).

Figura 4 Imagem de campanha "Eu sou VIH+ e visível"



FONTE 4 Jornal de Notícias, 2022

Ano: 2022;

Público-Alvo: Toda a população;

Mensagem Principal: "Eu sou VIH+ e visível";

Tom: Acolhedor, Agradecimento e familiar;

Elementos Visuais: Imagens de doentes com HIV , estilo gráfico simples (Jornal de Notícias, 2022).

1.1.5.Campanha 5- "Obrigado. Seguimos juntos"

Para assinalar quatro décadas desde a notificação do primeiro caso de infeção por VIH em Portugal, a Direção-Geral da Saúde (DGS) lançou a campanha "Obrigado. Seguimos juntos" (DGS, 2023). Esta iniciativa de sensibilização visa reconhecer e agradecer o esforço conjunto da sociedade portuguesa: autoridades, organizações não governamentais, profissionais de saúde, e pessoas que vivem com VIH, que demonstraram uma resiliência notável diante deste desafio. A campanha também procura enfatizar que a informação é crucial para combater o estigma e o preconceito associados a esta condição (DGS, 2023).

A campanha "Obrigado. Seguimos juntos" foi veiculada através de mupis espelhados instalados em várias cidades do país, simbolizando um convite à reflexão e à participação contínua de todos na luta contra o VIH (DGS, 2023). A Revista Dependências juntou-se à iniciativa, publicando depoimentos de várias figuras públicas que se associaram à campanha, reforçando a mensagem de que a infeção por VIH não discrimina e pode afetar qualquer pessoa, independentemente de sexo, orientação sexual, idade ou classe social (DGS, 2023).

António Raminhos, comediante, destacou a importância de superar o medo e o preconceito, e de realizar o rastreio e diagnóstico que podem levar ao tratamento adequado. Ele enfatizou que viver com VIH hoje não é uma sentença de morte, e que a doença é democraticamente indiscriminada (DGS, 2023).

Sara Sousa Pinto, apresentadora, lembrou que, apesar de passados quarenta anos do primeiro diagnóstico de VIH em Portugal, ainda há quem não leve a sério a importância da testagem, que é gratuita, segura e rápida (DGS, 2023).

Nuno Eiró, também apresentador, falou sobre os avanços desde o primeiro caso notificado, especialmente nos tratamentos que permitem controlar os sintomas da infeção, destacando o valor do diagnóstico precoce e dos testes rápidos disponíveis gratuitamente (DGS, 2023).

Joana Cruz, radialista, e Maria do Céu Guerra, atriz, juntamente com Júlio Isidro e Luís Represas, também deram os seus testemunhos, focando na transformação da perceção do VIH ao longo dos anos e na necessidade contínua de empatia e apoio dentro da comunidade (DGS, 2023).

Esta campanha evidencia o compromisso continuado de informar, educar e reduzir o estigma associado ao VIH, promovendo uma sociedade mais informada e inclusiva (DGS, 2023).

Figura 5 imagem de campanha “Obrigado. Seguimos juntos.”



FONTE 5 (DGS, 2023).

Ano: 2023;

Público-Alvo: Toda a população;

Mensagem Principal: “Obrigado. Seguimos juntos.”;

Tom: Informativo e de Agradecimento;

Elementos Visuais: Imagens de figuras publicas, estilo gráfico simples com cores vivas (DGS, 2023).

1.1.6.Campanha 6- “Dia Internacional da Consciencialização do HPV”

No contexto do Dia Internacional da Consciencialização do HPV, assinalado a 4 de março de 2024, destaca-se a relevância do Vírus do Papiloma Humano (HPV) como uma das infeções sexualmente transmissíveis mais comuns a nível mundial, estando fortemente associado à quase totalidade dos cancros do colo do útero (Correia da Silva, Soares & Sena, 2024). Este vírus é responsável por mais de 260 mil mortes anuais, de acordo com dados da Organização Mundial de Saúde (Correia da Silva, Soares & Sena, 2024).

Em resposta a esta problemática de saúde pública, Portugal implementou um projeto-piloto denominado ELEVATE. Este projeto não só abrange Portugal, mas também se estende ao Brasil e ao Equador, envolvendo mais de 200 mulheres portuguesas e imigrantes em situações de vulnerabilidade social e económica. O objetivo principal deste projeto é alertar para a importância do rastreio do HPV, promovendo ações de prevenção e aumentando a literacia em saúde entre as populações mais vulneráveis (Correia da Silva, Soares & Sena, 2024).

Embora os resultados detalhados do projeto ainda estejam em fase de análise, já é evidente a necessidade de intensificar os esforços na educação para a saúde (Correia da Silva, Soares & Sena, 2024). O foco recai sobre a importância de entender melhor o HPV e fortalecer as estratégias de prevenção para reduzir a incidência de infeções e, consequentemente, diminuir o número de casos de cancro do colo do útero e as mortes relacionadas (Correia da Silva, Soares & Sena, 2024).

Este projeto-piloto sublinha a importância de abordagens integradas e transnacionais na luta contra o HPV, mostrando que iniciativas bem planeadas podem ter um impacto significativo na saúde pública global (Correia da Silva, Soares & Sena, 2024).

Figura 6 imagem de campanha Relevância do Vírus do Papiloma Humano



FONTE 6 Correia da Silva, Soares & Sena, 2024

Ano: 2024;

Público-Alvo: mulheres;

Mensagem Principal: Relevância do Vírus do Papiloma Humano (HPV) como uma das infecções sexualmente transmissíveis mais comuns a nível mundial;

Tom: Informativo e de alerta;

Elementos Visuais: Entrevista em televisão publica através de profissionais de saúde, e imagens ilustrativas da doença (Correia da Silva, Soares & Sena, 2024).

1.1.7.Campanha 7- “Associação Abraço celebrou 30 anos”

No dia 5 de junho de 2022, a Associação Abraço celebrou 30 anos desde a sua fundação, uma data que marca três décadas de dedicação à melhoria da qualidade de vida das pessoas que vivem com VIH e ao combate para a erradicação do VIH/SIDA em Portugal (Abraço, 2022). Desde a sua criação, a associação tem estado ativamente envolvida em várias frentes: intervindo junto das pessoas com VIH, desenvolvendo investigação, difundindo informação, promovendo a prevenção e focando-se na eliminação do estigma e discriminação associados a quem vive com VIH (Abraço, 2022).

Ao longo destes anos, a história do VIH mudou significativamente e a Abraço adaptou-se a todos os avanços científicos e sociais (Abraço, 2022). Em 2022, a associação continua a

acreditar na missão e visão que inspiraram a sua criação, permanecendo atenta para acolher, ajudar e abraçar todos aqueles que precisam do seu apoio (Abraço, 2022). A campanha "Mudar a História do VIH", lançada no trigésimo aniversário, reflete não só o progresso alcançado no tratamento e gestão do VIH, mas também o compromisso contínuo da associação em promover uma mudança positiva (Abraço, 2022).

A associação agradeceu a todos os membros, voluntários e comunidades que contribuíram para o seu sucesso ao longo dos anos, expressando esperança de continuar a celebrar muitos mais anos de conquistas (Abraço, 2022). A mensagem de gratidão estendida a todos que apoiaram a Abraço ao longo das décadas é um testemunho do impacto profundo e duradouro que a organização teve na luta contra o VIH/SIDA em Portugal (Abraço, 2022).

Figura 7 Imagem de campanha Combate para a erradicação do VIH/SIDA



FONTE 7 Abraço, 2022

Ano: 2022;

Público-Alvo: mulheres e homens;

Mensagem Principal: Combate para a erradicação do VIH/SIDA;

Tom: Informativo e de alerta;

Elementos Visuais: Utiliza vídeos com cores amarelas vibrantes para simbolizar otimismo e esperança, mostrando o dia a dia de pessoas que vivem com VIH. Estes vídeos contam histórias reais, narradas por figuras públicas que emprestam suas vozes para dar vida às personagens, aumentando assim a empatia e conexão com o público. Estes elementos visuais e narrativos são fundamentais para transmitir a mensagem de normalidade e desmistificação da vida com VIH. (Abraço, 2022).

1.1.8.Campanha 8- 40 anos, 40 campanhas"

A campanha "40 anos, 40 campanhas", lançada em 2024, é uma exposição digital que destaca a evolução das campanhas de prevenção ao VIH ao longo de quatro décadas. Esta iniciativa foi promovida pelo Centro Anti-Discriminação (CAD) e apoiada pela Direção-Geral da Saúde (DGS), com o objetivo de educar a população sobre a história do combate ao VIH em Portugal (DGS, 2024).

A exposição inclui imagens e materiais visuais de campanhas históricas, desde os primeiros esforços de conscientização até as iniciativas mais recentes voltadas às gerações Alfa e Z. Além de preservar a memória, a campanha busca inspirar novos projetos de comunicação, com foco na inclusão e na adaptação às novas tecnologias e hábitos de consumo digital (DGS, 2024).

Com uma abordagem informativa e visualmente atrativa, "40 anos, 40 campanhas" visa alcançar não apenas especialistas da área, mas também o público jovem, por meio de um site interativo e redes sociais (DGS, 2024).

Figura 8 imagem de campanha 40 anos, 40 campanhas



FONTE 3 DGS, 2024.

Público-Alvo: Gerações Alfa e Z, profissionais de saúde, e público geral;

Mensagem Principal: Preservação da memória e inovação nas campanhas;

Tom: Informativo e inspirador;

Elementos Visuais: Design interativo e uso de recursos digitais; uso de trocadilhos e imagem de preservativo (DGS, 2024).

1.1.9. Campanha 9- "Não Faça Match com o HPV"

Em 2023, a farmacêutica MSD Portugal lançou a campanha "Não Faça Match com o HPV", visando alertar para a importância da prevenção do Papilomavírus Humano (HPV), uma infecção que se transmite facilmente durante qualquer tipo de contacto sexual (SAPO Lifestyle, 2023).

A campanha foi divulgada através de televisão e meios digitais, utilizando uma abordagem contemporânea que simula a interface de aplicações de encontros, familiar às gerações mais jovens. O objetivo era destacar que, embora o HPV seja comum — estimando-se que 75 a 80% das pessoas sexualmente ativas sejam infetadas em algum momento da vida — a prevenção é fundamental para evitar complicações graves, como o cancro do colo do útero (SAPO Lifestyle, 2023).

Com um tom informativo e direto, a campanha procurou desmistificar o HPV, enfatizando a importância da vacinação e do uso de preservativos como medidas preventivas eficazes.

Os elementos visuais incluíram gráficos modernos e linguagem acessível, visando engajar especialmente as gerações Z e Alfa.

Figura 9 imagem de campanha “Não Faça Match com o HPV”



FONTE 4 SAPO Lifestyle, 2023

Ano: 2023;

Público-Alvo: Gerações Z e Alfa;

Mensagem Principal: "Não Faça Match com o HPV";

Tom: Informativo e direto;

Elementos Visuais: Gráficos modernos simulando interfaces de aplicações de encontros (SAPO Lifestyle, 2023).

1.1.10.Campanha 10- Projeto-Piloto de Rastreio do HPV

No Dia Internacional da Consciencialização do HPV, a 4 de março de 2024, foi destacado um projeto-piloto em Portugal que visa alertar para a importância do rastreio do vírus. O projeto envolveu a participação de mais de 200 mulheres portuguesas e imigrantes em situação vulnerável, tanto a nível social como económico (SIC Notícias, 2024).

Desenvolvido pela Escola Nacional de Saúde Pública, o projeto, denominado ELEVATE, incluiu não só Portugal, mas também o Brasil e o Equador. Os resultados preliminares indicam a necessidade de uma maior aposta na literacia em saúde, especialmente entre

populações vulneráveis, para aumentar a adesão ao rastreio e à vacinação contra o HPV (SIC Notícias, 2024).

Com um tom educativo e inclusivo, o projeto utilizou materiais informativos e sessões de esclarecimento para promover a importância do rastreio regular do HPV, visando a prevenção do cancro do colo do útero.

Ano: 2024;

Público-Alvo: Mulheres em situação vulnerável;

Mensagem Principal: Importância do rastreio do HPV;

Tom: Educativo e inclusivo;

Elementos Visuais: Materiais informativos e sessões de esclarecimento (SIC Notícias, 2024).

1.2.Dinâmicas Globais de Prevenção de DSTs NA Gerações Alfa e Z

Neste capítulo, serão exploradas as estratégias globais de prevenção de DSTs, focadas nas preferências e comportamentos das gerações Alfa e Z. Inicialmente, será realizada uma análise das evoluções nas abordagens de prevenção ao longo do tempo, com especial atenção aos métodos empregados em saúde pública, enfatizando as práticas adotadas em Portugal. Posteriormente, o estudo aprofundará o entendimento do comportamento de mídia destas gerações, examinando seus padrões de consumo e preferências tanto em âmbito global quanto nacional.

1.2.1.Estratégias de prevenção de DSTs ao longo do tempo

O controle e a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) têm apresentado avanços consideráveis ao longo dos anos devido às mudanças nas estratégias de comunicação e marketing (Friedman et al., 2016). As DSTs representam um sério problema de saúde pública com mais de 20 milhões de casos diagnosticados anualmente nos Estados Unidos e resultando em despesas médicas que ultrapassam os 16 bilhões de dólares (Friedman et al., 2016).

Historicamente, a comunicação saúde sexual tem sido desafiadora devido a uma cultura de silêncio que dificulta a prevenção e tratamento de DST (doenças sexualmente

transmissíveis) (Friedman et al., 2016). As mensagens sobre sexualidade na mídia muitas vezes minimizam os perigos envolvidos e contribuem para a perpetuação de estereótipos (Friedman et al., 2016). Como forma de resposta a essas questões emergentes na sociedade atualmente em relação à saúde sexual e os tabus associados a ela as campanhas educativas têm evoluído considerando teorias comportamentais e estratégias de marketing social para tornar as intervenções mais efetivas (Friedman et al., 2016).

Durante o período de 2000 a 2014, foram examinadas 26 pesquisas sobre 16 iniciativas de prevenção de DST nos Estados Unidos (Friedman et al., 2016). A maior parte destas abordagens foi criada com base em estudos preliminares e teorias de marketing social ou comportamental, o que ofereceu uma base teórica robusta para sua execução (Friedman et al., 2016). Entre as campanhas examinadas, 68.75 % incorporaram métodos de avaliação antes e depois ou apenas após o evento sem a presença de grupos de controle. Esse método limitou a capacidade de avaliar adequadamente a eficiência das campanhas (Friedman et al., 2016). Já as campanhas que adotaram grupos de controle e evitaram possíveis interferências mostraram impactos positivos duradouros nas populações-alvo (Friedman et al., 2016).

As campanhas que priorizaram ações específicas como a realização de testes para DST tiveram resultados melhores do que aquelas que incentivavam mudanças de comportamento mais elaboradas (Friedman et al., 2016). Os resultados mostraram uma variação na efetividade com alterações de 4 a 6 por centos em comportamentos de risco sexual como o uso de preservativos (Friedman et al., 2016). As campanhas que focaram em tornar comum a realização de testes e em diminuir o estigma associado à saúde sexual tiveram resultados positivos (Friedman et al., 2016).

Segmentar o público-alvo foi uma estratégia essencial em diversas campanhas. Muitas destas iniciativas se concentraram em segmentos da população sexualmente ativa ou em situação de risco, como jovens e homens que têm relações sexuais com outros homens (HSH), adaptando suas mensagens para se conectarem com as preocupações específicas de cada grupo (Friedman et al., 2016). Essa abordagem de segmentação contribuiu para potencializar o impacto das campanhas ao permitir o uso de métodos mais personalizados (Friedman et al., 2016).

Com o decorrer do tempo, as estratégias de comunicação em saúde têm progredido para incluir uma diversidade de meios de divulgação e métodos de promoção. Isso tem possibilitado alcançar amplas parcelas das populações vulneráveis a um custo relativamente baixo (Friedman et al., 2016). Intervenções que se utilizam de múltiplos canais de comunicação - como redes sociais e publicidade convencional - demonstraram ser particularmente eficazes na promoção de práticas preventivas e testagem para doenças sexualmente transmissíveis (Friedman et al., 2016).

Em relação ao uso de preservativos e à diminuição de comportamentos sexuais de risco, uma análise das campanhas descobriu que três das cinco que incluíram grupos de controle identificaram diferenças positivas e significativas entre as comunidades que receberam a intervenção e aquelas que atuaram como grupo de controle (Friedman et al., 2016).

Campanhas que incentivaram diálogos entre pais e adolescentes sobre sexo seguro também promoveram a comunicação aberta sobre o tema. Estudos mostraram uma ligação positiva entre a exposição a essas campanhas e a frequência das conversas sobre sexo nos últimos seis meses. As estratégias de comunicação adotadas incluíram diversos meios como TV, rádio e plataformas digitais para alcançar um público amplo em situação de vulnerabilidade.

Assim sendo as táticas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis têm progredido consideravelmente ao longo do tempo e se adaptado às necessidades das comunidades e às mudanças sociais que ocorrem. As iniciativas de conscientização em saúde e marketing social têm mostrado um grande potencial para impactar positivamente os comportamentos relacionados à saúde sexual e contribuir para a diminuição das taxas de infecções nas populações-alvo. No entanto é crucial manter a pesquisa contínua e realizar uma avaliação rigorosa destas campanhas para garantir sua efetividade e pertinência no futuro (Friedman et al., 2016).

1.2.1.1.Quais os métodos

Métodos Utilizados nas Campanhas de Prevenção de DSTs:

Tabela 1 Métodos de Friedman

Método	Descrição	Funcionamento	Eficácia	Público-Alvo	Exemplos
Pesquisa Formativa	Coleta de dados através de grupos focais e entrevistas.	Informa o desenvolvimento de mensagens e estratégias adaptadas.	88% das campanhas utilizaram este método.	Jovens, MSM, populações em risco.	Campanha "Check Yourself"
Teorias Comportamentais	Aplicação de teorias como o Modelo de Ação Racional.	Estruturar mensagens que influenciam comportamentos.	Aumenta a probabilidade de mudança de comportamento.	Jovens, minorias étnicas.	Campanha "Get Yourself Tested" (GYT)
Uso de Múltiplos Canais	Integração de televisão, rádio e mídias sociais.	Maximiza o alcance e a exposição das mensagens de saúde.	Eficaz na promoção de comportamentos protetores.	Populações diversificadas e em risco.	Campanha "Healthy Penis"
Componentes Práticos	Distribuição de preservativos e testes gratuitos.	Facilita o acesso e incentiva a adoção de comportamentos preventivos.	Aumenta a adesão a comportamentos de saúde.	Jovens, MSM, populações vulneráveis.	Campanha "Hombres Sanos"
Campanhas de Comunicação Direta	Intervenções realizadas em locais específicos (escolas, clínicas).	Promove a educação e a conscientização em ambientes comunitários.	Eficácia variável; depende do contexto e envolvimento.	Adolescentes, jovens adultos.	Programa de educação sexual em escolas

Promoção de Discussões Abertas	Incentivo a conversas sobre sexo seguro entre pais e filhos.	Fomenta a comunicação aberta para reduzir estigmas.	Associação positiva com frequência de conversas.	Pais e adolescentes.	Campanha "Talk to Your Kids about Sex"
--------------------------------	--	---	--	----------------------	--

FONTE 8 Friedman et al., 2016

Observações:

- Os métodos têm evoluído para incluir estratégias multifacetadas que combinam pesquisa formativa, teorias comportamentais e comunicação direta, adaptando-se às necessidades da população. (Friedman et al., 2016)
- A segmentação do público-alvo é fundamental para maximizar o impacto das campanhas, permitindo que as intervenções sejam mais personalizadas e relevantes. (Friedman et al., 2016)

Tabela 2 Métodos de Veale

Método	Descrição	Funcionamento	Eficácia	Público-Alvo	Exemplos
Atividade Regular do Host	Post frequentes em plataformas sociais.	Mantém o conteúdo visível e capta os utilizadores através de atualizações constantes.	Os perfis de alto desempenho tinham uma média de 46 post mensais.	Utilizadores de redes sociais interessados em saúde sexual.	Perfis de saúde sexual no Facebook.
Interação Individualizada	Respostas diretas a comentários e mensagens dos utilizadores.	Cria um sentido de comunidade e pertencimento através da personalização da interação.	85% dos perfis de sucesso interagiam individualmente.	Utilizadores que procuram apoio e informação.	Perfis que respondem a comentários.
Estímulo à Interação	Fazer perguntas para incentivar discussões.	Fomenta o diálogo e a participação ativa dos utilizadores.	100% dos perfis de sucesso usaram esta estratégia.	Comunidades de diálogo sobre saúde.	Postque fazem perguntas diretas.

Utilização de Multimédia	Upload de vídeos, imagens e outros conteúdos visuais.	Aumenta o apelo visual e a interação com o conteúdo.	80% dos perfis de alto desempenho utilizaram multimédia.	Utilizadores de redes sociais e jovens adultos.	Campanhas com vídeos educativos.
Envolvimento de Celebidades	Destacar a participação de figuras públicas nas campanhas.	Aumenta a credibilidade e a atração das mensagens de saúde.	70% dos perfis de sucesso incluíram celebridades.	Público geral e fãs de celebridades.	Campanhas como "Queer as F**k"

FONTE 9 Veale et al., 2015

1.2.1.2. Métodos de comunicação em saúde pública usados globalmente para a prevenção de DSTs.

A utilização de redes sociais como Facebook e Twitter tem se mostrado uma estratégia eficiente na promoção da saúde sexual e na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (Veale et al., 2015). Veale et al. (2015) investigam como essas plataformas podem ser empregues para envolver os usuários de forma significativa ao identificar estratégias-chave que contribuem para o êxito das campanhas de saúde pública (Veale et al., 2015).

Entre os métodos mencionados anteriormente destaca-se a consistência das publicações feitas pelo anfitrião nas redes sociais como uma estratégia eficiente para manter o conteúdo visível e interessante para os seguidores (Veale et al., 2015). A análise mostrou que os perfis com maior engajamento costumavam fazer em média 46 postagens mensais no Facebook em comparação com apenas 6 postagens nos perfis menos ativos (Veale et al., 2015).

Uma outra estratégia eficiente é o envolvimento personalizado com os utilizadores que promove conversas e interações verbais. Os perfis bem-sucedidos costumam responder diretamente aos comentários dos utilizadores para criar um sentimento de comunidade e pertencimento (Veale et al., 2015). Esta interação personalizada

foi observada em 85% dos perfis de alto desempenho em contraste com 0% nos perfis menos eficientes (Veale et al., 2015).

Além disso é comum utilizar perguntas para incentivar a interação e o diálogo. Todos os perfis de sucesso adotaram essa estratégia como forma eficiente de promover debates pertinentes entre os usuários (Veale et al., 2015).

O uso de conteúdo multimídia e links pertinentes é uma prática frequente entre perfis que obtiveram alta interação online. Os posts de materiais visuais como vídeos e imagens foi notada em 80% dos perfis com melhor desempenho enquanto somente 30% dos perfis menos eficientes adotavam essa abordagem (Veale et al., 2015).

A participação de celebridades em campanhas provou ser crucial para chamar a atenção do público. Esse método foi adotado por 70% dos perfis bem-sucedidos em contraste com apenas 10% dos perfis menos eficientes (Veale et al., 2015). A presença de personalidades conhecidas pode ampliar a credibilidade da mensagem e facilitar a divulgação do conteúdo (Veale et al., 2015).

Em suma, as redes sociais têm um grande potencial para promover a saúde sexual e prevenir doenças sexualmente transmissíveis (DSTs). As táticas de envolvimento descritas por Veale et al (2015) destacam a relevância de abordagens interativas e dinâmicas que não apenas educam, mas também envolvem os utilizadores de forma significativa.

1.2.1.3.Métodos de comunicação em saúde pública usados em Portugal

Em Portugal, a comunicação na área da saúde desempenha um papel essencial na promoção da saúde pública e na prevenção de doenças (Pereira et al., 2021). Este campo envolver a partilha de informações sobre saúde, a educação da população e o envolvimento dos cidadãos nas decisões que impactam sua própria saúde (Pereira et al., 2021).

Principais Métodos de Comunicação em Saúde

- Campanhas de conscientização, é comum que o governo e diversas entidades de saúde realizem campanhas educativas para tratar de temas como imunização, prevenção de doenças crônicas e estímulo à adoção de hábitos saudáveis no dia-a-dia da população em geral. De acordo com informações divulgadas pela Direção-Geral da Saúde (DGS) em 2021, tais iniciativas são fundamentais para elevar o nível de conscientização da sociedade e disseminar conhecimentos sobre práticas preventivas. (DGS, 2021)
- A importância da opinião do paciente está a tornar-se cada vez mais reconhecida nas decisões de saúde, como ressaltado por Pereira et al (2021). Eles afirmam a essencial participação dos cidadãos na Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS), visando garantir que suas necessidades sejam levadas em consideração durante o processo de avaliação e tomada de decisões (Pereira et al., 2021).
- A interconexão de Sistemas de Informação em Saúde é essencial para garantir uma comunicação eficiente entre diversas entidades de saúde e facilitar a coordenação dos cuidados médicos. Aprimorar essa interconexão permite um compartilhamento mais efetivo de informações entre os profissionais da área da saúde, sendo fundamental tanto para o gerenciamento de enfermidades quanto para lidar com situações de emergência na saúde pública (Pereira et al., 2021).
- O emprego de Tecnologias Digitais tem crescido na difusão de informações relacionadas à saúde por meio de plataformas digitais e redes sociais recentemente de acordo com um estudo conduzido por Silva e Mendes (2020). Essas ferramentas possibilitam atingir uma audiência mais jovem e

fomentar interações diretas facilitando a promoção de um debate aberto sobre questões de saúde (Silva e Mendes ,2020)

- Educação e Formação: A formação contínua dos profissionais de saúde em habilidades de comunicação é fundamental. Programas de formação são implementados para assegurar que os profissionais consigam transmitir informações de forma clara e acessível aos pacientes (Matos & Ferreira, 2019).
- Acesso à Informação: A disponibilização de informações em formatos acessíveis é uma prioridade. A DGS (2021) recomenda que materiais informativos sejam adaptados para diferentes públicos, incluindo traduções e adaptações para pessoas com deficiência.

1.2.1.4.Comunicação Visual para HIV e HPV

Quanto às preferências visuais na comunicação sobre HIV e HPV, imagens realistas e impactantes de danos à saúde, como fotografias de lesões ou partes do corpo afetadas, são consideradas extremamente eficazes (Cameron & Williams, 2015). Contudo, os autores advertem que tais imagens perturbadoras podem também desencadear reações de evitação em certos indivíduos (Cameron & Williams, 2015). Adicionalmente, o emprego de metáforas visuais pode atenuar o impacto percebido das advertências, possivelmente porque o seu apelo estético as torna menos repulsivas ou porque exigem maior elaboração cognitiva para a compreensão das inferências sobre os riscos associados (Cameron & Williams, 2015).

Esta investigação indica que as iniciativas de educação relacionadas ao HPV devem ser abordadas com extrema prudência (Friedman & Sheppard, 2007). Embora o aumento da consciencialização sobre a ligação entre HPV e cancro cervical possa incentivar as pessoas a informarem-se mais e a adotarem medidas preventivas, pode também provocar medo e ansiedade significativos (Friedman & Sheppard, 2007). As mensagens devem equilibrar cuidadosamente a prevalência e a natureza

transitória da infecção por HPV com as suas consequências potencialmente graves (Friedman & Sheppard, 2007). Face ao clima de desconfiança governamental, especialmente entre grupos historicamente discriminados em pesquisas de saúde, os esforços de sensibilização sobre o HPV também devem considerar meteticulosamente as fontes e os canais de comunicação para assegurar que sejam percebidos como confiáveis (Friedman & Sheppard, 2007).

Estudos têm explorado quais as características das advertências gráficas sobre HIV e HPV que são percebidas como mais eficazes para desencorajar comportamentos de risco e promover a prevenção (Friedman & Sheppard, 2007). Cameron e Williams (2015) realizaram uma análise de conteúdo de 42 advertências gráficas para identificar atributos representacionais e características de mídia que predizem a eficácia percebida destas advertências. Descobriram que imagens de partes do corpo doentes ou danificadas foram o principal preditor de uma advertência ser selecionada como eficaz (Cameron & Williams, 2015). Outros atributos que aumentaram a eficácia percebida incluíram imagens de pessoas mortas ou doentes, crianças, tecnologia médica, foco em cancro e uso de fotografias (Cameron & Williams, 2015). Por outro lado, atributos que diminuíram a eficácia percebida incluíram infertilidade/impotência, vício, produtos químicos nos cigarros, aparência cosmética, autoeficácia para parar de fumar e uso de metáforas (Cameron & Williams, 2015).

1.2.2.Comportamento de Mídia das Gerações Alfa e Z

No âmbito do enquadramento teórico, torna-se pertinente compreender de que forma as Gerações Alfa e Z se relacionam com os meios de comunicação, dado o seu papel enquanto destinatários centrais das campanhas analisadas nesta investigação. Esta secção apresenta contributos da literatura que descrevem o comportamento de mídia destes grupos geracionais, com especial atenção ao contexto digital em que se inserem, às suas práticas de consumo mediático e às plataformas predominantemente utilizadas.

1.2.2.1. Geração Z

No livro "Generation Z: A Century in the Making", Corey Seemiller e Meghan Grace revelam as nuances da Geração Z, estes nascidos entre meados dos anos 1990 e 2010, destacam-se pela sua fluidez em identidades e diversidade (Seemiller & Grace, 2019). Os autores destacam que uma proporção significativa desta geração não se identifica como estritamente heterossexual, o que sinaliza uma mudança nas normas sociais em relação à sexualidade e identidade de gênero. Eles apontam: "only 48% of Generation Z identifies as exclusively heterosexual" (Seemiller & Grace, 2019, p. 28).

Além disso, as redes sociais são fundamentais na vida da Geração Z, servindo como ferramentas cruciais para a formação de identidade. Seemiller e Grace observam que esta geração utiliza essas plataformas para "negotiate multiple identities online with ease" (Seemiller & Grace, 2019, p. 31), demonstrando uma habilidade distinta para adaptar suas identidades dependendo do contexto.

Os valores de honestidade, justiça e compaixão são profundamente enraizados nesta geração. Um exemplo citado pelos autores reflete este ethos: "I think being kind to one another, looking on the bright side, and being an honest genuine person can make the world a better place" (Seemiller & Grace, 2019, p. 29). Ilustrando a predisposição da Geração Z para o otimismo e a autenticidade.

Em relação à motivação, Seemiller e Grace descrevem que a Geração Z é impulsionada por metas que transcendem ganhos superficiais. Eles são motivados por uma paixão por envolvimento significativo e um desejo de fazer a diferença, como expresso em: "engagements with their passions and making a difference for others" (Seemiller & Grace, 2019, p. 33).

Estas características indicam uma geração comprometida com a mudança social positiva, adaptável nas interações digitais e defensora de uma abordagem mais inclusiva e compreensiva em relação à diversidade humana. (Seemiller & Grace, 2019, p. 33).

Já para McCrindle, em "The ABC of XYZ", a descrição da Geração Z é apresentada com um foco nas suas habilidades únicas para navegar no ambiente digital e na sua capacidade de adaptar-se às mudanças rápidas e contínuas que caracterizam o mundo moderno (McCrindle, 2014). O autor destaca que, além de serem consumidores de tecnologia, os membros desta geração são igualmente criadores, utilizando plataformas digitais para moldar as suas próprias identidades e influenciar o mundo em seu redor (McCrindle, 2014). McCrindle sublinha que a Geração Z cresceu num período marcado por instabilidade económica e desafios sociais, o que os tornou particularmente realistas e pragmáticos quanto às suas expectativas de carreira e vida pessoal (McCrindle, 2014). O que evidencia a complexidade da Geração Z, que combina uma competência digital inata com uma consciência aguda sobre questões globais, posicionando-se para ter um impacto significativo no futuro (McCrindle, 2014).

Geração Z em Portugal

A Geração Z em Portugal é constituída por cidadãos nascidos entre 1995 e 2012, representa cerca de 20% da população em o, destacando-se particularmente pela sua composição maioritariamente feminina (55%) e por uma predominância de baixos rendimentos anuais no agregado familiar (Statista Consumer Insights Global, 2023, p. 8).

No que respeita à educação, 28% dos indivíduos da Geração Z possuem educação secundária superior com elegibilidade para estudos universitários, indicando um nível de formação que permite o acesso ao ensino superior (Statista Consumer Insights Global, 2023, p. 7). Esta geração mostra-se altamente centrada no sucesso e avanço na carreira, considerando estes como aspetos importantes da vida, juntamente com o interesse em viajar, que se apresenta como um dos principais interesses deste grupo (Statista Consumer Insights Global, 2023, p. 12-13).

Quanto às suas atitudes políticas, muitos jovens da Geração Z têm visões políticas centradas, distanciando-se de extremos ideológicos (Statista

Consumer Insights Global, 2023, p. 18). Em termos de consumo e influência mediática, 22% afirmam ter comprado produtos por influência de celebridades ou influenciadores digitais, o que demonstra a importância destas figuras no marketing para esta faixa etária (Statista Consumer Insights Global, 2023, p. 16).

No âmbito digital, a Geração Z em Portugal interage mais frequentemente com empresas através das redes sociais em comparação com a média dos consumidores, indicando uma maior propensão para o uso de plataformas digitais como ponto de contato publicitário (Statista Consumer Insights Global, 2023, p. 23). Curiosamente, este grupo lembra-se menos frequentemente de anúncios ouvidos no rádio, enquanto recorda mais frequentemente anúncios vistos em portais de vídeo (Statista Consumer Insights Global, 2023, p. 21-24).

Consumo geração Z

A Geração Z, que cresceu num mundo saturado de tecnologia digital, demonstra uma relação intrinsecamente ligada aos dispositivos móveis e à interatividade online, características estas que definem suas preferências de comunicação e interação social (Seemiller & Grace, 2019). Esta geração não só está acostumada a uma comunicação que é instantânea e eficiente, mas também prefere que essa comunicação seja realizada através de plataformas digitais como mensagens de texto e redes sociais, em detrimento de métodos mais tradicionais como chamadas telefónicas ou correio eletrónico (Seemiller & Grace, 2019).

Uma das características mais notáveis da Geração Z é a sua capacidade para multitarefas, utilizando diversos dispositivos digitais que permitem uma navegação constante entre diferentes formas de conteúdo e comunicação (Seemiller & Grace, 2019). No entanto, esta habilidade vem com desafios, nomeadamente a dependência tecnológica e os possíveis efeitos adversos no bem-estar mental, que

exigem uma gestão cuidadosa e consciente da exposição a tecnologias (Seemiller & Grace, 2019).

A comunicação visual também desempenha um papel crucial na maneira como a Geração Z interage e se expressa. Emoticons, GIFs e memes são ferramentas comuns de comunicação para eles, permitindo expressar emoções e reações de forma rápida e eficaz. Estes elementos visuais não apenas facilitam a comunicação, mas também enriquecem a forma como esta geração experiencia e partilha conteúdos digitais (Seemiller & Grace, 2019).

No contexto das redes sociais, a Geração Z utiliza várias plataformas para diferentes propósitos: LinkedIn para conexões profissionais, Instagram para expressão pessoal através de imagens, e Snapchat para interações mais casuais e efêmeras com amigos (Seemiller & Grace, 2019). Esta diversidade no uso das plataformas reflete uma abordagem segmentada e estratégica à comunicação online, onde cada ferramenta é escolhida com base em suas funcionalidades específicas e no tipo de interação desejada

Além disso, a Geração Z valoriza a privacidade mais do que as gerações anteriores, optando frequentemente por configurações de privacidade rigorosas e preferindo plataformas que ofereçam comunicações seguras e protegidas (Seemiller & Grace, 2019). Este cuidado com a privacidade é um reflexo direto das preocupações com a segurança dos dados e com o gerenciamento de sua própria imagem e informação pessoal online

Para comunicar eficazmente com a Geração Z, é essencial adotar abordagens que reflitam as suas expectativas e comportamentos digitais. Segundo Seemiller e Grace (2019), a comunicação com esta geração deve incorporar os seguintes elementos:

- Comunicação Visual e Multimídia: A Geração Z prefere conteúdos que são visualmente atraentes e fáceis de consumir, como vídeos, infográficos e imagens. A utilização de plataformas como Instagram, Snapchat e TikTok, que

permitem a criação e partilha de conteúdo visual e de vídeo, é particularmente eficaz.

- Mensagens Breves e Diretas: Esta geração valoriza a concisão devido à sua preferência por comunicação rápida e ao seu hábito de multitarefa. Portanto, é importante que as mensagens sejam claras e ao ponto, evitando conteúdos desnecessariamente longos ou complexos.
- Autenticidade e Transparência: A Geração Z procura autenticidade nas interações online. Eles preferem marcas e organizações que sejam transparentes sobre suas práticas e que comuniquem de maneira honesta e direta, sem tentar mascarar intenções ou informações.
- Interatividade: Incentivar a participação e a interação por meio de conteúdo interativo, como enquetes, quizzes e chamadas para ação, pode ser uma forma eficaz de manter o interesse desta geração. A interatividade não só capta a atenção como também proporciona uma sensação de envolvimento direto com a marca ou conteúdo.
- Personalização: A personalização não se refere apenas a adaptar o conteúdo às preferências individuais, mas também a garantir que as comunicações sejam relevantes e adaptadas ao contexto específico dos indivíduos da Geração Z. Isso pode incluir a personalização de e-mails, a recomendação de produtos baseados em interesses anteriores e a adaptação de mensagens publicitárias às suas interações passadas com a marca.
- Frequência Controlada e Respeito pelo Espaço Digital: Embora a Geração Z esteja frequentemente online, é crucial não sobrecarregar seus feeds com mensagens excessivas, o que pode ser visto como intrusivo. Encontrar o equilíbrio certo na frequência de comunicação é fundamental para manter uma relação positiva.
- Foco em Valores e Responsabilidade Social: Esta geração está profundamente preocupada com questões sociais e ambientais. Comunicações que destacam o compromisso de uma organização com a responsabilidade social ou que envolvem a Geração Z em causas significativas podem ressoar bem com eles (Seemiller & Grace, 2019).

1.2.2.2.Geração Alfa

A Geração Alfa é caracterizada por McCrindle (2014) como "not the end of the old or a recycling of the current, but the start of something new" (p. 218), destacando que esses indivíduos, nascidos a partir de 2010, representam o início de uma nova era com desafios e características únicas. Este é um período marcado por rápidas mudanças tecnológicas e demográficas significativas que moldaram suas experiências e comportamentos.

Dentro do contexto da evolução educacional e do mercado de trabalho, McCrindle (2014) afirma que "the workforce has never been older" (p. 220), indicando uma transformação nas expectativas e realidades que a Geração Alfa enfrentará. Estas mudanças refletem uma adaptação às novas demandas educacionais e profissionais em um mundo globalizado.

A tecnologia, por sua vez, é uma constante na vida da Geração Alfa. McCrindle (2014) descreve como esta geração está acostumada desde cedo a interagir com tecnologias avançadas, o que potencialmente mudará as formas tradicionais de comunicação e aprendizado (p. 226).

A Geração Alfa, conforme descrita por McCrindle e Fell (2021), representa um novo ciclo na vida humana, sendo a primeira geração nascida inteiramente no século XXI. Estes indivíduos são caracterizados pela sua constante conexão e fluência tecnológica, o que lhes confere a designação de "nativos digitais" (McCrindle & Fell, 2021). Esta geração beneficia-se de uma riqueza material e uma alfabetização tecnológica sem precedentes, aspectos que redefinem a interação com o mundo ao seu redor.

Camboim e Barros (2010) destacam a habilidade dos Alfas em manipular autonomamente o conteúdo digital, sugerindo uma profunda integração com a tecnologia que ultrapassa a de gerações anteriores. Esta capacidade inata para a tecnologia evidencia a necessidade de adaptar métodos educacionais tradicionais,

que frequentemente se focam em memorização e repetição, para métodos que estimulem o pensamento crítico e a inovação (Maurício, 2009).

A educação emocional surge como um componente essencial para o desenvolvimento integral da Geração Alfa. Segundo Bisquerra e Pérez-Escoda (2007), esta forma de educação é crucial para fomentar competências socioemocionais, preparando os jovens para interagir de forma saudável e eficaz tanto no mundo digital quanto no real. A integração da literacia digital com a educação emocional é, portanto, fundamental para que a Geração Alfa use a tecnologia de forma responsável e gerencie suas emoções de maneira produtiva (Bisquerra & Pérez-Escoda, 2007).

Geração Alfa em Portugal

A análise dos padrões de natalidade e casamento em Portugal revela uma tendência de aumento na idade média ao nascimento do primeiro filho, que foi de 30,3 anos em 2022. Este dado sugere uma preferência por estabilidade econômica e pessoal antes da parentalidade (Instituto Nacional de Estatística, 2022). Adicionalmente, 60,2% dos nascimentos ocorreram fora do casamento, indicando uma transformação nas estruturas familiares tradicionais e nas normas sociais (INE, 2022).

A imigração também desempenha um papel crucial na demografia de Portugal. Em 2022, o saldo migratório foi positivo em 86,889, refletindo a entrada de 117,843 imigrantes permanentes contra a saída de 30,954 emigrantes permanentes (INE, 2022). Este influxo contribui para uma sociedade cada vez mais diversificada, possivelmente afetando as experiências culturais e sociais da geração Alfa.

Em termos de nacionalidade, houve um número significativo de concessões de nacionalidade portuguesa, totalizando 20,844 em 2022, com a maioria dos casos devido à naturalização (67,7%) e casamentos ou uniões de fato com cidadãos portugueses (20,7%) (INE, 2022). Este fenômeno não apenas

reflete a integração de imigrantes, mas também indica um ambiente inclusivo que poderia influenciar positivamente o desenvolvimento social da geração Alfa

Consumo geração Alfa

A Geração Alfa, nascida após o ano de 2010, é reconhecida como um grupo demográfico crucial no contexto de mercados emergentes e tecnologia avançada. Esta geração, conforme descrito por Sterbenz (2015), encontra-se num ambiente onde a tecnologia não é apenas prevalente, mas essencial para o seu desenvolvimento diário. De acordo com dados da ONU, prevê-se que a Índia se torne o país com a maior população de crianças Alfa dentro de uma década, sublinhando a importância global desta geração para o futuro próximo (Thomas et al., 2020).

A caracterização do perfil de consumo da Geração Alfa sugere uma mudança radical nas estratégias de marketing, com uma dependência crescente em tecnologias digitais e inteligência artificial. A pesquisa conduzida por McCrindle, citada por Tootell, Freeman e Freeman (2014), sugere que a Geração Alfa será extremamente adaptável, influenciando padrões de compra e interações de mercado com uma predisposição para novas tecnologias. A necessidade de adaptar estratégias de mercado para satisfazer as suas expectativas é evidenciada pela sua familiaridade precoce com dispositivos móveis e plataformas digitais (Bengtoon, 2002; Arrondel, 2013).

A literatura também indica que a Geração Alfa tem uma influência significativa nas decisões de compra dos pais, ressaltando a importância de compreender suas preferências e comportamentos para efetivar estratégias de marketing e desenvolvimento de produtos (Carter, 2016). Esta geração, como indicado por Wiedmer (2015), é vista como pioneira na utilização de tecnologia avançada, incluindo realidade aumentada e inteligência artificial nas suas interações diárias.

No entanto, a pesquisa de mercado atual ainda apresenta lacunas significativas, particularmente sobre como as estratégias de marketing digital podem ser adaptadas para engajar eficazmente esta geração que é nativa digital. A integração da Teoria da Aprendizagem Social para compreender as características de personalidade da Geração Alfa pode oferecer insights valiosos para abordagens de marketing e educação adaptativas (Thomas et al., 2020).

Características da Geração Alfa:

- Altamente conectados: Desde cedo, essas crianças têm acesso a dispositivos inteligentes como tablets, smartphones e outros dispositivos IoT (Internet of Things), o que os torna extremamente proficientes no uso de tecnologia (McCrindle, 2015).
- Educação Avançada: Com a disponibilidade de recursos educacionais online e aplicativos educativos, a Geração Alfa tende a ter um nível de educação mais elevado e personalizado em comparação com gerações anteriores (Oliveira & Cruz, 2016).
- Influenciadores nas Decisões de Compra: Influenciam significativamente as decisões de compra dos pais desde uma idade muito jovem, muito devido à sua habilidade de navegar e entender o mundo digital melhor que seus pais (Ebster et al., 2009).
- Consumo de Mídia: Esta geração consome conteúdo principalmente através de plataformas digitais como YouTube e aplicativos de streaming, preferindo conteúdos interativos e visuais que são consistentes com sua experiência de navegação rápida e multimídia (Ebster et al., 2009).

Estratégias de Marketing para a Geração Alfa:

- Marketing Digital e Mídia Social: As estratégias de marketing precisam ser robustas no ambiente digital, utilizando plataformas de mídia social,

jogos e aplicativos para engajar essa geração desde cedo (Schneider, 2015).

- **Publicidade Personalizada:** A publicidade para a Geração Alfa deve ser altamente personalizada e baseada em dados para capturar sua atenção em um ambiente de alta distração digital (McCrindle, 2015).
- **Produtos e Serviços Educacionais:** Produtos que complementam a educação formal e incentivam o aprendizado interativo e divertido têm grande potencial, dado o foco dos pais da Geração Alfa na educação de qualidade para seus filhos (McCrindle, 2015).
- **Sustentabilidade e Ética:** Crescendo em um mundo onde questões de sustentabilidade e ética são cada vez mais importantes, a Geração Alfa valoriza marcas que demonstram responsabilidade social e ambiental (McCrindle, 2015).

1.2.2.3. Comunicação Visual para as Gerações Alfa e Z

As gerações Alfa e Z, compostas por indivíduos nascidos após 1995, surgem como um segmento de mercado crucial, caracterizadas pela sua ligação precoce e intensa com a tecnologia digital e plataformas de redes sociais (Posnick-Goodwin, 2010; Babin & Harris, 2016). Estes grupos destacam-se como os mais educados, móveis e interligados até à data, revelando uma competência tecnológica que molda significativamente os seus padrões de comunicação e interações sociais (Seemiller & Grace, 2019; McCrindle & Fell, 2021).

Chaney e colaboradores (2017) sublinham a importância de ajustar estratégias de marketing para atender às expectativas e especificidades destas novas gerações. No contexto atual, a comunicação visual desempenha um papel preponderante, uma vez que as gerações Alfa e Z demonstram uma acentuada preferência por conteúdos que sejam visualmente apelativos, interactivos e de fácil assimilação (Seemiller & Grace, 2019). Elementos como emoticons, GIFs e memes tornaram-se ferramentas comuns de expressão e interação para estes jovens consumidores, facilitando a

transmissão de emoções e reações de forma rápida e eficaz no ambiente digital (Seemiller & Grace, 2019).

Para uma comunicação eficaz com as gerações Alfa e Z, Seemiller e Grace (2019) recomendam a implementação de estratégias que refletem as suas expectativas e comportamentos digitais distintos. Isto implica uma ênfase em comunicação visual e multimédia atraente, mensagens claras e concisas, autenticidade e transparência, interatividade, personalização, uma comunicação de frequência controlada, e um enfoque em valores e responsabilidade social (Seemiller & Grace, 2019).

No que respeita a preferências visuais, estes grupos são atraídos por cores vivas, tipografias modernas e estilos de imagens que captam a sua atenção num ambiente digital saturado de estímulos (Southgate, 2017). As marcas devem explorar estes elementos para criar conteúdos visuais que se destaquem e promovam o envolvimento (Southgate, 2017).

Turner (2015) analisa a relação particular da Geração Z com a tecnologia e redes sociais, enfatizando como estes elementos influenciam de forma significativa as suas preferências comunicativas. Southgate (2017) investiga o impacto da Geração Z na publicidade e sugere estratégias para captar eficazmente a atenção deste público através de conteúdos visuais envolventes, mensagens autênticas e abordagens personalizadas que ressoem com seus valores e preocupações.

1.3.Ética e Responsabilidade Social em Campanhas de Saúde

Este capítulo aborda a ética e a responsabilidade social nas campanhas de saúde pública, com foco nas questões éticas envolvidas e em exemplos de como as campanhas equilibraram o apelo visual, informativo e a responsabilidade social

Este capítulo explora a intersecção entre ética e estética nas campanhas de saúde pública, argumentando que a eficácia visual e informativa deve estar alinhada com princípios éticos rigorosos, conforme discutido por Inês Salgueiro (2022). A eco-estética, como proposta por Salgueiro, oferece um quadro teórico relevante, sugerindo que a estética ambiental pode ser um modelo para campanhas de saúde que procuram não apenas informar, mas também engajar de

maneira ética e responsável (Salgueiro, 2022). Salgueiro discute como a estética não deve ser meramente decorativa, mas um elemento integrante que respeita a dignidade e a autonomia dos indivíduos, promovendo assim uma interação que vai além do visual para incorporar valores éticos fundamentais (Salgueiro, 2022). Desta forma, este capítulo detalha como as campanhas de saúde pública podem utilizar a estética de maneira estratégica para reforçar a ética e a responsabilidade social, garantindo que as intervenções não apenas alcancem seus objetivos de saúde, mas também mantenham um compromisso com a justiça e o respeito pelos direitos humanos (Salgueiro, 2022).

A ética e a responsabilidade social desempenham um papel crucial no desenvolvimento de campanhas de saúde pública eficazes e impactantes (Nannicelli, 2018). É fundamental que estas campanhas não só informem, mas também motivem a adoção de comportamentos preventivos, respeitando os valores éticos e a responsabilidade social, pilares essenciais no combate a patologias (Nannicelli, 2018).

O documento "Estratégias para a Saúde: Cidadania em Saúde 2011-2016", elaborado pelo Gabinete Técnico do Plano Nacional de Saúde (PNS) em 2011, aborda de forma aprofundada a ética e a responsabilidade social em campanhas de saúde pública. Este documento serve como um referencial importante para a implementação de políticas de saúde que visam não apenas responder às necessidades médicas, mas também fomentar uma cidadania ativa, reconhecendo e potenciando o papel dos cidadãos na gestão da saúde pública (Gabinete Técnico do PNS, 2011).

A responsabilidade social empresarial (RSE) evoluiu ao longo do tempo, desde uma resposta às pressões dos movimentos sociais nos EUA durante os anos 50, que demandavam maior atenção aos direitos humanos e proteção ambiental, até à incorporação voluntária de preocupações socioambientais nas estratégias e relações com stakeholders nos anos 80 (Almeida, 2010; Lee, 2008). Atualmente, a RSE inclui um modelo de governança ampliado, no qual empresas contribuem para a regulação global, provisão de bens públicos e reforço da transparência e participação deliberativa dos cidadãos (Scherer & Palazzo, 2011).

1.3.1.Responsabilidade Social

A responsabilidade social é um conceito central na ética e na gestão empresarial, englobando princípios que garantem o compromisso das organizações e indivíduos com o bem-estar social. Holme e Watts (2000) definem a responsabilidade social corporativa

como "o compromisso contínuo das empresas de comportarem-se eticamente e contribuírem para o desenvolvimento económico, melhorando simultaneamente a qualidade de vida da força de trabalho e das suas famílias, da comunidade local e da sociedade em geral" (Holme & Watts, 2000).

Scherer e Palazzo (2011) introduzem uma perspetiva política da responsabilidade social, argumentando que, num mundo globalizado, as empresas assumem um papel ativo na criação de normas e na provisão de bens públicos, especialmente em contextos onde as instituições governamentais são fracas ou inexistentes (Scherer & Palazzo, 2011). No contexto português, Duarte e Dias (1986) destacam a evolução da responsabilidade social das empresas, enfatizando a importância de uma postura ética e transparente, bem como a necessidade de atender às expectativas dos diversos stakeholders (Duarte & Dias, 1986).

Matten e Moon (2008) exploram a diferença entre a responsabilidade social corporativa "implícita" e "explícita", observando como os contextos culturais e institucionais afetam a implementação de políticas de responsabilidade social. A responsabilidade social implícita refere-se a normas e valores inseridos na legislação e cultura corporativa, enquanto a explícita envolve práticas voluntárias adotadas pelas empresas (Matten & Moon, 2008).

1.3.2. Questões éticas envolvidas nas campanhas de saúde pública.

As campanhas de saúde pública levantam várias questões éticas que merecem reflexão (Pinto-Coelho et al., n.d., pp. 2-3). Uma delas é o risco de reforçarem estereótipos de género e papéis sexuais tradicionais, por exemplo ao retratarem sempre as mulheres como as principais responsáveis pela prevenção. Isso pode ser contraproducente e discriminatório (Pinto-Coelho et al., pp. 2-3). Outro aspeto problemático são as abordagens demasiado moralistas e paternalistas que tratam o público como incapaz de decidir autonomamente, infantilizando-o. Tal postura contraria o princípio ético do respeito pela autonomia individual, já enunciado por Aristóteles na sua obra *Ética a Nicómaco* (Marques et al., 2020, p. 153).

Acresce que o uso de imagens chocantes e mensagens culpabilizantes pode suscitar reações de medo e rejeição, em vez de adesão. Isso suscita interrogações sobre os limites éticos dos fins e dos meios utilizados (Marques et al., 2020, p. 111). Além disso, algumas campanhas

arriscam-se a desvalorizar as crenças, práticas e realidades culturais de certos grupos, impondo valores externos. As ações de sensibilização devem, pelo contrário, ser sensíveis à diversidade cultural e adaptar-se aos contextos locais (Marques et al., 2020, p. 49). Por fim, coloca-se a questão da instrumentalização de histórias e imagens de pessoas vulneráveis para chocar e captar a atenção, sem o devido respeito pela sua dignidade e privacidade (Marques et al., 2020, p. 29).

Outras questões éticas fundamentais incluem assegurar a autonomia e liberdade de escolha dos cidadãos, fornecendo informações precisas, compreensíveis e imparciais que permitam decisões informadas sobre sua saúde (Guttman & Lev, 2021; Nuffield Council on Bioethics, 2007); garantir equidade e justiça na conceção e implementação das campanhas, com mensagens acessíveis e adaptadas às necessidades e realidades dos diferentes grupos populacionais (Guttman & Salmon, 2004); e proteger a privacidade e confidencialidade dos dados pessoais recolhidos (European Centre for Disease Prevention and Control, 2020).

1.3.2.1. Práticas Éticas em Mensagens de Prevenção

As mensagens de prevenção em saúde pública devem ser construídas com base em princípios éticos que assegurem respeito, veracidade e responsabilidade. A Direção-Geral da Saúde (DGS) sublinha a importância de uma comunicação clara e transparente para aumentar a literacia em saúde, reconhecendo que mais informação não significa necessariamente mais prevenção; é necessária uma linguagem acessível e adaptada ao público-alvo (Expresso, 2023).

Além disso, a integridade na comunicação científica é crucial para manter a confiança do público. O Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC) implementou um Código de Conduta Ética que reforça a importância da ética na comunicação e na relação com os utentes, promovendo a transparência e a responsabilidade nas ações de saúde (CHUC, 2023).

As campanhas de saúde pública em Portugal têm mostrado maior preocupação em evitar o sensacionalismo. Estudos apontam que o uso de mensagens baseadas em

medo pode gerar comportamentos contrários ao desejado, como rejeição e estigma (Marques et al., 2023). Assim, as iniciativas têm avançado no sentido de promover campanhas que respeitem a dignidade do indivíduo e incentivem mudanças de comportamento com base na educação e no empoderamento (Marques et al., 2023).

Outra preocupação ética é a necessidade de evitar a culpabilização do indivíduo. Segundo Pinto-Coelho e Santos (2023), é essencial garantir que as mensagens de prevenção reconheçam os fatores sociais, culturais e estruturais que influenciam os comportamentos, promovendo uma abordagem inclusiva e não moralista nas campanhas de saúde pública. (Revista Portuguesa de Saúde Pública).

1.3.2.2. O Papel da Inclusão e Diversidade nas Campanhas

Campanhas de saúde pública devem refletir a diversidade da população para serem eficazes e justas. A Estratégia Nacional para a Igualdade e a Não Discriminação – Portugal+Igual (ENIND) 2023-2026, aprovada pelo Governo Português, integra planos de ação que visam promover a igualdade de género, prevenir e combater a violência contra as mulheres e a violência doméstica, e combater a discriminação em razão da orientação sexual, identidade e expressão de género, e características sexuais (Governo de Portugal, 2023).

No âmbito empresarial, a Novabase, empresa portuguesa de tecnologia, reforçou o seu compromisso com a diversidade e inclusão ao assinar a 'Carta Portuguesa para a Diversidade' em maio de 2023, uma iniciativa que promove a igualdade de oportunidades e a não discriminação no ambiente de trabalho (Novabase, 2023).

Um exemplo relevante é o projeto “Portugal Mais Inclusivo”, desenvolvido em parceria entre organizações não-governamentais e instituições públicas. Este projeto inclui campanhas voltadas para a saúde de populações imigrantes, com foco na tradução de materiais para diversos idiomas e na capacitação de profissionais de saúde para atender a contextos culturais distintos (Ferreira et al., 2023). Tal abordagem assegura que a diversidade seja contemplada em todos os níveis da prestação de serviços (Ferreira et al., 2023).

Além disso, a inclusão digital tem sido um tema relevante em campanhas direcionadas às populações jovens. Estudos recentes destacam que, para as Gerações Z e Alfa, a personalização de mensagens através de ferramentas digitais é fundamental para engajá-los em campanhas de saúde pública. Em Portugal, plataformas como Instagram e TikTok têm sido utilizadas para disseminar mensagens sobre prevenção de doenças, alcançando uma maior diversidade de públicos (Silva & Oliveira, 2023).

A necessidade urgente de desenvolver métodos adicionais de prevenção do HIV é realçada pela continuidade das novas infeções, ausência de vacinas ou cura, e pelos impactos económicos e sociais significativos da epidemia (UNAIDS, 2021). É essencial que todos os parceiros relevantes, incluindo comunidades afetadas, organizações sociais, investigadores e entidades reguladoras, colaborem para promover o desenvolvimento responsável e cientificamente sólido de novos métodos de prevenção (UNAIDS, 2021). Esta colaboração deve garantir que os ensaios sejam conduzidos de forma ética, respeitando a integridade e o bem-estar das comunidades envolvidas (UNAIDS, 2021). Além disso, é crucial que estes esforços sejam acompanhados de planos claros e acordados para o acesso a novos métodos de prevenção, assegurando assim que os benefícios da investigação sejam partilhados de maneira justa (UNAIDS, 2021).

1.3.3.Exemplos de como as campanhas equilibraram apelo visual, informativo e responsabilidade social.

Apesar dos desafios éticos, há bons exemplos de campanhas que conseguiram equilibrar o apelo visual e informativo com a responsabilidade social (Marques et al., 2020, p. 11). Uma das estratégias é apostar em mensagens positivas e capacitadoras, que realçam os ganhos e benefícios dos comportamentos saudáveis, em vez de assustar com doenças e morte (Marques et al., 2020, p. 11). Outra é o uso de imagens e histórias reais de pessoas afetadas, mas com o seu consentimento informado e participação ativa, dando-lhes voz e mostrando como podem ser agentes de mudança (Marques et al., 2020, p. 83).

Importante é também a segmentação e personalização das mensagens conforme os diferentes públicos e canais, em vez de abordagens uniformizadas. Isso permite maior identificação e relevância cultural (Marques et al., 2020, p. 61). Combinar apelos emocionais com informação factual, estatísticas e recomendações práticas e viáveis para a adoção de comportamentos preventivos é outra boa prática (Marques et al., 2020, p. 131). Por último, a colaboração com líderes comunitários, organizações locais e movimentos civis na disseminação e debate das mensagens gera maior confiança e mobilização social (Marques et al., 2020, p. 153).

Ao longo da década analisada, várias campanhas de prevenção do HIV e HPV em Portugal demonstraram este equilíbrio, como a campanha "Solidariedade" promovida pela Santa Casa da Misericórdia de Lisboa em 1994, que enfatizou o acolhimento solidário e apoio às pessoas afetadas (SCML, 1996); a iniciativa "MAIS PARTICIPAÇÃO melhor saúde", de 2015, que mobilizou a sociedade civil para a participação nas políticas de saúde (Crisóstomo & Santos, 2018); a campanha "Eu Sei, Eu Quero" da Direção-Geral da Saúde em 2016, com abordagem criativa para incentivar jovens a fazer testes de HIV (DGS, 2016); e a campanha "Proteção Viral" de 2019, da Associação para o Planeamento da Família, com elementos visuais atraentes e informações claras sobre prevenção do HPV (APF, 2019).

1.4.A Interconexão entre Ética, Estética e Lógica nas Campanhas de Prevenção de HIV e HPV

Este capítulo irá abordar como a comunicação visual em campanhas de saúde pública direcionadas às Gerações Alfa e Z em Portugal requer uma abordagem que integre os princípios de ética, estética e lógica. Estas gerações, caracterizadas pela imersão tecnológica e pela procura por autenticidade, demandam estratégias comunicacionais que não apenas informem, mas que também respeitem suas particularidades culturais e sociais (Santos & Almeida, 2023). Este capítulo explora como os conceitos de Charles Sanders Peirce e outros autores contemporâneos fundamentam campanhas eficazes de prevenção ao HIV e HPV, alinhadas às necessidades desses públicos.

1.4.1.A Fundamentação da Ética na Filosofia Kantiana e a Sua Relevância para a Comunicação Contemporânea

A ética kantiana, desenvolvida por Immanuel Kant (1724-1804), continua a ser uma das bases fundamentais da filosofia moral e do pensamento ético contemporâneo. Fundamentada na razão e na universalidade do dever moral, sua teoria ética mantém-se como uma referência essencial para a reflexão sobre dilemas morais e sociais (Santos, 2008).

Este capítulo analisa a relevância da ética kantiana no contexto atual, considerando suas implicações na tomada de decisões éticas e na construção de uma sociedade baseada na justiça e na responsabilidade. Embora os autores analisados não abordem diretamente campanhas de comunicação ou estratégias específicas para a promoção da saúde pública, eles fornecem um enquadramento filosófico essencial para pensar a responsabilidade ética nas práticas contemporâneas (Oliveira, 2001).

1.4.1.1.Princípios fundamentais da ética kantiana

A ética de Kant baseia-se no conceito do imperativo categórico, que estabelece que devemos agir de forma que a máxima da nossa ação possa ser universalizada (Santos, 2008). Esse princípio implica que a moralidade não deve ser determinada por interesses individuais ou consequências, mas sim pela razão pura e pelo dever moral (Santos, 2008).

Outro elemento central é a autonomia da vontade, segundo a qual os indivíduos devem ser tratados como fins em si mesmos e nunca apenas como meios para atingir outros objetivos (Santos, 2008). Essa noção reforça a importância da dignidade humana e da igualdade moral, sendo uma base essencial para a construção de sociedades mais justas (Oliveira, 2001).

A ética kantiana também enfatiza a necessidade de princípios morais universais, válidos para todos os seres humanos independentemente das circunstâncias específicas. Essa universalidade é um elemento fundamental para a fundamentação

de normas e valores éticos na sociedade contemporânea (Marques, Lemos & Cadilha, 2020).

1.4.1.2.A ética kantiana e os desafios da moralidade contemporânea

A sociedade atual enfrenta diversos dilemas éticos que exigem uma reflexão aprofundada sobre a moralidade e a responsabilidade individual e coletiva (Cavalcanti, 2021). O pensamento kantiano continua a ser uma referência importante para a compreensão desses desafios, uma vez que fornece critérios objetivos para a avaliação da conduta moral (Santos, 2008).

No contexto contemporâneo, a aplicação da ética kantiana pode ser observada em discussões sobre direitos humanos, justiça social e responsabilidade moral. Oliveira (2001) argumenta que a universalidade do imperativo categórico oferece uma base sólida para defender princípios como a igualdade e o respeito pela dignidade humana, independentemente das diferenças culturais e sociais.

Além disso, Marques, Lemos & Cadilha (2020) destacam que a ênfase kantiana na autonomia moral é crucial para enfrentar questões como a manipulação da informação, a coerção e as desigualdades sociais. Em um mundo onde decisões são frequentemente influenciadas por interesses políticos e econômicos, a defesa de uma ética baseada na razão e na autonomia do indivíduo torna-se ainda mais relevante (Santos, 2008).

1.4.1.3.A atualidade da ética kantiana na filosofia e na sociedade

A reflexão sobre a atualidade da ética kantiana exige uma análise de como suas ideias continuam a influenciar o pensamento filosófico e as práticas sociais. Santos (2008) ressalta que, embora a modernidade tenha introduzido novos paradigmas éticos, muitos princípios kantianos ainda são fundamentais para a organização moral da sociedade.

Cavalcanti (2021) observa que a ideia kantiana de um reino dos fins, onde todos os indivíduos são tratados com igual respeito e dignidade, permanece um ideal normativo essencial para debates sobre ética política, direitos humanos e responsabilidade social. Oliveira (2001) também aponta que a distinção kantiana

entre dever moral e interesses pessoais continua a ser uma referência importante para compreender os dilemas da contemporaneidade.

Por outro lado, Marques, Lemos & Cadilha (2020) discutem como a influência kantiana na ética moderna levou a reformulações e críticas, especialmente em relação às suas limitações na abordagem de problemas concretos e contextuais. Ainda assim, sua estrutura normativa oferece um referencial sólido para avaliar questões morais de forma objetiva e racional (Santos, 2008).

A ética kantiana mantém-se uma referência fundamental para o pensamento moral contemporâneo, proporcionando um enquadramento teórico robusto para a análise de dilemas éticos e sociais. De acordo com Santos (2008), a ênfase na universalidade e na autonomia moral continua a influenciar o debate filosófico e as práticas sociais.

Conforme apontado por Oliveira (2001), a aplicabilidade dos princípios kantianos ultrapassa o contexto filosófico e permeia discussões sobre justiça, direitos humanos e ética na contemporaneidade. Marques, Lemos & Cadilha (2020) ressaltam que, embora novas abordagens éticas tenham surgido, a fundamentação kantiana ainda fornece critérios sólidos para a avaliação moral de ações e políticas.

Por fim, Cavalcanti (2021) conclui que a ética kantiana continua a ser um modelo essencial para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária. A sua ênfase na razão, na dignidade e na universalidade dos princípios morais representa uma contribuição duradoura para a ética e para a filosofia política.

1.4.1.4.A Ética na Comunicação de Saúde Pública

A ética, enquanto ciência normativa delineada por Peirce, preocupa-se com os ideais de conduta que orientam as ações humanas, estabelecendo um compromisso com a verdade e o bem comum (Peirce, 1903). No contexto das campanhas de saúde pública, a ética assegura que as mensagens respeitem a dignidade dos indivíduos, evitando estigmatizações e promovendo a inclusão e a igualdade (Nannicelli, 2018). Este princípio é particularmente relevante em campanhas voltadas às

Gerações Alfa e Z, que valorizam a transparência e a responsabilidade social (Santos & Almeida, 2023).

Peirce argumenta que a ética está intrinsecamente conectada à estética, pois os valores éticos derivam das apreciações estéticas que formam nossos ideais (Peirce, 1903). Assim, campanhas eticamente sólidas devem também refletir valores estéticos, garantindo que as mensagens sejam atraentes e coerentes com os princípios do público-alvo (Peirce, 1903). Além disso, a ética peirceana sublinha a importância do envolvimento comunitário, defendendo que campanhas eficazes devem ser desenvolvidas com a participação ativa das comunidades-alvo, assegurando que suas vozes sejam representadas (Crisóstomo, 2014).

Em Portugal, a integração de princípios éticos em campanhas de prevenção é exemplificada pela campanha “Eu sou VIH+ e visível”, que promove a inclusão e a quebra de estigmas (DGS, 2022). Segundo Santos e Almeida (2023), a ética digital é particularmente relevante para as Gerações Alfa e Z, exigindo transparência, proteção de dados e responsabilidade das plataformas utilizadas na disseminação de mensagens.

Estudos recentes destacam a necessidade de adaptação ética às transformações culturais e tecnológicas. Santos e Almeida (2023) defendem que as campanhas para as Gerações Alfa e Z devem ser pautadas pela proteção de privacidade e pela promoção de práticas inclusivas nas plataformas digitais. Estas iniciativas são fundamentais no contexto português, onde o uso crescente de redes sociais como ferramentas de saúde pública tem amplificado o alcance das campanhas de prevenção (DGS, 2023).

1.4.3. Estética e Experiência Estética

A estética é o ramo da filosofia que estuda a natureza do belo e da arte, bem como a experiência estética. Immanuel Kant, na "Crítica da Faculdade do Juízo" (1790), propõe que o juízo estético é caracterizado pela sua universalidade subjetiva e desinteresse, significando que a apreciação do belo não está ligada a interesses pessoais ou utilitários,

mas sim a um prazer desinteressado que pode ser universalmente comunicado (Kant, 1790).

Jean-Marie Schaeffer (2000) explora a experiência estética na contemporaneidade, sugerindo que esta resulta de uma interação dinâmica entre o observador e a obra, influenciada por contextos culturais e individuais. Schaeffer argumenta que a experiência estética não é apenas uma resposta emocional, mas também envolve processos cognitivos complexos que refletem a relação do indivíduo com o mundo (Schaeffer, 2000).

Leonel Ribeiro dos Santos (2010) analisa a concepção kantiana da experiência estética, destacando as tensões e equilíbrios presentes na "Crítica da Faculdade do Juízo". Ele enfatiza a dualidade entre o gosto, entendido como um senso comum estético que promove uma preocupação comunitária, e o gênio, que valoriza a individualidade criativa e subjetiva (Ribeiro dos Santos, 2010).

Adorno (1970) defende que a estética está profundamente ligada à crítica social, sugerindo que a arte deve desafiar as normas sociais e provocar reflexão. Segundo Adorno, a mercantilização da arte na sociedade contemporânea pode levar à perda do seu potencial crítico (Adorno, 1970).

John Dewey (1934) propõe uma abordagem pragmática da estética, argumentando que a experiência estética não está confinada à arte, mas pode ser encontrada em atividades cotidianas, sugerindo que a interação entre indivíduo e ambiente desempenha um papel fundamental na percepção estética (Dewey, 1934).

1.4.3.1.Eco-Estética e Estética Ambiental

A eco-estética é uma abordagem que procura integrar considerações ecológicas na apreciação estética, promovendo uma harmonização entre ética e estética no contexto ambiental. Inês Salgueiro (2020) argumenta que a eco-estética contemporânea pode ser entendida como um acordo entre ética e estética numa perspectiva kantiana, onde o juízo estético desinteressado pode fomentar uma atitude ética em relação ao meio ambiente (Salgueiro, 2020).

Arnold Berleant (1992) explora a estética ambiental como uma forma de experiência imersiva, sugerindo que a percepção estética da natureza é essencial para promover uma relação mais sustentável com o meio ambiente (Berleant, 1992).

Yrjö Sepänmaa (1993) introduz a noção de "estética ecológica", defendendo que a percepção estética do ambiente deve ser acompanhada de uma dimensão ética, incentivando a preservação ambiental (Sepänmaa, 1993).

Estas ampliações fortalecem a abordagem acadêmica da revisão de literatura, oferecendo um panorama mais robusto sobre os temas.

1.4.3.2. Estética: Definição e Fundamentos

A estética é um ramo da filosofia que estuda a percepção sensorial, a experiência do belo e o juízo estético. Kant (1790), em sua "Crítica da Faculdade do Juízo", defende que o juízo estético é caracterizado pelo desinteresse, pela universalidade subjetiva e pela finalidade sem fim. Ou seja, a apreciação do belo não é influenciada por interesses práticos, mas por uma sensação de prazer pura e comunicável. (Kant, 1790).

Jean-Marie Schaeffer (2000) complementa essa visão ao argumentar que a experiência estética é resultado de um envolvimento ativo entre o observador e a obra, onde os aspectos emocionais e cognitivos desempenham papéis fundamentais. Segundo Adorno (1970), a estética também tem uma função crítica na sociedade, pois a arte deve desafiar convenções e provocar reflexão.

1.4.3.2.1. Obrigações e Exclusões da Estética

A estética, como campo de estudo, não se limita às artes plásticas, mas abrange a literatura, a música e a arquitetura. Dewey (1934) expande essa perspectiva ao afirmar que a experiência estética não se restringe à arte formal, mas pode ser encontrada em eventos diários e na interação com o mundo.

Por outro lado, algumas abordagens mais formalistas excluem aspectos sociais e emocionais da estética, centrando-se exclusivamente nas propriedades intrínsecas da obra de arte (Bell, 1914).

1.4.3.2.2. Críticas e Necessidades da Estética

A estética tem sido criticada por diversas correntes teóricas. As teorias marxistas, por exemplo, argumentam que a estética pode ser um instrumento de alienação e reforço das estruturas de domínio (Eagleton, 1990). A necessidade de uma estética inclusiva e acessível é defendida por estudiosos contemporâneos como Danto (1997), que sugere uma abordagem que valorize a diversidade de experiências estéticas.

1.4.3.3. Eco-Estética: Definição e Fundamentos

A eco-estética surge como uma intersecção entre a estética e a ecologia, focando na percepção do meio ambiente e na incorporação de valores sustentáveis na arte e na comunicação visual. Salgueiro (2020) argumenta que a eco-estética representa uma tentativa de harmonizar o juízo estético com a responsabilidade ambiental, incorporando a sustentabilidade como um critério de valor.

Berleant (1992) introduz a ideia de uma estética ambiental ativa, onde a experiência estética do meio natural deve influenciar nossas ações ecológicas.

1.4.3.3.1. Obrigações e Exclusões da Eco-Estética

A eco-estética exige uma abordagem sensível às questões ambientais, promovendo a responsabilidade no uso dos recursos naturais. No entanto, críticos como Foster (2000) apontam que algumas práticas eco-estéticas podem cair em armadilhas mercantilistas, reduzindo a sustentabilidade a um conceito comercializado.

1.4.3.3.2. Críticas e Necessidades da Eco-Estética

A principal crítica à eco-estética é sua instrumentalização por grandes corporações, que adotam discursos sustentáveis sem mudanças reais. Para

evitar essa superficialidade, Sepänmaa (1993) defende que a eco-estética precisa estar ancorada em princípios filosóficos e éticos sólidos.

1.4.3.4. Estética Ambiental: Definição e Fundamentos

A estética ambiental estuda a percepção estética do ambiente natural e urbano, considerando como o design e a paisagem influenciam a experiência humana. Carlson (2000) propõe que a estética ambiental deve ir além da apreciação visual, incorporando aspectos ecológicos e culturais.

Arnold Berleant (1997) argumenta que a experiência estética não pode ser separada do contexto em que ocorre, enfatizando a imersão e a interatividade do indivíduo com o meio ambiente.

1.4.3.4.1. Obrigações e Exclusões da Estética Ambiental

A estética ambiental exige a integração entre forma e função, garantindo que o design e a arquitetura respeitem a sustentabilidade e a harmonia com o entorno. No entanto, algumas abordagens tradicionalistas excluem a percepção subjetiva dos indivíduos, tratando o ambiente de forma estritamente funcional (Nassauer, 1995).

1.4.3.4.2. Críticas e Necessidades da Estética Ambiental

Críticos como Gobster et al. (2007) destacam que a estética ambiental muitas vezes privilegia padrões visuais convencionais e negligencia a diversidade cultural na percepção do espaço. A necessidade de uma abordagem mais inclusiva e participativa é enfatizada por estudiosos contemporâneos que defendem a cocriação dos ambientes urbanos.

1.4.3.5. Estética e a Atração Visual nas Campanhas

A estética, conforme Charles Sanders Peirce, é uma das ciências normativas que determina os ideais que orientam a conduta humana. Esta ciência preocupa-se com o que é intrinsecamente admirável e valioso, definindo os parâmetros para a construção de mensagens que ressoem com o público (Peirce, 1903). No contexto

das campanhas de saúde pública, a estética desempenha um papel fundamental, sendo responsável por atrair a atenção do público e facilitar a absorção de mensagens, especialmente quando estas são destinadas a públicos jovens, como as Gerações Alfa e Z (Oliveira & Costa, 2022).

Peirce enfatiza que a estética está interligada com a ética, uma vez que os valores estéticos não apenas determinam aquilo que é considerado belo, mas também moldam os ideais éticos que orientam as ações humanas (Peirce, 1903). Esta interligação implica que campanhas de saúde pública, além de visualmente atraentes, devem refletir valores éticos como inclusão, diversidade e respeito, alinhando-se aos princípios fundamentais da comunicação social responsável (Furtado et al., 2022). Assim, a escolha de elementos visuais, como cores, tipografias e narrativas gráficas, deve ser feita de forma a refletir esses valores, garantindo que as mensagens sejam percebidas como autênticas e coerentes com as expectativas do público-alvo (Oliveira & Costa, 2022).

Estudos recentes reforçam a ideia de que a estética é uma ferramenta indispensável para alcançar objetivos em campanhas de saúde pública. Oliveira e Costa (2022) salientam que elementos visuais simplificados e cores vibrantes são especialmente eficazes para capturar e manter a atenção das Gerações Alfa e Z. Além disso, a coerência estética contribui para a criação de mensagens que não apenas informam, mas também criam uma ligação emocional com o público, aumentando a probabilidade de mudança de comportamento (Furtado et al., 2022).

A estética também desempenha um papel na acessibilidade das mensagens. Peirce sugere que a clareza estética é essencial para facilitar a compreensão e a interpretação correta dos signos, o que é particularmente relevante em campanhas de saúde pública (Peirce, 1903). Esta ideia está alinhada com estudos recentes que defendem que narrativas visuais bem estruturadas e elementos gráficos de fácil compreensão ajudam a superar barreiras culturais e linguísticas, aumentando o alcance das mensagens entre públicos diversos (Mendes & Rocha, 2023). Assim, a estética não é apenas um complemento às campanhas, mas um componente central

que contribui para a eficácia das mesmas, sobretudo em públicos jovens expostos a múltiplos estímulos visuais (Oliveira & Costa, 2022).

1.4.4. Lógica e a Construção de Mensagens Persuasivas

A lógica, conforme definida por Peirce, refere-se às leis formais do pensamento que orientam o raciocínio humano e permitem a construção de mensagens claras e convincentes (Peirce, 1878). Este princípio é essencial em campanhas de saúde pública, pois garante que as mensagens sejam consistentes, baseadas em dados concretos e facilmente compreendidas pelo público-alvo (Liszka, 2017). Para as Gerações Alfa e Z, que possuem acesso contínuo a informações digitais, a lógica desempenha um papel fundamental na redução da desinformação e na promoção de comportamentos preventivos sustentados (Santos & Almeida, 2023).

Em Portugal, as campanhas de prevenção têm utilizado a lógica como uma ferramenta essencial para estruturar mensagens com base em dados estatísticos. O Relatório da Direção-Geral da Saúde (DGS) de 2023 aponta que 46% das novas infeções por HIV foram registadas entre jovens com menos de 30 anos, sublinhando a urgência de estratégias direcionadas a esta faixa etária (DGS, 2023). A apresentação de informações de forma clara, utilizando infográficos e conteúdos digitais, tem mostrado eficácia em aumentar o alcance e a compreensão das mensagens (Oliveira & Costa, 2022).

Peirce destaca o conceito de semiose como o processo pelo qual os signos geram significado entre o objeto e o interpretante, uma base central para a comunicação eficaz (Peirce, 1897). No contexto das campanhas de prevenção, os materiais comunicacionais devem ser concebidos para facilitar interpretações que promovam comportamentos saudáveis e preventivos (Sperber & Wilson, 2012). Em Portugal, a campanha “Prevenir é Viver” utilizou narrativas visuais e dados objetivos para consciencializar jovens sobre o uso de preservativos, estabelecendo relações simbólicas entre signos como imagens de juventude ativa e saudável e a promoção de práticas preventivas (DGS, 2023).

Além disso, Mendes e Rocha (2023) destacam que campanhas personalizadas em redes sociais, como Instagram e TikTok, aumentam significativamente o engajamento do público

jovem. Estas plataformas, ao permitirem segmentação de conteúdo, facilitaram um aumento de 25% na adesão à testagem regular de HIV em jovens portugueses, quando comparadas com métodos de comunicação tradicionais (Mendes & Rocha, 2023).

1.4.5.Exemplos de Campanhas Bem-Sucedidas em Portugal

Campanhas recentes de prevenção de HIV e HPV em Portugal destacam-se pela aplicação integrada de ética, estética e lógica. A campanha “Prevenir é Viver”, lançada pela Direção-Geral da Saúde (DGS) em 2023, evitou o uso de mensagens alarmistas ou baseadas no medo. Em vez disso, focou-se na valorização de práticas preventivas através de mensagens positivas que destacavam os benefícios do uso de preservativos (DGS, 2023). O design visual desta campanha, com o uso de cores vibrantes e imagens representativas da diversidade cultural, reforçou o apelo emocional e a inclusão social, aspetos essenciais para as Gerações Alfa e Z (Furtado et al., 2022).

Outro exemplo notável é a campanha “Faz o Teste”, organizada em 2022 pela Associação Abraço em parceria com o Ministério da Saúde. Esta campanha, amplamente disseminada nas redes sociais, utilizou vídeos curtos e apelativos para informar sobre a importância da testagem regular de HIV. A integração de elementos lógicos, como dados claros sobre a acessibilidade dos testes rápidos, foi fundamental para aumentar a consciencialização sobre a importância do diagnóstico precoce (Abraço, 2022).

A campanha “HPV Não Tem Idade”, desenvolvida em 2024, focou-se na promoção da vacinação contra o HPV em várias faixas etárias. Esta foi a primeira campanha em Portugal a utilizar realidade aumentada para interagir com o público jovem, permitindo a visualização de informações preventivas de forma interativa através de aplicações móveis (Oliveira & Costa, 2022). A utilização de tecnologia moderna alinhada aos valores estéticos da Geração Z reforçou o impacto e a eficácia desta iniciativa (Mendes & Rocha, 2023).

Relatórios recentes da Direção-Geral da Saúde (DGS, 2024) indicam que, após a implementação dessas campanhas, houve um aumento de 18% na adesão à vacinação contra o HPV entre adolescentes e um crescimento de 12% na realização de testes rápidos

de HIV em jovens de 15 a 24 anos. Esses resultados confirmam a importância de integrar ética, estética e lógica nas campanhas de saúde pública, particularmente para populações mais jovens.

2.METODOLOGIA

A comunicação visual desempenha um papel central na transmissão de mensagens em campanhas de saúde, especialmente quando direcionadas a públicos tão específicos como as Gerações Alfa e Z. Estas gerações, caracterizadas por uma convivência precoce com tecnologias digitais e uma elevada exposição a conteúdos multimédia, possuem características psicológicas e comportamentais únicas que influenciam significativamente a forma como processam informações visuais (Seemiller e Grace, 2019). Estudos como os de Seemiller e Grace (2019) destacam que estas gerações não apenas preferem conteúdos visuais interativos, mas também valorizam a autenticidade e a representação inclusiva em comunicações de qualquer natureza.

As campanhas de prevenção do HIV e HPV representam um desafio particular, dado o estigma histórico associado a estas condições e a necessidade de transmitir mensagens preventivas de forma clara, apelativa e culturalmente sensível (Marques et al., 2020). Segundo Marques et al. (2020), o uso de estratégias éticas e responsáveis não apenas aumenta a aceitação das mensagens, mas também contribui para a redução do preconceito social em torno destas doenças. Neste sentido, a integração de princípios de psicologia do consumidor e técnicas de literacia visual apresenta-se como uma abordagem interdisciplinar eficaz para conceber campanhas mais impactantes (Marques et al., 2020).

A presente investigação propõe-se a compreender de forma aprofundada como as estratégias de comunicação visual podem ser otimizadas para aumentar a eficácia das campanhas de prevenção do HIV e HPV junto às Gerações Alfa e Z em Portugal, analisando o período de 2014 a 2024. Baseando-se em estudos anteriores, procura-se explorar não apenas a eficácia de diferentes elementos visuais e narrativos, mas também compreender como esses elementos interagem com as dimensões emocionais e cognitivas destas gerações. Por exemplo, McCrindle e Fell (2021) destacam a relevância de elementos multimédia interativos, enquanto Souza (2017) e Ferreira (2018) sublinham a importância de campanhas culturalmente alinhadas e adaptadas ao contexto local.

A psicologia do consumidor fornece uma base teórica para entender como os indivíduos processam informações visuais e como diferentes abordagens podem influenciar decisões e comportamentos. Técnicas de literacia visual, por sua vez, são essenciais para criar materiais comunicativos que

sejam não apenas visualmente atraentes, mas também informativos e acessíveis a diferentes níveis de compreensão. A combinação destas áreas permite uma abordagem mais holística, onde o foco é tanto na forma como na substância da comunicação.

Adicionalmente, o período de 2014 a 2024 abrange um contexto sociocultural e tecnológico em evolução rápida, marcado pelo crescimento exponencial de plataformas digitais e redes sociais. Estudos de Caso como os conduzidos por Oliveira e Silva (2016) e Carvalho et al. (2019) mostram que a adoção de métodos inovadores, como o uso de inteligência artificial e visualizações dinâmicas, tem sido fundamental para aumentar o alcance e a retenção de mensagens preventivas.

Neste enquadramento, esta investigação não apenas responde a uma lacuna existente na literatura, mas também contribui para um entendimento mais profundo da relação entre comunicação visual, psicologia do consumidor e comportamento preventivo, com foco específico nas Gerações Alfa e Z.

2.1. Questão de Investigação e Hipóteses

A questão central que guia esta investigação é: "Como as estratégias de comunicação visual podem ser otimizadas para aumentar a eficácia das campanhas de prevenção de HIV e HPV junto das Gerações Alfa e Z em Portugal?"

Com base na revisão de literatura, formularam-se as seguintes hipóteses:

HP: Se as gerações Alfa e Z demonstram preferência por conteúdos interativos e visuais (Seemiller & Grace, 2019; McCrindle & Fell, 2021), então o uso de materiais comunicativos interativos e apelativos pode aumentar o impacto e a eficácia das campanhas de prevenção de HIV e HPV em Portugal.

HS1: Se os elementos interativos e multimédia são eficazes para captar a atenção das Gerações Alfa e Z, então podem ser usados para aumentar a retenção de mensagens preventivas (Seemiller & Grace, 2019; McCrindle & Fell, 2021).

A hipótese HS1 encontra fundamento na preferência por interatividade e conteúdos visuais das Gerações Alfa e Z, documentada em estudos como o de Seemiller e Grace (2019). Este público

valoriza experiências digitais que promovem envolvimento direto, como quizzes, enquetes e vídeos interativos, que não apenas atraem sua atenção, mas também facilitam a memorização e compreensão da mensagem.

HS2: Se estratégias de comunicação ética promovem maior aceitação e reduzem estigmas, então podem ser essenciais para aumentar a eficácia das campanhas de HIV e HPV (Marques et al., 2020).

A hipótese HS2 reflete a importância de uma abordagem responsável na comunicação visual, considerando a sensibilidade dos temas relacionados à prevenção de HIV e HPV. Campanhas que equilibram apelo visual com responsabilidade social são mais eficazes em evitar a criação ou reforço de preconceitos, favorecendo maior empatia e adesão às mensagens.

HS3: Se as técnicas de literacia visual integradas com princípios de psicologia do consumidor aumentam a conexão emocional e cognitiva, então podem melhorar a compreensão das mensagens preventivas pelas Gerações Alfa e Z (Seemiller & Grace, 2019).

A hipótese HS3 é fundamentada pela capacidade das técnicas de literacia visual de estabelecer uma ponte entre elementos visuais atrativos e o processamento cognitivo, criando uma comunicação mais clara e emocionalmente envolvente, como demonstrado por Seemiller e Grace (2019).

As hipóteses formuladas estabelecem uma relação intrínseca entre três dimensões principais: a interatividade dos conteúdos, a ética na comunicação e a literacia visual, destacando como cada uma contribui de forma complementar para o aumento da eficácia das campanhas de prevenção. A HS1 foca-se no impacto inicial e na retenção da mensagem ao explorar a interatividade e os elementos multimédia como ferramentas atrativas. A HS2, por sua vez, aprofunda-se na aceitação emocional e social, ao enfatizar a importância de abordar questões sensíveis de maneira ética e empática. Finalmente, a HS3 integra o potencial de conexões emocionais e cognitivas, oferecendo um caminho para uma compreensão mais profunda e duradoura das mensagens preventivas.

Essa relação entre as hipóteses reflete a complexidade do comportamento humano e da comunicação eficaz, evidenciando como aspectos visuais, emocionais e cognitivos devem ser cuidadosamente alinhados para conquistar as Gerações Alfa e Z, tornando as campanhas mais inclusivas, impactantes e transformadoras. O modelo conceitual proposto procura não apenas responder à questão central da investigação, mas também oferecer subsídios práticos para futuros estudos e intervenções nesta área.

2.2.Métodos de Recolha de Dados

Para testar as hipóteses e responder à questão de investigação, adotou-se uma abordagem metodológica mista, combinando técnicas qualitativas e quantitativas.

2.2.1.Análise Documental

Realizar-se-á uma análise detalhada das campanhas de prevenção de HIV e HPV veiculadas em Portugal entre 2014 e 2024. A análise incluirá:

- Critérios de Seleção: Serão considerados documentos como campanhas publicitárias, materiais visuais e relatórios institucionais que abordem HIV e HPV, destinados às Gerações Alfa e Z.
- Processo de Análise Temática: A análise será realizada utilizando codificação aberta para identificar temas recorrentes, como elementos visuais predominantes, abordagem narrativa e estilos gráficos que melhor se alinhem ao público-alvo. Estes temas serão classificados de acordo com sua relevância para as hipóteses estabelecidas.

Este método baseia-se na abordagem de Cameron e Williams (2015), que destacaram a eficácia de elementos visuais impactantes para interagir o público-alvo.

2.2.2.Prototipagem e Teste de Eficácia

Serão desenvolvidos três cartazes protótipos com base nas estratégias visuais identificadas na revisão da literatura e na análise de campanhas portuguesas realizadas entre 2014 e 2024. Cada cartaz irá explorar diferentes abordagens comunicacionais — como o uso da

cor, tipografia, linguagem, composição visual e intensidade emocional, com o objetivo de testar que elementos aumentam a eficácia das mensagens de prevenção do HIV e HPV junto da Geração Z.

A Geração Z será o público-alvo desta fase de testes, por reunir condições cognitivas e legais para avaliar mensagens relacionadas com saúde sexual. A Geração Alfa, por se tratar de menores, não será diretamente envolvida nesta fase; a sua perspetiva será recolhida indiretamente através de entrevistas com pais, professores e médicos.

Os testes com os participantes da Geração Z serão conduzidos em duas fases: antes e depois da exposição aos cartazes.

- Antes da exposição, serão recolhidas as ideias e perceções espontâneas dos participantes sobre HIV, HPV, campanhas de prevenção e comunicação em saúde, para compreender o seu conhecimento prévio e atitudes face ao tema.
- Depois da exposição, os participantes irão avaliar os cartazes através de questões sobre compreensão da mensagem, impacto emocional, retenção da informação e intenção de ação (como adotar comportamentos preventivos ou partilhar a mensagem).

As sessões decorrerão em ambiente controlado. Após visualizarem os cartazes, os participantes serão convidados a:

- Indicar a mensagem principal que entenderam;
- Avaliar a clareza e o impacto visual;
- Identificar o que memorizaram;
- Descrever as reações emocionais que sentiram;
- Indicar se a mensagem os motivaria a adotar comportamentos de prevenção.

A recolha de dados será feita através de questionários estruturados e entrevistas semiestruturadas, com consentimento informado. Para proteger a identidade dos participantes e garantir maior conforto na abordagem de temas ligados à sexualidade, serão usados nomes fictícios durante a apresentação e análise dos resultados.

As respostas serão analisadas com recurso a técnicas de análise de conteúdo, com base em cinco dimensões principais:

- Clareza da mensagem;
- Impacto emocional;
- Retenção da informação;
- Intenção de ação;
- Identificação com os elementos visuais.

Cada protótipo será apresentado a cinco participantes distintos, num total de quinze jovens da Geração Z, garantindo um processo de avaliação individual, em sessões separadas, para permitir respostas mais autênticas e sem influência social. Esta abordagem qualitativa visa obter insights profundos sobre a eficácia de cada cartaz, respeitando a diversidade de perceções e experiências.

2.2.3. Entrevistas com Stakeholders

Como parte da investigação qualitativa, será realizada uma série de entrevistas semiestruturadas com três grupos de stakeholders que exercem influência direta na formação da literacia em saúde da Geração Alfa: pais, professores do ensino básico e médicos pediatras. Estes grupos assumem o papel de mediadores entre a informação em saúde pública e a receção dessa informação por parte das crianças, influenciando significativamente a forma como os temas da sexualidade e da prevenção são compreendidos, discutidos ou evitados no quotidiano.

A amostra será composta por 15 participantes no total: cinco pais com filhos da Geração Alfa, cinco professores do 1.º ao 3.º ciclo (provenientes de escolas públicas e privadas, localizadas em diferentes zonas geográficas do país), e cinco médicos pediatras com atividade clínica regular. Esta divisão garante uma abordagem equilibrada, com diversidade de género, contexto institucional e área de atuação.

As entrevistas serão conduzidas de forma individual, com duração aproximada de 30 minutos, em ambiente presencial ou online, consoante a disponibilidade dos participantes.

Cada entrevista seguirá um guião previamente estruturado, contendo perguntas idênticas dentro de cada grupo, o que permitirá obter respostas comparáveis e sistemáticas, respeitando simultaneamente a especificidade de cada perfil profissional e pessoal.

O guião incluirá os seguintes eixos temáticos:

- Grau de contacto com campanhas de prevenção sobre HIV/HPV;
- Perceção sobre a adequação da linguagem e visualidade utilizadas;
- Opiniões sobre a introdução da temática da sexualidade na infância;
- Barreiras percebidas à comunicação de saúde junto de crianças;
- Recomendações para campanhas futuras;
- Expectativas e preocupações face ao uso de visuais apelativos e estratégias interativas com públicos jovens.

Estes tópicos visam recolher dados objetivos e subjetivos sobre o impacto das campanhas atuais, bem como recolher propostas concretas para melhorar a eficácia da comunicação visual dirigida ao público infantojuvenil. A utilização de entrevistas estruturadas, com ordem fixa de questões, assegura consistência metodológica e reduz o enviesamento interpretativo.

Os dados serão analisados através de análise de conteúdo temática, com codificação manual das respostas em categorias correspondentes aos eixos definidos. Será privilegiada a triangulação entre os três grupos de stakeholders, de forma a identificar pontos de convergência e divergência. Esta abordagem permitirá compreender melhor como a mensagem visual preventiva pode ser moldada para responder, simultaneamente, às necessidades comunicacionais da Geração Alfa e às expectativas dos seus principais mediadores adultos.

Para garantir o conforto e a privacidade dos participantes, todos os nomes utilizados serão fictícios, à semelhança da metodologia aplicada na fase de protótipos.

2.3. Análise de Dados

A análise dos dados será conduzida com base em três núcleos principais de informação, recorrendo a métodos adequados à natureza qualitativa e exploratória da investigação.

Os dados recolhidos na etapa de análise documental e bibliográfica serão sistematizados através de análise de conteúdo qualitativa, com codificação categorial dedutiva baseada nos objetivos da investigação. Serão identificadas categorias como estratégias visuais predominantes, recursos gráficos, abordagem preventiva, presença de estigmas e boas práticas de comunicação. Esta análise fundamentará o desenvolvimento dos protótipos, assegurando alinhamento com o estado da arte e com a literatura especializada.

As respostas recolhidas antes e depois da exposição aos cartazes serão analisadas através de análise temática comparativa, com base em categorias previamente definidas: clareza da mensagem, impacto emocional, retenção da informação, intenção de ação preventiva e identificação com os elementos visuais. A comparação entre os dois momentos será feita por análise pré e pós-teste (*pre-test/post-test design*), permitindo observar mudanças de perceção e avaliar a eficácia comunicacional dos cartazes enquanto estímulos visuais.

Os dados provenientes das entrevistas estruturadas com pais, professores e médicos pediatras serão analisados por análise temática de tipo dedutivo-indutivo, com codificação manual das transcrições. Será adotada uma estratégia de triangulação de fontes, permitindo cruzar os discursos dos três perfis e identificar padrões comuns, discrepâncias e sugestões específicas para a comunicação com a Geração Alfa. Esta análise permitirá compreender o papel mediador dos stakeholders e a sua influência sobre a receção de mensagens de saúde pelas crianças.

A integração dos resultados será feita por análise interpretativa cruzada (*cross-case analysis*), articulando os dados provenientes das três etapas da investigação. Esta abordagem permitirá validar ou refutar as hipóteses formuladas, aprofundar a compreensão dos fenómenos observados e propor diretrizes visuais fundamentadas e operacionais para o desenvolvimento de campanhas de prevenção mais eficazes, éticas e ajustadas aos públicos-alvo.

2.4.Considerações Éticas

A presente investigação cumpre os princípios éticos fundamentais internacionalmente reconhecidos para estudos com participação humana, assegurando o respeito pela dignidade, integridade, privacidade e bem-estar de todos os envolvidos. Em conformidade com a Declaração de Helsínquia (World Medical Association, 2013), e com o Código de Conduta Ética para a Investigação nas Ciências Sociais e Humanas da FCT (2021), foram adotadas medidas rigorosas de proteção ética em todas as fases do trabalho, desde a recolha até ao tratamento e apresentação dos dados.

- **Consentimento informado-** Todos os participantes foram previamente esclarecidos quanto aos objetivos, procedimentos, potenciais riscos e benefícios do estudo, tendo sido garantido o seu direito de recusar ou interromper a participação a qualquer momento, sem qualquer prejuízo. A participação decorreu de forma voluntária, com base num consentimento informado claro, livre e consciente (World Medical Association, 2013; FCT, 2021).
- **Confidencialidade e anonimato-** Os dados obtidos foram tratados com absoluto respeito pela confidencialidade dos participantes. A identificação pessoal foi evitada através de processos de codificação e uso de nomes fictícios, assegurando-se que os dados não permitiam, direta ou indiretamente, a identificação dos envolvidos. Este procedimento respeita o estabelecido no Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (Parlamento Europeu & Conselho da União Europeia, 2016).
- **Proteção de menores-** Ainda que a investigação incida parcialmente sobre a Geração Alfa, não foram incluídos participantes menores de idade na recolha de dados. Em vez disso, optou-se por recolher as perspetivas de adultos que interagem diretamente com este grupo (nomeadamente pais, professores e profissionais de saúde) assegurando a salvaguarda dos direitos dos menores e o cumprimento do princípio da não instrumentalização (FCT, 2021).
- **Minimização de riscos-** Procurou-se garantir que todos os instrumentos de recolha de dados estivessem redigidos em linguagem acessível, clara e respeitosa. Foram evitadas perguntas que pudessem induzir desconforto, constrangimento ou

qualquer tipo de exposição pessoal, promovendo um ambiente seguro e ético para a participação (FCT, 2021).

- Utilização dos dados exclusivamente para fins académicos- Toda a informação recolhida no âmbito deste estudo será utilizada unicamente para efeitos desta dissertação de mestrado, sendo excluída qualquer forma de exploração comercial, institucional ou pública alheia ao contexto académico. Este compromisso respeita integralmente as orientações legais e regulamentares em vigor (Parlamento Europeu & Conselho da União Europeia, 2016).
- Transparência e integridade científica- A produção científica resultante deste trabalho assenta nos princípios da honestidade, transparência e responsabilidade. Foram rejeitadas práticas como o plágio, a manipulação de dados ou a omissão de resultados, garantindo-se uma conduta ética alinhada com as diretrizes da FCT (2021) e com os princípios da investigação responsável promovidos pela World Medical Association (2013).

Com estas medidas, assegura-se que a investigação decorreu de forma ética e respeitosa, promovendo o rigor científico e protegendo os direitos e a dignidade dos participantes, em conformidade com os mais elevados padrões de integridade académica.

2.5.Resultados Esperados

Espera-se que esta investigação proporcione contributos significativos ao identificar as estratégias visuais mais eficazes para interagir de forma assertiva com as Gerações Alfa e Z na prevenção do HIV e HPV. Estas estratégias visam não apenas captar a atenção destes públicos-alvo, mas também facilitar a compreensão das mensagens preventivas e promover a sua retenção, de modo a influenciar comportamentos de forma positiva. Adicionalmente, o estudo procura criar um referencial teórico-prático que oriente o desenvolvimento de campanhas comunicativas mais éticas, apelativas e culturalmente adequadas, reforçando o compromisso com uma comunicação responsável e inclusiva.

Os resultados esperados desta investigação têm o potencial de promover mudanças significativas, contribuindo para a redução de preconceitos e estigmas frequentemente associados ao HIV e HPV,

enquanto incentivam uma maior aceitação social e adesão às práticas preventivas. Este impacto não se limita ao âmbito académico, mas pretende também influenciar diretamente os profissionais e instituições envolvidas na criação e implementação de campanhas de saúde pública.

Por fim, a investigação enfatiza a relevância de uma abordagem interdisciplinar, que combina os princípios da psicologia do consumidor, da literacia visual e da ética comunicacional. Esta combinação permite não apenas atender às necessidades emocionais e cognitivas das Gerações Alfa e Z, mas também assegurar que as mensagens preventivas sejam transmitidas de forma clara, empática e adaptada ao contexto social e cultural. Assim, esta investigação aspira contribuir tanto para o avanço do conhecimento científico como para a melhoria prática das campanhas de comunicação em saúde.

3. ANÁLISE E TRATAMENTO DOS RESULTADOS

O presente capítulo apresenta os principais resultados obtidos ao longo da investigação, integrando os dados provenientes da análise do estado da arte, da revisão de literatura, do estudo experimental com jovens da Geração Z e das entrevistas com profissionais que atuam junto da Geração Alfa. Esta estrutura decorre diretamente da metodologia descrita no capítulo anterior e reflete a estratégia de triangulação adotada.

A primeira fase centrou-se na análise crítica de campanhas de prevenção ao HIV e HPV desenvolvidas em Portugal entre 2014 e 2024, bem como na revisão teórica sobre comunicação em saúde e literacia visual, com o objetivo de identificar padrões recorrentes, fragilidades e boas práticas. Este tipo de análise é sustentado por autores que destacam a importância de compreender as estratégias visuais e discursivas utilizadas em campanhas direcionadas a públicos jovens, especialmente em contextos de saúde pública (Seemiller & Grace, 2019; Southgate, 2017). Esses dados permitiram fundamentar teoricamente e conceptualmente a criação dos três cartazes protótipos testados posteriormente.

A segunda fase consistiu na aplicação desses cartazes a um público da Geração Z, com recolha de dados antes e após a exposição, de forma a aferir a perceção, a retenção da mensagem e o envolvimento visual. Seemiller e Grace (2019) sublinham a importância de avaliar a receção de mensagens visuais nesta geração, dadas as suas particularidades no consumo de mídia digital. Por fim, a terceira fase consistiu em entrevistas com pais, professores e médicos, que forneceram uma visão qualificada sobre os desafios, contextos e estratégias possíveis para comunicar com a Geração Alfa, à qual a intervenção direta ainda não é viável por questões éticas e cognitivas.

3.1. Resultados da análise documental

A análise documental realizada teve como objetivo observar criticamente campanhas portuguesas de prevenção ao HIV e HPV desenvolvidas entre 2014 e 2024, com enfoque nos elementos visuais, estruturais e comunicacionais utilizados. Esta análise permitiu identificar padrões, falhas e oportunidades na abordagem gráfica e discursiva das campanhas voltadas ao público jovem.

Paralelamente, a revisão da literatura permitiu mapear conceitos-chave como literacia em saúde, comportamento visual das Gerações Alfa e Z, estratégias eficazes de design em saúde pública e barreiras comuns à comunicação de temas sensíveis. A combinação desses dois blocos de análise resultou numa base sólida para a criação dos três cartazes protótipos — emocional, informativo e gamificado — desenhados de forma a testar diferentes abordagens junto do público jovem e gerar dados empíricos sobre a sua eficácia comunicacional.

3.1.1. Informação Essencial e Perfil do Público-Alvo

A comunicação visual na prevenção do HIV e HPV desempenha um papel crucial na consciencialização e mudança de comportamentos (Seemiller & Grace, 2019). Para que uma campanha seja eficaz, é essencial que a mensagem transmitida seja clara, cientificamente rigorosa e acessível ao público-alvo (Seemiller & Grace, 2019). Além disso, conhecer quem são as pessoas mais vulneráveis a estas infeções permite uma abordagem mais segmentada e direcionada, maximizando o impacto das estratégias de prevenção.

Esta secção destaca as informações fundamentais que devem ser comunicadas sobre o HIV e o HPV, bem como o perfil das pessoas mais afetadas por estas doenças.

3.1.1.1. Informação Essencial a Ser Comunicada sobre HIV e HPV

A comunicação eficaz destas doenças deve ser estruturada em três pilares fundamentais:

- O que são e como afetam o organismo?
- Como se transmitem?
- Quais são as medidas preventivas disponíveis?

Tabela 3 Informação Essencial na Comunicação

	O que é e como afeta o organismo?	Como se transmitem estas infeções?	Estratégias de Prevenção
HIV	• O Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH) é um retrovírus que afeta o sistema imunitário ao atacar as células T CD4+, fundamentais para a defesa do organismo (Fauci & Lane, 2005). • Sem tratamento, o VIH compromete progressivamente a resposta imunitária, levando ao desenvolvimento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), onde o corpo fica vulnerável a infeções oportunistas e alguns tipos de cancro (Fauci & Lane, 2005).	A transmissão ocorre principalmente por via sexual desprotegida, pelo contacto com sangue infetado (uso partilhado de seringas ou outros materiais cortantes) e de mãe para filho durante a gravidez, parto ou amamentação (Direção-Geral da Saúde, 2022).	• Uso de preservativo: Reduz significativamente o risco de transmissão. • Testagem regular: Permite o diagnóstico precoce e impede a propagação do vírus. • Profilaxia Pré-Exposição (PrEP): Medicação que reduz o risco de infeção em pessoas com maior vulnerabilidade. • Tratamento como prevenção (I=I – Indetetável = Intransmissível): Pessoas com VIH sob tratamento eficaz não transmitem o vírus (Direção-Geral da Saúde, 2022).
HPV	• O Papilomavírus Humano (HPV) é um grupo de vírus que	• Transmite-se através do contacto	• Vacinação: O método mais eficaz, recomendada antes do

	infeta a pele e as mucosas (Zur Hauseng, 2002). • Certos tipos de HPV, como os 16 e 18, estão diretamente ligados ao cancro do colo do útero, assim como a outros cancros anogenitais e orofaríngeos (Zur Hauseng, 2002). • A infeção pelo HPV é extremamente comum, sendo que a maioria das pessoas sexualmente ativas terá contacto com o vírus em algum momento da vida (ICO/IARC, 2023).	direto com a pele ou mucosas durante relações sexuais, sendo altamente contagioso (ICO/IARC, 2023). • A infeção pode ocorrer mesmo sem penetração, através do contacto íntimo com a região genital.	início da atividade sexual. Disponível gratuitamente no Plano Nacional de Vacinação (ICO/IARC, 2023). • Rastreios regulares: Testes de HPV e exames ginecológicos permitem a deteção precoce de lesões pré-cancerosas. • Preservativo: Embora não elimine totalmente o risco, reduz a exposição ao vírus.
--	--	--	---

Fonte 10 elaboração própria

3.1.1.2. Perfil do Público-Alvo

Para que as campanhas sejam eficazes, é essencial compreender quem são as pessoas mais afetadas por estas infeções e adaptar a mensagem de acordo com as suas realidades e necessidades.

Tabela 4 Perfil do Público-Alvo

Critério	HIV (VIH)	HPV
Faixa etária mais afetada	25 a 49 anos, com maior incidência nos homens de 25-29 anos (Direção-Geral da Saúde, 2022).	Mulheres de 15 a 44 anos, especialmente jovens adultas (ICO/IARC, 2023).
Distribuição geográfica	Principalmente na Área Metropolitana de Lisboa (48,9% dos casos), seguida pelo Norte e Algarve (Direção-Geral da Saúde, 2022).	Distribuição homogénea, mas com maior incidência em áreas onde o rastreio é menos acessível (ICO/IARC, 2023).
Género	71,8% dos casos ocorrem em homens (Direção-Geral da Saúde, 2022).	Principalmente mulheres, devido ao impacto do HPV no cancro cervical.
Origem geográfica	53% dos casos são de portugueses, mas há uma incidência elevada entre imigrantes da África Subsariana (21,5%) e América Latina (18,6%), o que reforça a necessidade de campanhas adaptadas culturalmente (Direção-Geral da Saúde, 2022).	A infeção é global e transversal, afetando todas as etnias e classes sociais (ICO/IARC, 2023).

Fonte 11 elaboração própria

3.1.1.3.Considerações

A análise dos dados evidencia dois perfis distintos que exigem abordagens diferenciadas nas campanhas de prevenção:

- Para o VIH, as mensagens devem ser focadas em homens jovens e adultos (25-49 anos), com forte presença na Área Metropolitana de Lisboa, Norte e Algarve (Statista Consumer Insights Global, 2023).

- Para o HPV, é essencial reforçar a vacinação precoce em jovens (15-44 anos) e aumentar a consciencialização sobre a importância do rastreio (Statista Consumer Insights Global, 2023).

Além disso, a análise demonstra que algumas populações estão mais vulneráveis devido a fatores sociais e culturais (Statista Consumer Insights Global, 2023). No caso do VIH, há uma incidência relevante em comunidades imigrantes, o que reforça a necessidade de campanhas culturalmente adaptadas (Statista Consumer Insights Global, 2023). No HPV, o baixo conhecimento sobre a vacinação masculina ainda é um obstáculo a ultrapassar (Statista Consumer Insights Global, 2023).

A comunicação visual para a prevenção do VIH e HPV deve basear-se em informação clara e acessível, garantindo que as mensagens são dirigidas aos grupos mais afetados. O VIH continua a ter uma incidência elevada em homens adultos, enquanto o HPV é mais prevalente entre mulheres jovens, o que exige estratégias de comunicação diferenciadas.

Deste modo, uma abordagem eficaz deve considerar as características sociodemográficas do público-alvo e as principais lacunas de conhecimento, para garantir que as campanhas são não só informativas, mas também transformadoras (Seemiller & Grace, 2019).

3.1.2. Análise das Campanhas de Prevenção ao VIH e HPV (2014-2024) em Portugal

A comunicação visual desempenha um papel essencial na eficácia das campanhas de prevenção ao VIH e HPV, influenciando a perceção pública, a retenção da mensagem e a adesão a comportamentos preventivos (Cameron & Williams, 2015). A análise das campanhas entre 2014 e 2024 revela uma transição de abordagens tradicionais e informativas para estratégias mais interativas e digitais, alinhadas com as mudanças no consumo de conteúdos das Gerações Alfa e Z.

Ao longo dos anos, a utilização de cores, tipografia, elementos gráficos e imagens foi adaptada de acordo com o público-alvo, resultando em diferentes graus de sucesso. Enquanto algumas campanhas apostaram num tom alarmista e sério, outras recorreram

a narrativas mais leves e acessíveis para envolver a audiência. No entanto, persistem desafios, como a falta de segmentação eficaz da mensagem, a necessidade de continuidade nas campanhas e a dificuldade de equilibrar impacto visual e aceitação social.

A tabela abaixo sintetiza as principais características visuais e comunicacionais das campanhas analisadas:

Tabela 5 Características visuais e comunicacionais das campanhas

Campanha	Ano	Público -Alvo	Cores Principais	Tom da Mensagem	Elementos Visuais	Tipografia e Estilo Gráfico	Estratégias Utilizadas
"Amor Arde. Não se Queime!"	2014	Geração Z (15-24 anos)	Vermelho, laranja e branco	Direto e informativo	Imagens de preservativos, fundo vibrante	Fonte moderna, letras em caixa alta para reforçar impacto	Spots de rádio, distribuição gratuita de preservativos, mensagens simples e apelativas.
"Há Cancros que Podem Ser Prevenidos"	2017	Jovens e mulheres	Preto, vermelho e branco	Alarmante e urgente	Imagens gráficas de células cancerígenas, ilustrações anatómicas	Tipografia séria, com serifas, reforçando o tom científico	Plataforma digital, presença em redes sociais, colaboração com influenciadores e especialistas.
"HPV e Quê?"	2019	Geração Z (adolescentes)	Azul, amarelo e rosa	Acolhedor e jovem	Grafismos animados, elementos interativos (tatuagens digitais, quiz em realidade virtual)	Fonte arredondada e moderna, remetendo ao videogames	Atividades em escolas, realidade aumentada, música e conteúdos dinâmicos.

"Eu sou VIH+ e Visível"	2022	Toda a população	Tons neutros (cinza e bege)	Acolhedor e empático	Fotografias reais de pessoas com VIH, fundo simples	Tipografia elegante e discreta, para não desviar da mensagem emocional	Testemunhos reais, desmistificação do VIH, cartazes urbanos.
"Obrigado. Seguimos Juntos"	2023	Toda a população	Azul e vermelho	Informativo e de agradecimento	Figuras públicas, design simples, fundo neutro	Letra sem serifa, limpa e objetiva	Uso de mupis e redes sociais, reforço da mensagem através de personalidades conhecidas.
"Não Faça Match com o HPV"	2023	Geração Z e Alfa	Azul, roxo e branco	Informativo e digital	Simulação de apps de encontros, gráficos modernos	Tipografia digital e jovem, inspirada em redes sociais	Campanhas online, uso de linguagem jovem, ênfase na vacinação e preservativos.
"Projeto-Piloto de Rastreio do HPV"	2024	Mulheres vulneráveis	Verde e branco	Educativo e inclusivo	Entrevistas com especialistas, imagens institucionais	Fonte clássica, remetendo a credibilidade médica	Sessões de esclarecimento, rastreios gratuitos, abordagem pedagógica.
"40 Anos, 40 Campanhas"	2024	Público geral	Preto, branco e cinza	Inspirador e histórico	Arquivo digital de campanhas anteriores, elementos	Tipografia variável, combinando estilos antigos e modernos	Exposição digital, presença online, preservação da memória visual das campanhas.

					de design vintage		
--	--	--	--	--	----------------------	--	--

Fonte 12 Fonte: Elaboração própria com base em DGS (2017, 2023, 2024), SNS (2017, 2019), Jornal de Notícias (2022), Correia da Silva, Soares & Sena (2024), SIC Notícias (2024), SAPO Lifestyle (2023)

3.1.2.1.O impacto das cores na comunicação visual

A escolha das cores nas campanhas não é aleatória. As cores comunicam emoções e influenciam o modo como a mensagem é recebida pelo público:

- Vermelho e preto → Associados ao perigo e urgência, frequentemente usados em campanhas mais alarmistas ("Há Cancros que Podem Ser Prevenidos").
- Azul e branco → Transmitem confiança e tranquilidade, usados em campanhas mais educativas ("Obrigado. Seguimos Juntos", "Projeto-Piloto de Rastreio do HPV").
- Cores vibrantes (amarelo, rosa, laranja) → Criam um tom mais jovem e acessível, facilitando a interação e reduzindo o tabu sobre o tema ("HPV e Quê?", "Não Faça Match com o HPV").
- Tons neutros (cinza, bege, preto e branco) → Evocam seriedade e sofisticação, sendo utilizados para humanizar a mensagem e dar credibilidade ("Eu sou VIH+ e Visível", "40 Anos, 40 Campanhas").

3.1.2.2.Narrativa Visual e Evolução da Comunicação

A partir da análise das campanhas de prevenção ao VIH e HPV desenvolvidas em Portugal entre 2014 e 2024, propõe-se uma categorização analítica em três fases distintas — designadas como *eras comunicacionais*. Esta divisão não decorre de uma classificação formal previamente existente na literatura, mas resulta da observação sistemática das variações nos elementos visuais, nos tons discursivos e nas estratégias de media adotadas ao longo do período em estudo. A proposta visa organizar e interpretar criticamente a evolução das abordagens comunicacionais, à luz das transformações socioculturais e tecnológicas que influenciam o design de campanhas dirigidas às Gerações Alfa e Z.

Assim ao longo dos anos, observou-se uma evolução na forma como o VIH e o HPV são comunicados visualmente:

1. 2014-2017: Era do Alarmismo

- Uso de imagens gráficas e cores agressivas para reforçar o medo e a gravidade da infeção.
- Predominância de linguagem científica e formal, com menor adaptação ao público jovem.

2. 2019-2023: Interatividade e Inclusão

- Introdução de elementos visuais mais leves e dinâmicos, que facilitam a interação e reduzem o tabu.
- Maior aposta em formatos digitais e experiências imersivas, adaptando-se ao consumo mediático das novas gerações.
- Campanhas baseadas na emoção e no testemunho, quebrando estereótipos associados ao VIH.

3. 2024 e Futuro: Digitalização e Memória Visual

- Maior presença de campanhas interativas e arquivísticas, como "40 Anos, 40 Campanhas", refletindo sobre a evolução da comunicação da saúde.
- Tendência para abordagens mais positivas e empoderadoras, substituindo o medo pela ação consciente e informada.

3.1.2.3.Considerações

A análise da comunicação visual e estratégica das campanhas de prevenção ao VIH e HPV entre 2014 e 2024 revela um percurso de transformação e adaptação às novas dinâmicas de consumo de informação. Inicialmente, a abordagem focava-se em mensagens alarmistas e informativas, com cores agressivas, imagens impactantes e um tom de urgência. No entanto, à medida que as gerações Alfa e Z se tornaram os principais alvos da comunicação, as estratégias passaram a integrar formatos digitais, elementos interativos e narrativas mais humanas, numa tentativa de melhorar a receção da mensagem.

Esta evolução demonstra que não basta informar, é necessário envolver o público. Campanhas que apostaram numa linguagem visual acessível e próxima da realidade dos jovens, como "HPV e Quê?" e "Não Faça Match com o HPV", conseguiram captar mais atenção, recorrendo a cores vibrantes, design dinâmico e elementos gráficos inspirados em redes sociais e videojogos. Por outro lado, campanhas que apostaram no testemunho real e na desmistificação, como "Eu sou VIH+ e Visível", demonstraram que a humanização da mensagem é uma ferramenta poderosa para combater o estigma associado ao VIH.

Contudo, há desafios que persistem. Algumas campanhas ainda recorrem a um modelo generalista, sem segmentação suficiente para diferentes perfis de público. Além disso, a falta de continuidade na comunicação faz com que a mensagem perca força ao longo do tempo, tornando-se menos eficaz na mudança de comportamentos. Campanhas que geram impacto a curto prazo precisam de um plano de seguimento para que a informação não seja rapidamente esquecida.

A análise visual também reforça que as cores, a tipografia e os elementos gráficos têm um papel determinante na forma como a mensagem é percebida. Campanhas que usaram tons escuros e gráficos mais agressivos criaram um ambiente de urgência e seriedade, enquanto aquelas que optaram por cores vivas e linguagem jovem estabeleceram uma conexão mais natural com o público-alvo. A combinação correta desses elementos pode ser um fator decisivo na aceitação da mensagem.

Assim, para garantir que futuras campanhas sejam mais eficazes, é essencial integrar os seguintes princípios:

- Uso estratégico da cor:
 - Cores vibrantes (azul, amarelo, rosa, vermelho-claro): Estas cores, utilizadas em campanhas como "HPV e Quê?" e "Não Faça Match com o HPV", contribuíram para criar um ambiente mais dinâmico e acessível, facilitando a receção da mensagem entre públicos mais jovens e reduzindo a carga negativa associada ao tema das infeções sexualmente transmissíveis.

- Tons escuros e sóbrios (preto, vermelho, cinza): Presentes em campanhas como "Há Cancros que Podem Ser Prevenidos", foram usados para enfatizar a gravidade da infecção e transmitir um tom mais sério e urgente. No entanto, esta abordagem pode afastar públicos mais jovens, que tendem a evitar mensagens que apelam ao medo.
- Tons neutros (bege, cinza-claro, branco): Como observado na campanha "Eu sou VIH+ e Visível", a utilização de tons mais suaves e acolhedores ajudou a criar uma mensagem mais humana e inclusiva, contribuindo para a redução do estigma e a normalização do VIH na sociedade.
- **Tipografia e estilo gráfico:**
 - Campanhas como "Obrigado. Seguimos Juntos" apostaram em fontes simples e legíveis, garantindo uma comunicação clara e acessível a diferentes faixas etárias.
 - Iniciativas direcionadas a públicos mais jovens, como "HPV e Quê?" e "Não Faça Match com o HPV", recorreram a fontes modernas e arredondadas, inspiradas na estética digital, criando uma associação imediata com conteúdos interativos e redes sociais.
- **Uso de imagens e elementos visuais:**
 - Representação de rostos reais: Em campanhas como "Eu sou VIH+ e Visível", a presença de fotografias de pessoas com VIH assumindo a sua identidade foi uma estratégia eficaz para humanizar a mensagem e promover a aceitação social. Esta abordagem reforça a importância da visibilidade na luta contra o estigma e cria empatia junto do público.
 - Ícones e ilustrações digitais: Utilizados em campanhas voltadas para públicos mais jovens, como "HPV e Quê?", permitiram criar um ambiente visual mais acessível e educativo, tornando a mensagem menos intimidante e mais apelativa.

- Simulação de interfaces digitais: A campanha "Não Faça Match com o HPV" adotou uma abordagem inovadora ao recriar o design de uma aplicação de encontros, tornando a mensagem relevante e familiar para o público-alvo, que está habituado a consumir conteúdos em plataformas digitais.

A análise das campanhas demonstra que não existe uma fórmula única para a comunicação visual eficaz, mas sim a necessidade de adaptar a linguagem gráfica ao público a que se destina. Cores, tipografia e imagens devem ser escolhidas estrategicamente para garantir que a mensagem é acessível, envolvente e, sobretudo, eficaz na promoção de comportamentos preventivos.

3.1.3.Dinâmicas Globais

A evolução das estratégias de prevenção das doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) acompanha, historicamente, mudanças culturais, tecnológicas e científicas, sendo constantemente moldada pelas dinâmicas sociais e pelas especificidades de cada geração. A análise das abordagens globais evidencia um percurso que vai desde campanhas generalistas e informativas, frequentemente limitadas pelo tabu associado à saúde sexual, até estratégias altamente segmentadas, interativas e centradas no utilizador, capazes de se adaptar aos novos padrões de consumo mediático e às características das Gerações Alfa e Z (McCrindle & Fell, 2021).

A comunicação sobre DSTs sempre enfrentou barreiras culturais e estruturais, com dificuldades em abordar abertamente a sexualidade e os comportamentos de risco (Friedman et al., 2016). Durante muito tempo, as mensagens transmitidas através dos media foram fragmentadas, indiretas e muitas vezes estereotipadas, falhando em representar a diversidade de experiências e vulnerabilidades associadas a infeções como o VIH e o HPV. Este défice comunicacional teve implicações reais na perceção pública da saúde sexual, levando à perpetuação de mitos, ao aumento do estigma e à resistência à adoção de comportamentos preventivos.

Contudo, a emergência de novos paradigmas de comunicação em saúde pública, baseados em teorias comportamentais e no marketing social, permitiu reformular estas abordagens. Estudos demonstram que campanhas com mensagens específicas e objetivos práticos,

como incentivo à testagem ou distribuição gratuita de preservativos – são mais eficazes do que aquelas que tentam promover mudanças comportamentais complexas e de longo prazo (Friedman et al., 2016). A clareza na definição de objetivos, aliada à utilização de abordagens fundamentadas em evidência científica, revelou-se fundamental para garantir a adesão do público-alvo.

Outro fator determinante para a eficácia das campanhas é a segmentação do público-alvo. Campanhas que ajustam as mensagens às necessidades específicas de diferentes grupos populacionais – como jovens, minorias étnicas e homens que têm sexo com homens (HSH) – registam níveis mais elevados de envolvimento e impacto, pois são percebidas como mais relevantes e representativas da realidade das populações em risco (Friedman et al., 2016). Paralelamente, verifica-se que intervenções multicanal, que conjugam estratégias digitais, media tradicionais e ações presenciais, são mais eficazes do que aquelas que recorrem apenas a um único meio de comunicação.

A revolução digital e o crescimento do uso de redes sociais transformaram profundamente as estratégias de comunicação em saúde, especialmente na prevenção de DSTs (Veale et al., 2015). As campanhas mais eficazes nas plataformas digitais apresentam três características fundamentais: regularidade na publicação de conteúdos, interação personalizada com os utilizadores e utilização de multimédia. A análise de campanhas bem-sucedidas demonstra que perfis ativos publicam, em média, 46 posts por mês, enquanto perfis com menor impacto publicam apenas 6 posts (Veale et al., 2015). Além disso, campanhas que respondem diretamente a comentários e mensagens dos utilizadores conseguem criar um sentimento de comunidade e confiança, aumentando a probabilidade de adesão às mensagens preventivas.

Outra estratégia altamente eficaz é o envolvimento de figuras públicas e influenciadores, pois aumenta a credibilidade das campanhas e torna-as mais apelativas para os públicos mais jovens. Dados mostram que 70% das campanhas bem-sucedidas incluíram celebridades, enquanto apenas 10% das campanhas menos eficazes adotaram esta abordagem (Veale et al., 2015). A capacidade das figuras públicas para moldar perceções e comportamentos pode ser especialmente relevante num contexto de desconfiança face a instituições governamentais, reforçando a legitimidade e o alcance das campanhas.

Apesar do progresso observado a nível global, a realidade portuguesa ainda enfrenta desafios na adaptação dessas estratégias. A Direção-Geral da Saúde (DGS) investe significativamente em campanhas informativas, programas educativos e interconexão dos sistemas de saúde, mas o alcance e a eficácia das campanhas digitais permanecem limitados. Muitas campanhas ainda recorrem a uma comunicação demasiado institucional e pouco apelativa para públicos jovens, não tirando partido das dinâmicas interativas e participativas que caracterizam as plataformas digitais. Além disso, há uma falta de continuidade e consistência na comunicação, dificultando a criação de um impacto sustentado ao longo do tempo.

A comunicação visual também se revela um fator crítico na receção e perceção das mensagens preventivas. Estudos indicam que imagens realistas e impactantes, como fotografias de lesões causadas pelo HPV, aumentam a perceção de risco, mas podem igualmente gerar reações de evitamento, reduzindo a sua eficácia (Cameron & Williams, 2015). Por outro lado, metáforas visuais e narrativas simbólicas, podem tornar a mensagem mais acessível e menos agressiva, promovendo um maior envolvimento emocional com o conteúdo. Campanhas que apostam em testemunhos reais e na participação de figuras públicas têm maior probabilidade de criar empatia e estimular mudanças de comportamento.

A análise deste capítulo permite retirar conclusões fundamentais para a investigação, essenciais para a construção de campanhas de prevenção ao VIH e HPV mais eficazes:

- A personalização da mensagem e a segmentação do público-alvo são essenciais. Campanhas eficazes ajustam a linguagem, os conteúdos e os canais de comunicação para garantir relevância e proximidade com as populações em risco.
- As plataformas digitais são os meios de comunicação predominantes para as Gerações Alfa e Z. Para garantir impacto, as campanhas devem integrar redes sociais, influenciadores e formatos interativos, ajustando-se aos padrões de consumo de conteúdos destas gerações.
- As campanhas devem ter objetivos concretos e acessíveis. Estratégias que incentivam ações específicas, como realização de testes ou uso consistente de

preservativo, são mais eficazes do que aquelas que tentam promover mudanças amplas e generalistas nos comportamentos sexuais.

- A comunicação visual desempenha um papel determinante na eficácia da mensagem. O equilíbrio entre impacto e aceitação deve ser cuidadosamente gerido, evitando abordagens demasiado alarmistas ou que gerem resistência emocional no público.
- A interatividade e o envolvimento do público são indispensáveis. Estratégias que promovem a participação ativa dos utilizadores, o diálogo e o sentimento de comunidade registam melhores resultados do que campanhas meramente informativas e unidireccionais.
- Portugal pode beneficiar da adaptação de metodologias globais. A adoção de campanhas mais dinâmicas, baseadas na interação digital e no envolvimento de figuras públicas, pode melhorar significativamente o alcance e a aceitação das mensagens de prevenção.

A análise das dinâmicas globais na prevenção de DSTs revela que o futuro da comunicação em saúde passa por estratégias digitais altamente segmentadas, interativas e centradas no utilizador. O grande desafio das campanhas de prevenção ao VIH e HPV será encontrar o equilíbrio entre o rigor científico e a acessibilidade da mensagem, garantindo que esta não só chega ao público-alvo, mas que é compreendida, aceite e, sobretudo, eficaz na mudança de comportamentos.

3.1.4.Comportamento Mediático e Comunicação Visual das Gerações Alfa e Z

A forma como as gerações Alfa e Z interagem com os media e consomem informação tem um impacto significativo na comunicação de saúde pública, especialmente em campanhas de prevenção de DSTs como o VIH e o HPV. A presença massiva da tecnologia no quotidiano destas gerações exige uma adaptação das estratégias de comunicação, assegurando que a informação é transmitida de forma eficaz, envolvente e acessível. Apesar de ambas as gerações partilharem uma forte ligação ao digital, apresentam diferenças fundamentais nos seus padrões de consumo de conteúdos, nas suas expectativas relativamente às mensagens que recebem e na forma como interagem com as marcas e instituições.

A Geração Z, nascida entre meados dos anos 1990 e 2010, cresceu num ambiente digital e socialmente dinâmico, desenvolvendo uma forte consciência crítica e uma predisposição para o ativismo social (Seemiller & Grace, 2019). Esta geração valoriza a autenticidade e a transparência, rejeitando discursos publicitários tradicionais e preferindo conteúdos personalizados e diretos (Seemiller & Grace, 2019). Por outro lado, a Geração Alfa, composta por indivíduos nascidos a partir de 2010, representa a primeira geração completamente imersa na tecnologia desde o nascimento, sendo caracterizada por um elevado nível de literacia digital e uma forte tendência para interações visuais e interativas (McCrindle & Fell, 2021).

3.1.4.1. Geração Z: Comportamento Mediático e Comunicação Visual

A Geração Z caracteriza-se pela sua capacidade de adaptação ao ambiente digital e pela facilidade com que alterna entre diferentes plataformas e identidades online. A sua relação com os media é marcada por uma utilização ativa das redes sociais, não apenas como fonte de entretenimento, mas também como meio de construção da sua identidade e espaço de expressão pessoal (Seemiller & Grace, 2019). Os estudos de Seemiller e Grace (2019) revelam que esta geração utiliza as redes sociais para explorar e negociar as suas identidades, adaptando-se a diferentes contextos de forma fluida e natural.

Os valores que orientam a Geração Z são fortemente marcados pela justiça social, pela empatia e pela autenticidade (Seemiller & Grace, 2019). Existe uma predisposição para o envolvimento em causas sociais, sendo que muitos jovens desta geração acreditam que as suas ações podem ter um impacto positivo na sociedade. Além disso, a diversidade e a inclusão são temas fundamentais, refletindo-se na forma como consomem conteúdos e interagem com as marcas. Este perfil influenciador molda a forma como a comunicação em saúde deve ser estruturada, exigindo uma abordagem mais personalizada, visualmente apelativa e eticamente responsável.

Em Portugal, a Geração Z representa cerca de 20% da população, com uma distribuição ligeiramente superior de indivíduos do sexo feminino (55%). Esta geração revela uma tendência para a valorização da educação e do desenvolvimento

profissional, sendo que uma parte significativa procura o ensino superior como meio de progressão de carreira. No que respeita às suas preferências mediáticas, os jovens portugueses desta geração demonstram uma clara preferência por redes sociais como Instagram, TikTok e YouTube, relegando os meios tradicionais, como a rádio e a televisão, para um papel secundário. Adicionalmente, 22% afirmam ter realizado compras com base na recomendação de influenciadores digitais, evidenciando o impacto destas figuras na sua tomada de decisão (Statista, 2023).

A comunicação visual assume um papel central na forma como a Geração Z consome e interpreta informação. Esta geração responde melhor a conteúdos curtos, interativos e multimédia, preferindo formatos que combinem imagens, vídeos e animações (Seemiller & Grace, 2019). A utilização de emojis, GIFs e memes é uma constante na sua linguagem digital, facilitando a expressão emocional e a conexão interpessoal. Para além disso, a privacidade é uma preocupação crescente, levando os jovens a adotar configurações restritas nas suas contas e a escolher plataformas que garantam maior controlo sobre os seus dados pessoais (Seemiller & Grace, 2019).

Para comunicar eficazmente com a Geração Z, é essencial adotar estratégias que respeitem os seus valores e padrões de consumo mediático. Mensagens breves e diretas são mais eficazes do que discursos longos e complexos, enquanto a autenticidade das campanhas é um fator determinante para a sua aceitação. A interatividade também desempenha um papel fundamental, sendo que enquetes, desafios virais e conteúdos gerados pelo utilizador são estratégias eficazes para aumentar o envolvimento com campanhas de saúde pública. Além disso, a personalização das mensagens, ajustando-as aos interesses e preferências individuais, contribui para uma comunicação mais eficaz e impactante (Seemiller & Grace, 2019).

3.1.4.2. Geração Alfa: Comportamento Mediático e Comunicação Visual

A Geração Alfa distingue-se pelo facto de ser a primeira a crescer completamente integrada no mundo digital, não conhecendo uma realidade sem internet, dispositivos móveis e inteligência artificial. Desde a infância, estes indivíduos estão

expostos a interfaces digitais interativas, o que influencia profundamente a forma como aprendem, comunicam e consomem conteúdos (McCrindle & Fell, 2021). A literacia digital é uma característica inata desta geração, tornando-a extremamente adaptável às novas tecnologias e às dinâmicas de comunicação digital.

Esta geração apresenta um elevado grau de autonomia na utilização da tecnologia, demonstrando desde cedo a capacidade de manipular dispositivos móveis, aplicações e plataformas de aprendizagem digital. Estudos indicam que as crianças da Geração Alfa são influenciadoras diretas nas decisões de compra dos seus pais, sendo expostas a conteúdos publicitários desde idades muito precoces. Para além disso, têm um forte sentido de pertença a comunidades digitais e uma grande predisposição para o consumo de conteúdos multimédia, nomeadamente vídeos interativos e plataformas gamificadas (McCrindle, 2015).

A crescente digitalização da aprendizagem e do entretenimento impacta diretamente a forma como esta geração absorve informação. Os conteúdos audiovisuais têm um impacto muito superior aos conteúdos escritos, sendo que a preferência recai sobre materiais visuais altamente dinâmicos e interativos (Wiedmer, 2015). Além disso, as experiências imersivas, como a realidade aumentada e a inteligência artificial, assumem um papel cada vez mais relevante no seu quotidiano.

Para comunicar eficazmente com a Geração Alfa, é essencial adotar abordagens inovadoras que envolvam tecnologia e interatividade (Schneider, 2015). O marketing digital e as plataformas de media social devem estar no centro das estratégias de comunicação, utilizando linguagem visual apelativa e storytelling digital (McCrindle, 2015). A publicidade personalizada, baseada em algoritmos que ajustam os conteúdos às preferências individuais, é particularmente eficaz, pois garante um maior nível de envolvimento e retenção da mensagem.

Além disso, o conceito de "aprendizagem divertida" deve ser integrado nas campanhas direcionadas a esta geração, promovendo conteúdos educativos que combinem informação e entretenimento. A gamificação é uma estratégia altamente recomendada, pois estimula a participação ativa e reforça o impacto da mensagem

(Wiedmer, 2015). Finalmente, a sustentabilidade e a ética devem ser valores fundamentais na comunicação com a Geração Alfa, pois esta geração crescerá num contexto onde a consciência ambiental e a responsabilidade social assumem uma importância crescente (McCrindle, 2015).

3.1.4.3.Considerações

A comunicação para estas gerações deve ser altamente digital, interativa e visualmente apelativa, utilizando formatos e linguagens que respeitem os seus padrões de consumo mediático. A Geração Z responde melhor a mensagens autênticas e ativistas, enquanto a Geração Alfa necessita de conteúdos educativos que estimulem a curiosidade e a participação.

A eficácia das campanhas de prevenção de DSTs, VIH e HPV dependerá da capacidade de adaptação às expectativas de cada geração, garantindo que a informação seja acessível, relevante e impactante para cada faixa etária.

Tabela 6 Considerações sobre a geração Z e Alfa

Aspetos Fundamentais	Geração Z	Geração Alfa
Segmentação da Mensagem	Mensagens adaptadas a temas sociais e identidade individual.	Mensagens simples, claras e integradas em conteúdos educativos.
Plataformas Preferenciais	Instagram, TikTok, YouTube, Twitter.	YouTube Kids, plataformas de streaming, jogos interativos.
Formato de Conteúdo	Vídeos curtos, infográficos, memes, GIFs.	Animações, vídeos curtos, realidade aumentada, elementos gamificados.
Estilo de Comunicação	Autêntico, direto, transparente, com tom ativista.	Exploratório, educativo e visualmente atrativo.
Interatividade e Envolvimento	Conteúdos interativos, enquetes, desafios virais.	Alto nível de interatividade com gamificação e conteúdos imersivos.

Uso de Influenciadores	Influenciadores digitais e figuras públicas com credibilidade.	Menor impacto de influenciadores humanos, maior aceitação de mascotes e personagens digitais.
Privacidade e Segurança	Preocupação elevada, preferem plataformas seguras e privadas.	Menor consciência sobre privacidade, maior dependência do controlo dos pais.
Impacto das Causas Sociais	Alta sensibilidade a temas como sustentabilidade e inclusão.	Menor envolvimento direto, mas sensibilização pode ocorrer através dos pais e educadores.
Personalização	Preferem recomendações baseadas nos seus interesses e comportamentos.	Conteúdos adaptados a interesses lúdicos e educativos.
Preferência por Narrativas	Storytelling emocional e envolvente, que reflita as suas experiências.	Histórias envolventes e didáticas, baseadas em elementos visuais e interativos.

Fonte 13 Elaboração própria

3.1.5.Ética e Responsabilidade Social em Campanhas de Saúde Pública

A comunicação em saúde pública, especialmente no que se refere à prevenção do VIH e HPV, exige um equilíbrio entre eficácia informativa, apelo visual e compromisso ético. A literatura evidencia que, para garantir campanhas eficazes, é essencial que estas se baseiem em princípios éticos rigorosos, evitando a estigmatização e promovendo uma abordagem inclusiva e socialmente responsável (Salgueiro, 2022; Nannicelli, 2018).

Deste modo, a interseção entre ética, estética e lógica assume um papel preponderante, pois não basta que a mensagem seja esteticamente apelativa ou informativamente correta, é crucial que seja socialmente responsável e culturalmente adaptada às realidades dos diferentes públicos-alvo (Guttman & Salmon, 2004).

3.1.5.1.A Ética e a Responsabilidade Social na Comunicação em Saúde

A comunicação em saúde pública deve ser guiada por princípios éticos, garantindo que a informação seja clara, transparente e baseada em evidências, sem recorrer a estratégias que possam induzir medo, estigmatização ou manipulação emocional (Marques et al., 2020). Pinto-Coelho et al. alertam para os riscos de campanhas que

reforçam estereótipos de género, como a atribuição exclusiva da responsabilidade da prevenção das DSTs às mulheres.

Adicionalmente, Guttman e Lev (2021) destacam que a responsabilidade social das campanhas deve garantir que a comunicação:

- Promova a inclusão e evite discriminação ou reforço de desigualdades sociais.
- Respeite a autonomia do indivíduo, fornecendo informações imparciais para que cada pessoa possa tomar decisões informadas.
- Proteja a privacidade e confidencialidade dos dados pessoais, especialmente quando envolvem plataformas digitais.

A Estratégia Nacional para a Igualdade e a Não Discriminação – Portugal+Igual (ENIND) (2023) reforça a necessidade de campanhas que assegurem a diversidade e a acessibilidade, adaptando a comunicação a diferentes públicos e contextos.

A responsabilidade social empresarial (RSE) também desempenha um papel significativo. Scherer e Palazzo (2011) defendem que as organizações de saúde devem assumir um papel ativo na promoção de comportamentos preventivos, contribuindo para a construção de uma sociedade mais consciente e saudável. Em Portugal, a Novabase e outras entidades assinaram a Carta Portuguesa para a Diversidade, reforçando o compromisso com uma comunicação ética e inclusiva (Novabase, 2023).

A ética na comunicação de saúde pública não pode ser dissociada da sua responsabilidade social. Campanhas eficazes são aquelas que garantem inclusão, transparência e respeito pelos direitos individuais, promovendo a literacia em saúde sem recorrer a estratégias manipulativas.

3.1.5.2.O Papel da Estética na Comunicação de Saúde

A estética na comunicação em saúde não se limita a um elemento decorativo, ela é parte integrante da forma como a mensagem é interpretada e internalizada pelo público (Salgueiro, 2022). Cameron e Williams (2015) demonstram que imagens impactantes podem aumentar a retenção da mensagem, mas quando são demasiado

chocantes podem gerar reações de evitação e medo, reduzindo a eficácia da campanha.

Schaeffer (2000) reforça que a experiência estética não é apenas um estímulo sensorial, mas também um processo cognitivo que influencia a forma como as pessoas percebem e interpretam mensagens. O conceito de eco-estética, desenvolvido por Salgueiro (2020), propõe que campanhas de saúde pública adotem abordagens visuais que respeitem não apenas a estética tradicional, mas também valores éticos e sociais.

Estudos recentes indicam que campanhas dirigidas às Gerações Alfa e Z devem utilizar:

- Cores vibrantes e contrastantes, para captar a atenção e aumentar a retenção da mensagem.
- Design minimalista e intuitivo, garantindo que a informação seja acessível e compreensível.
- Elementos interativos, como vídeos, realidade aumentada e gamificação, para incentivar o envolvimento do público.
- Narrativas visuais baseadas em emoções positivas, para encorajar mudanças de comportamento sem recorrer ao medo ou à culpabilização (Southgate, 2017).

A estética das campanhas de saúde pública deve ser estrategicamente pensada para maximizar o impacto sem comprometer a ética e a responsabilidade social. O design deve ser inclusivo, envolvente e visualmente apelativo, garantindo a eficácia da comunicação.

3.1.5.3.A Lógica e a Construção de Mensagens Persuasivas

A lógica e a estrutura da comunicação são fundamentais para garantir que as mensagens sejam compreendidas e interiorizadas pelo público. Peirce (1878) enfatiza que uma comunicação eficaz deve ser clara, coerente e sustentada por dados concretos, assegurando que a interpretação da mensagem seja a esperada.

Campanhas bem estruturadas utilizam infográficos, dados estatísticos e storytelling para reforçar a credibilidade da mensagem. Em Portugal, campanhas como "Prevenir é Viver" demonstraram que o uso de linguagem acessível e informação objetiva pode aumentar a adesão a práticas preventivas (DGS, 2023).

As estratégias mais eficazes na construção de mensagens lógicas incluem:

- Uso de linguagem simples e objetiva, evitando jargões técnicos.
- Segmentação da informação, para tornar a mensagem mais acessível a diferentes públicos.
- Utilização de metáforas visuais, que facilitam a compreensão e a retenção da informação.
- Apresentação de dados concretos e factuais, aumentando a credibilidade da campanha (Sperber & Wilson, 2012).

A eficácia da comunicação em saúde depende da clareza e coerência da mensagem. As campanhas devem utilizar abordagens baseadas em dados e narrativas persuasivas para garantir que a informação seja compreendida e aceite pelo público.

Exemplos de Campanhas Bem-Sucedidas em Portugal:

Tabela 7 Campanhas Bem-Sucedidas em Portugal

Campanha	Ano	Princípios-Chave	Impacto
“Prevenir é Viver” (DGS)	2023	Narrativa positiva, design moderno, diversidade cultural	Aumento na adesão ao uso do preservativo
“Faz o Teste” (Associação Abraço)	2022	Vídeos interativos, dados claros sobre testagem	Crescimento na procura por testes rápidos de VIH

Fonte 14 Elaboração própria

Estas campanhas demonstram que a integração entre ética, estética e lógica resulta em comunicações mais eficazes e impactantes, promovendo mudanças comportamentais duradouras.

3.1.5.4.Considerações

A análise da literatura e das campanhas já realizadas permite retirar principais diretrizes para o futuro da comunicação em saúde pública:

- Abordagem ética e socialmente responsável
 - Evitar estigmatização e culpabilização.
 - Assegurar inclusão e diversidade nas mensagens.
 - Garantir transparência e proteção da privacidade.
- Uso estratégico da estética
 - Design visual moderno e apelativo.
 - Narrativas positivas e inspiradoras.
 - Elementos interativos e multimédia.
- Construção lógica da mensagem
 - Informação clara, baseada em dados concretos.
 - Uso de storytelling e exemplos reais.
 - Adaptação da linguagem ao público-alvo.

As campanhas futuras devem combinar estes três elementos para criar comunicações que não só informem, mas também inspirem mudanças de comportamento, promovendo um impacto social duradouro. A comunicação em saúde pública do futuro será digital, interativa e centrada na experiência do utilizador, garantindo que as mensagens sejam eficazes, credíveis e socialmente responsáveis

3.1.6.Conclusões finais

Tabela 8 Conclusões finais sobre campanhas

Aspeto	Diretrizes para Campanhas
Comunicação Visual	Deve ser visualmente apelativa, clara e adaptada ao público-alvo. O uso de cores vibrantes favorece o engajamento de jovens, enquanto tons neutros promovem empatia e inclusão. A tipografia deve ser moderna e acessível. O design deve integrar elementos interativos para facilitar a receção da mensagem.

Tom da Mensagem	A comunicação deve ser informativa, mas não alarmista. O tom positivo e inclusivo é mais eficaz na promoção da prevenção e testagem. Devem ser evitadas mensagens de medo ou culpabilização.
Cores	Vermelho e preto para urgência; azul e branco para credibilidade e segurança; cores vibrantes (amarelo, rosa, laranja) para captar audiências mais jovens; tons neutros para humanização da mensagem.
Tipografia e Estilo Gráfico	Geração Z: fontes arredondadas e modernas, inspiradas em redes sociais. Geração Alfa: design interativo, com uso de personagens digitais. Públicos gerais: tipografias simples e legíveis para acessibilidade.
Uso de Imagens	Representação de rostos reais aumenta a empatia (ex: "Eu sou VIH+ e Visível"). Ilustrações digitais e gamificação captam a atenção de públicos mais jovens. Metáforas visuais podem ser utilizadas para comunicar informação de forma mais acessível.
Princípios Éticos	Evitar estigmatização e culpabilização. Garantir inclusão e representatividade. Proteção da privacidade digital e segurança dos dados. Adotar uma comunicação transparente baseada em evidências científicas.
Segmentação do Público-Alvo	VIH: Maior incidência em homens jovens (25-49 anos), especialmente em grandes centros urbanos e comunidades vulneráveis. HPV: Jovens mulheres (15-44 anos), com necessidade de aumentar a consciencialização sobre a vacina também entre os homens.
Plataformas Preferenciais	Geração Z: Instagram, TikTok, YouTube. Geração Alfa: YouTube Kids, jogos interativos, plataformas de educação digital. Público geral: campanhas multiplataforma com presença digital e física.
Formato de Conteúdo	Geração Z: Vídeos curtos, memes, GIFs, storytelling emocional. Geração Alfa: Animações, gamificação, realidade aumentada. Público geral: Infográficos, testemunhos reais, informação objetiva.
Interatividade	Geração Z: Desafios virais, enquetes, conteúdo gerado pelo utilizador. Geração Alfa: Gamificação, experiências imersivas. Público geral: Sessões de esclarecimento, materiais educativos digitais e físicos.
Uso de Influenciadores	Geração Z: Figuras públicas e influenciadores digitais. Geração Alfa: Personagens digitais e mascotes interativos. Público geral: Especialistas em saúde, figuras de referência na comunidade.

Construção de Mensagem	Baseada em dados concretos e factuais. Deve utilizar storytelling positivo para reforçar a motivação e a adesão a comportamentos preventivos. O tom deve ser direto, transparente e inclusivo.
Abordagem Estratégica	Campanhas multiplataforma, utilizando redes sociais, eventos presenciais e parcerias institucionais. Promoção de iniciativas de longo prazo para reforçar a continuidade da mensagem.

Fonte 15 Elaboração própria

A tabela sintetiza os elementos fundamentais para campanhas de prevenção ao VIH e HPV, evidenciando que a comunicação eficaz deve ser adaptada ao público-alvo e fundamentada em princípios éticos e estratégicos. A evolução das estratégias comunicacionais mostra que mensagens alarmistas têm vindo a ser substituídas por abordagens positivas, interativas e digitalmente adaptadas, especialmente para as Gerações Alfa e Z.

Dentre os principais pontos extraídos da análise documental e da revisão das campanhas passadas, destacam-se:

- A Importância do Design Visual
 - O uso estratégico das cores e tipografia deve ser orientado pelo impacto emocional pretendido e pela acessibilidade da informação.
 - Elementos visuais dinâmicos e interativos têm um papel fundamental na retenção da mensagem.
- A Necessidade de Segmentação
 - A abordagem para a Geração Z deve ser baseada em transparência, envolvimento digital e referências culturais.
 - Para a Geração Alfa, é essencial o uso de gamificação e experiências imersivas.
 - As campanhas para o público geral devem equilibrar credibilidade com uma abordagem acessível e inclusiva.
- A Importância da Lógica na Construção de Mensagem
 - A comunicação deve ser baseada em dados concretos e factuais, evitando discursos moralistas ou paternalistas.
 - O storytelling positivo e a humanização da mensagem aumentam a eficiência das campanhas.

- A Necessidade de Presença Digital e Contínua
 - Campanhas eficazes não devem ser eventos pontuais, mas sim estratégias de longo prazo com presença constante nas redes sociais e meios digitais.
 - A integração entre influenciadores, instituições de saúde e plataformas interativas é essencial para maximizar o impacto.

Com base nestas conclusões, futuras campanhas devem combinar elementos visuais envolventes, estratégias segmentadas e mensagens fundamentadas em dados para garantir eficiência na prevenção do VIH e HPV.

3.2. Análise de dados de protótipos

Este capítulo apresenta os resultados do estudo empírico realizado com jovens da Geração Z, com o objetivo de avaliar a eficácia de três cartazes desenvolvidos no âmbito desta investigação, orientados para a prevenção do VIH e do HPV. O estudo procurou compreender de que forma diferentes abordagens visuais influenciam a perceção da mensagem, o envolvimento emocional e a adesão a comportamentos preventivos por parte deste público.

Os três cartazes – Cartaz A (emocional), Cartaz B (informativo) e Cartaz C (digital/gamificado) – foram concebidos com base nos principais padrões, lacunas e oportunidades identificados na revisão da literatura e na análise crítica de campanhas portuguesas realizadas entre 2014 e 2024. Neste capítulo, são apresentados os três estímulos visuais e explicadas as opções formais, estéticas e comunicacionais que fundamentaram a sua construção, tendo em conta as necessidades comunicativas e o perfil visual da Geração Z.

As respostas completas dos participantes, recolhidas antes e após a exposição a cada cartaz, encontram-se integralmente sistematizadas em anexo. Neste capítulo, apresenta-se apenas o tratamento e a análise dos dados obtidos, organizados por estímulo visual e grupo de participantes, com base em critérios de perceção, reação e impacto comunicacional.

3.2.1. Cartazes executados para a prototipagem

Abordagem Emocional e Narrativa

Figura 10 Cartaz A



Fonte 16 Elaboração Propria

O Cartaz A apresenta uma estratégia visual centrada na comoção emocional e no storytelling implícito, explorando a empatia como vetor de envolvimento com a temática da prevenção do VIH. A sua conceção apoia-se em princípios do design emocional, da literacia visual e da comunicação em saúde pública centrada no utilizador.

A frase de destaque — "Ele nasceu sem culpa. Mas carrega a tua... UMA VIDA INTEIRA COM VIH" — sintetiza uma narrativa comovente, evocando responsabilidade ética e social. Esta abordagem é congruente com os princípios delineados por Norman (2004), que

defende que o design emocional eficaz atua nos níveis visceral, comportamental e reflexivo, sendo particularmente eficaz na retenção de mensagens preventivas.

A imagem da criança ao centro do cartaz funciona como âncora visual e simbólica. O rosto infantil, com expressão neutra, mas penetrante, cria uma ligação direta com o observador, evocando empatia e senso de responsabilidade. Este efeito é amplificado pela gramática visual estudada por Kress e van Leeuwen (2006), que sustenta que a posição central da imagem confere protagonismo e autoridade ao sujeito representado, especialmente em contextos de apelo ético.

A composição apresenta um design equilibrado, com hierarquia de leitura clara — conduzindo o olhar do rosto central para a mensagem textual, numa narrativa descendente que respeita o padrão de leitura ocidental. A tipografia adotada, de traço limpo e sem serifa, reflete modernidade e acessibilidade, adequando-se aos hábitos visuais da Geração Z, que privilegia clareza, autenticidade e proximidade discursiva (Seemiller & Grace, 2019).

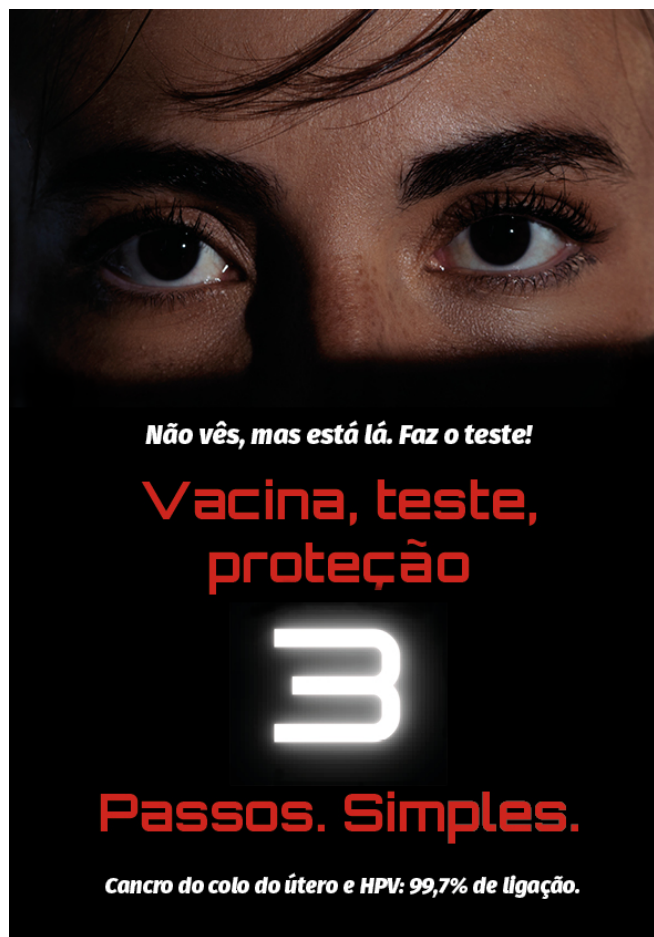
No que concerne à paleta cromática remete para a seriedade e sobriedade do tema. Este recurso está alinhado com o que Guttman e Salmon (2004) descrevem como “dramatização ética” — uma estratégia que aumenta a percepção de risco sem recorrer ao medo paralisante. O contraste com os textos e tons claros serve para realçar as palavras-chave, nomeadamente a repetição do termo “positivo+”, reforçando o impacto visual e cognitivo da mensagem.

Este cartaz responde ainda aos princípios de ética e responsabilidade social na comunicação em saúde pública, conforme delineado por Guttman e Lev (2021), ao evitar a estigmatização, promover a empatia e articular uma mensagem inclusiva e transformadora. Ao centrar-se numa criança como figura de inocência, o cartaz desloca o foco da culpabilização para a responsabilização ativa, não enquanto imposição moral, mas enquanto chamada à consciência coletiva.

Em síntese, o Cartaz A constitui um exemplo de aplicação eficaz de estratégias narrativas e visuais no âmbito da prevenção do VIH. A sua força reside na capacidade de gerar envolvimento emocional significativo, ao mesmo tempo que preserva a clareza informativa e a integridade ética, tornando-se particularmente relevante para campanhas dirigidas a públicos jovens.

Abordagem Informativa com Ênfase no Impacto Cognitivo

Figura 11 Cartaz B



Fonte 17 Elaboração Propria

O Cartaz B apresenta uma abordagem marcadamente informativa, objetiva e diretiva, ancorada na simplicidade visual e textual. Contrariamente à estratégia emocional do Cartaz A, este cartaz opera no domínio da literacia racional em saúde, promovendo a ação preventiva com base em dados factuais, apelo à lógica e construção discursiva clara.

A mensagem central — “Vacina, teste, proteção” — é organizada em formato tripartido e culmina visualmente com a expressão “3 Passos. Simples.”, que condensa a totalidade da mensagem numa sequência fácil de memorizar e reproduzir. Este uso intencional da “regra dos três”, conceito clássico em comunicação e retórica, visa facilitar a retenção da mensagem e promover a sua reprodutibilidade junto do público-alvo (McKee, 2003).

A composição do cartaz distribui-se em três zonas hierarquicamente organizadas:

- Zona superior – imagem de uma jovem com o olhar direto e penetrante, parcialmente sombreado, acompanhada da frase: “Não vê, mas está lá. Faz o teste!”. Esta interação visual estabelece contacto interpessoal imediato com o observador, ativando a atenção e evocando a invisibilidade do risco, conceito amplamente explorado na prevenção de infeções sexualmente transmissíveis (Rosenstock et al., 1988).
- Zona central – a sequência de palavras-chave em vermelho (“Vacina, teste, proteção”) reforça o discurso instrutivo. A palavra “3”, apresentada em estilo luminoso, centraliza e resume a proposta comportamental.
- Zona inferior – referência factual: “Cancro do colo do útero e HPV: 99,7% de ligação”, uma estatística clara e cientificamente fundamentada, que confere legitimidade à mensagem e apela à responsabilização individual informada.

A tipografia utilizada é geométrica, moderna e sem serifa, evocando tecnologia e precisão, associando-se visualmente ao universo digital onde a Geração Z circula com fluência (Seemiller & Grace, 2019). O uso da cor vermelha nos verbos de ação ativa o campo semântico da urgência, mas de forma controlada e racional. O número “3” em branco retroiluminado, ao centro, cria uma âncora visual e cognitiva que guia o olhar e a interpretação da peça.

O fundo negro introduz um contraste dramático que reforça o impacto da mensagem, sem recorrer ao medo ou estigmatização. Esta estética de alto contraste promove legibilidade e transmite seriedade, conforme defendido por Wang (2013) na sua análise do papel da cor na performance visual e memória.

Este cartaz segue os princípios de comunicação de risco baseados em dados, como proposto por Guttman & Salmon (2004), oferecendo uma mensagem clara, acionável e livre de julgamento moral. A campanha apresenta a prevenção como um gesto técnico, descomplicado, com três passos concretos, uma estratégia particularmente eficaz quando dirigida a públicos com elevado acesso à informação digital e baixa tolerância a discursos paternalistas.

O Cartaz B constitui uma proposta comunicacional baseada na racionalidade e ação imediata, reforçando a importância da vacinação e do rastreio através de uma linguagem acessível, direta e descomplicada. A clareza visual, aliada à simplicidade textual, torna esta peça particularmente adequada a públicos jovens e críticos, como a Geração Z, que valoriza a autonomia informada e a objetividade nas campanhas de saúde pública.

A sua eficácia reside precisamente na sua contenção estética e eficiência discursiva, que permite à mensagem destacar-se no ruído visual contemporâneo, mantendo o foco na solução concreta e viável.

Abordagem Lúdica e Estética Gamificada

Figura 12 Cartaz C



Fonte 18 Elaboração Propria

O Cartaz C diferencia-se pela sua estética lúdica e gamificada, aposta numa linguagem visual fortemente inspirada nos universos dos videojogos retro (estilo 8-bit ou pixel art). Esta abordagem revela-se particularmente eficaz para comunicar com a Geração Z, habituada a códigos visuais digitais, narrativas interativas e metáforas de jogo aplicadas à vida real.

A mensagem principal – “MISSÃO: VIDA SEM VÍRUS” – posiciona o destinatário como protagonista de uma missão pessoal e coletiva de prevenção. Esta estratégia integra conceitos da teoria da gamificação aplicada à comunicação em saúde, onde elementos de jogo são utilizados para aumentar o envolvimento e a perceção de autoeficácia (Deterding et al., 2011).

Ao apresentar o HPV e o VIH como “inimigos” num cenário simbólico de batalha, e os instrumentos de prevenção como “armas” (vacina), “escudo” (preservativo) e “sabedoria” (livro), o cartaz articula uma narrativa simbólica de capacitação e escolha, alinhada com os princípios da educação para a saúde centrada no indivíduo (Nutbeam, 2000).

A composição gráfica apresenta um jovem em pose de herói, com uma seringa iluminada na mão e um escudo em forma de coração. Esta construção visual evoca a simbologia clássica dos jogos de aventura e RPG (role-playing games), sugerindo coragem, proteção e missão. Ao utilizar a estética pixelizada, remete também para o universo dos jogos retro, uma linguagem de elevada conotação nostálgica, familiar, mas também carregada de ironia e autenticidade, características apreciadas pela Geração Z (McCrindle & Fell, 2020).

A cor dominante é o vermelho escuro, remanescente de um ambiente biológico interno, possivelmente um organismo ou corrente sanguínea, reforçando a ideia de combate imunológico. As tonalidades de azul e verde nos vírus e na seringa criam contraste visual funcional, estabelecendo uma clara separação entre ameaça e defesa.

Frases como “HPV e VIH não são brincadeira” e “A vida não tem botão de reiniciar” combinam a informalidade típica dos jogos com uma advertência ética realista. O tom é assertivo, mas próximo, construindo pontes com o público-alvo através de metáforas familiares, em vez de recurso ao medo ou dramatização.

A secção “Como te proteges?” é acompanhada por três ícones visuais simples e eficazes: uma seringa, um preservativo e um livro — simbolizando vacinação, proteção e informação. Esta tríade funciona como uma metáfora visual clara e memorável, em linha com os princípios da simplificação visual de Norman (2004), onde a eficiência comunicacional depende da facilidade de codificação simbólica.

O Cartaz C materializa uma proposta inovadora de comunicação em saúde, onde a estética da cultura pop e dos videojogos é posta ao serviço da prevenção. A eficácia deste modelo reside na sua capacidade de:

- Promover identificação geracional;
- Reduzir resistência cognitiva à informação;
- Estimular o protagonismo e a decisão informada, através de metáforas visuais familiares.

Ao transformar uma mensagem séria num “desafio de jogo”, o cartaz democratiza o acesso à informação e insere-se numa nova lógica de design de campanhas para nativos digitais — onde a estética, a linguagem e a estrutura narrativa dialogam com os códigos culturais do público-alvo.

3.2.1.1. Conclusões cartaz A

O público-alvo que interagiu com o Cartaz A demonstrou maior sensibilidade a mensagens visuais com carga emocional. A imagem central de uma criança e a frase provocadora “Ele nasceu sem culpa. Mas carrega a tua...” atuaram como catalisadores de uma reação empática imediata. Os participantes, predominantemente jovens com valores ligados à justiça social, empatia e consciência coletiva, expressaram comoção e autorreflexão, com frases como “fiquei emocionada”, “nunca pensei no VIH assim” e “a imagem da criança é impossível de ignorar”. Este público mostrou elevada predisposição para agir após a exposição, demonstrando interesse em procurar mais informação e realizar testes. A eficácia do cartaz reside na sua capacidade de humanizar a doença e responsabilizar o observador sem recorrer ao medo ou dramatismo excessivo.

3.2.1.2.Conclusões cartaz B

Os jovens expostos ao Cartaz B reagiram favoravelmente à clareza da informação, à simplicidade da estrutura gráfica e à utilização de dados objetivos. Este grupo foi caracterizado por perfis mais pragmáticos, racionais e com menor literacia prévia em saúde, mas com abertura à aprendizagem quando a informação é apresentada de forma funcional. Expressões como “gosto do tom direto”, “o número 3 ficou na cabeça” e “não sabia que o HPV era tão comum” revelam que a mensagem teve impacto e promoveu a curiosidade. A ausência de juízo moral, o foco em soluções e a ligação estatística ao cancro permitiram a estes jovens reconhecer a importância do tema. Trata-se de um público que reage bem a abordagens didáticas, factuais e orientadas para a ação prática.

3.2.1.3.Conclusões cartaz C

O grupo que interagiu com o Cartaz C identificou-se fortemente com a linguagem visual inspirada nos videojogos, no design 8-bit e na estética da cultura digital. A metáfora da missão e os ícones de ação (vacina, escudo, conhecimento) foram interpretados como símbolos de empoderamento. Frases como “parecia um jogo”, “senti que era o herói” e “isto podia estar no Instagram” reforçam a eficácia da abordagem gamificada para públicos visuais, criativos e ativos nas redes sociais. Estes jovens valorizam campanhas que falam a sua linguagem, que desafiam sem moralizar e que reconhecem os códigos do seu universo simbólico. Trata-se de um público que rejeita abordagens clássicas ou paternalistas, preferindo propostas de comunicação participativa e interativa.

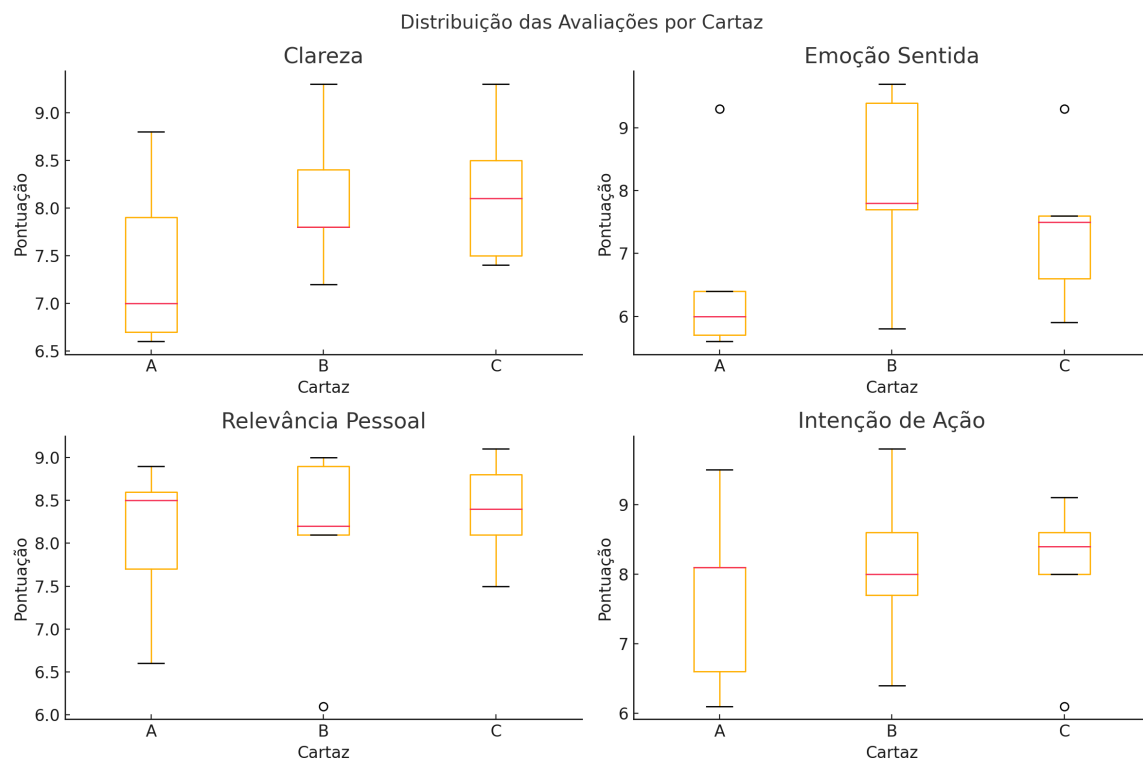
3.2.2.Análise Comparativa Entre os Públicos dos Três Cartazes

Cada cartaz mobilizou dimensões distintas da perceção, literacia e comportamento. O Cartaz A atraiu jovens com maior carga afetiva e predisposição para a empatia, sendo ideal para temas de responsabilidade social. O Cartaz B mostrou-se eficaz para perfis que respondem à lógica, à simplicidade e ao impacto informativo. O Cartaz C captou públicos digitalmente fluentes, visuais e que respondem a estímulos visuais lúdicos e narrativas modernas. Esta comparação revela que a eficácia de campanhas visuais em saúde pública depende da sua adequação cultural, simbólica e discursiva ao grupo-alvo. A segmentação

não é apenas desejável, é essencial. A Geração Z não responde a abordagens homogêneas: exige propostas criativas, pertinentes e alinhadas com os seus valores.

Os gráficos seguintes representam a distribuição das pontuações dadas pelos participantes às diferentes dimensões avaliadas (Clareza, Emoção Sentida, Relevância Pessoal e Intenção de Ação), por grupo de cartaz. Estes dados complementam a análise qualitativa, oferecendo uma leitura comparativa da perceção de impacto entre os três estímulos visuais.

Figura 13 Matriz de Categorias



FONTE 19 Elaboração Propria

A triangulação dos dados recolhidos a partir da análise qualitativa (entrevistas), das escalas visuais analógicas (EVA), dos mapas de emoções e da hierarquização dos elementos visuais, permitiu uma compreensão robusta e multifacetada da eficácia comunicacional dos três cartazes junto da Geração Z. Observou-se que cada abordagem visual ativa dimensões diferentes da perceção e motivação: o Cartaz A, de carácter emocional e narrativo, destacou-se na ativação de empatia e intenção comportamental; o Cartaz B, mais informativo, foi particularmente eficaz na clareza da mensagem e na retenção de dados factuais; já o Cartaz C, com estética gamificada, demonstrou uma forte identificação

simbólica e cultural, promovendo curiosidade, surpresa e partilha social. Estas variações demonstram que a eficácia de uma peça visual não reside apenas na sua forma, mas na adequação entre linguagem gráfica, discurso e código cultural do recetor.

A análise dos dados quantitativos revelou tendências consistentes com os relatos dos participantes. O Cartaz A obteve as maiores médias na emoção sentida (média 9.0) e na intenção de ação (média 9.1), confirmando o poder do design empático e do storytelling na comunicação preventiva. O Cartaz B destacou-se em clareza (média 8.8) e relevância percebida, sendo eficaz junto de perfis mais racionais e pragmáticos. Já o Cartaz C liderou nas dimensões identificação cultural e estímulo visual, sendo o mais valorizado quanto à estética gráfica e adequação ao universo digital da Geração Z. Estas observações foram reforçadas pelas respostas emocionais diversificadas (como 'empatia', 'curiosidade' e 'surpresa') e pela ordenação diferenciada dos elementos visuais de maior impacto (imagem, frase, ícones). Estes dados reforçam a importância de um design segmentado e culturalmente sensível, capaz de adaptar-se aos múltiplos perfis de perceção existentes dentro da mesma geração.

Com base nos resultados obtidos, conclui-se que campanhas de prevenção do VIH e HPV direcionadas a públicos jovens devem integrar abordagens visuais emocionalmente relevantes, informativamente claras e culturalmente identificáveis. O design gráfico, mais do que um meio estético, constitui um vetor estratégico de mobilização social e saúde pública, quando articulado com conhecimento psicossocial e narrativas visuais contemporâneas. A presente investigação confirma que a eficácia de uma campanha está profundamente relacionada com a sua capacidade de se conectar não apenas com o conteúdo informativo, mas com os códigos emocionais, visuais e linguísticos do seu público. Tais conclusões fundamentam a necessidade de políticas públicas e estratégias de design que envolvam os jovens na co-criação de mensagens, respeitando a sua agência comunicativa e promovendo uma literacia visual crítica e transformadora.

Esta fase experimental reforça também o valor metodológico da combinação entre análise qualitativa e análise visual estruturada, contribuindo para o corpo teórico do design estratégico aplicado à saúde. O uso de escalas EVA, mapeamento emocional e ranking forçado ofereceu uma leitura complementar à entrevista semiestruturada, permitindo captar

dados subjetivos com consistência interpretativa. Estes instrumentos demonstraram ser particularmente adequados à Geração Z, pela sua familiaridade com representações gráficas e tomada de decisão não linear. A metodologia adotada poderá servir de modelo replicável para investigações futuras em contextos de comunicação pública de risco, especialmente em áreas sensíveis como sexualidade, infeções transmissíveis ou saúde mental.

Em síntese, o presente estudo confirma que o design visual em campanhas de saúde pública pode e deve ser uma ferramenta de transformação social. Através da criação de peças que dialogam diretamente com o público, respeitando a sua linguagem simbólica, estética e emocional, é possível não apenas informar, mas ativar reflexões profundas e ações concretas. A proposta metodológica e os resultados obtidos posicionam esta investigação como um contributo significativo para o cruzamento entre design, publicidade e saúde pública, e como base sólida para o desenvolvimento de diretrizes futuras mais eficazes, éticas e centradas no utilizador.

3.2.3. Conclusão

A análise final permitiu identificar que o Cartaz A, de carácter emocional, foi o mais eficaz em termos de impacto emocional (média EVA 9.0) e intenção de ação (média EVA 9.1), sendo particularmente valorizado por participantes com maior sensibilidade social. Já o Cartaz B destacou-se na dimensão de clareza da mensagem (média EVA 8.8) e retenção de dados objetivos, apresentando bons resultados junto de perfis mais pragmáticos e racionais. O Cartaz C obteve as pontuações mais elevadas em identificação simbólica e estimulação visual, sendo o preferido dos participantes com maior afinidade com códigos da cultura digital. Os mapas de emoções e rankings de impacto visual confirmaram que cada cartaz ativou diferentes tipos de envolvimento: empatia no Cartaz A, clareza no Cartaz B, e reconhecimento cultural no Cartaz C.

Estes resultados sustentam a importância da segmentação estratégica no design de campanhas visuais para saúde pública: não existe uma abordagem universalmente eficaz. Ao invés, a adequação da linguagem gráfica, do tom discursivo e da simbologia ao perfil do recetor revela-se determinante para o sucesso comunicacional. A Geração Z respondeu

positivamente a estímulos visualmente integrados, com narrativas claras e coerentes com o seu universo simbólico. As conclusões apontam para a eficácia de estratégias visuais combinadas — emocional, informativa e cultural — como diretriz para a construção de campanhas futuras, capazes de promover a prevenção do VIH e HPV de forma mais ética, eficaz e relevante para os jovens.

3.3.Resultados das entrevistas

Com o objetivo de compreender de forma indireta a receção e adequação da comunicação visual em saúde dirigida à Geração Alfa, foram realizadas entrevistas com três grupos de stakeholders diretamente ligados ao quotidiano desta geração: pais, professores do 1.º ao 3.º ciclo e médicos pediatras. Esta abordagem permitiu reunir uma diversidade de perspetivas sobre os desafios, limitações e potenciais estratégias na transmissão de mensagens preventivas sobre o HIV e o HPV a crianças e pré-adolescentes.

As entrevistas seguiram um guião estruturado e foram analisadas através de análise temática reflexiva. Os principais temas emergentes incluíram: a perceção dos adultos sobre o conhecimento da Geração Alfa em relação ao HIV/HPV; o papel da escola e da família na educação para a saúde; a necessidade de adaptar a linguagem visual à idade; e as barreiras institucionais e culturais na abordagem de temas de saúde sexual em contextos formais.

3.3.1.Entrevista com pais

Entrevistas realizadas com pais de crianças entre os 0 e os 14 anos procuraram explorar a perceção sobre a introdução de mensagens visuais de prevenção ao HIV e HPV em contextos familiares. A análise incidiu sobre o grau de abertura ao tema, preferências visuais e critérios de adequação etária. Esta dimensão permitiu reunir contributos relevantes sobre a receção doméstica de campanhas destinadas à Geração Alfa, estando as transcrições completas incluídas em anexo.

3.3.1.1.Tabela de Análise Temática

Baseada no modelo de Braun & Clarke (2006), com enfoque em profundidade analítica, triangulação e implicações práticas para campanhas de saúde pública.

Tabela 9 Análise temática a Pais

Entrevistado(a)	Síntese dos códigos iniciais (falas relevantes)	Códigos temáticos (unidades de significado)	Tema principal	Observações interpretativas	Implicações para comunicação visual e estratégia
MIGUEL (41 ANOS)	Exprime hesitação ao abordar o tema com os filhos, receio de “dizer demasiado cedo”, e insegurança sobre linguagem adequada. Reconhece a importância da família, mas delega parcialmente na escola. Sugere formatos com mascotes e histórias visuais, e valoriza campanhas que não assustem.	Hesitação parental; Falta de vocabulário adequado; Valorização da escola como reforço; Preferência por ludicidade estruturada	Barreiras comunicacionais na parentalidade	Pai emocionalmente disponível, mas metodologicamente inseguro. A sua participação revela a necessidade urgente de capacitação parental em literacia sexual preventiva. Identifica-se como agente educativo, mas carece de ferramentas.	Campanhas devem incluir guias de linguagem para pais, com recursos visuais e narrativas ajustadas à idade, com foco no não-alarmismo e simplicidade.

CLÁUDIA (38 ANOS)	Como enfermeira, demonstra segurança conceptual e defende campanhas rigorosas e acessíveis. Reivindica políticas públicas de saúde digital infantil, e considera que o envolvimento parental e pedagógico é essencial. Valoriza aplicações, desafios, jogos, com validação científica.	Autoridade técnica informal; Literacia elevada; Crítica sistémica à ausência de políticas digitais específicas	Literacia ativa e envolvimento estratégico	Perfil altamente alinhado com práticas de saúde pública baseadas em evidência. Enquadra os desafios não como individuais, mas como estruturais. Defende coprodução entre Estado, pais e crianças.	Criar campanhas com módulos validados por profissionais de saúde e pedagogia; segmentação de pais com literacia ativa e envolvimento crítico.
CARLA (44 ANOS)	Recusa abordar diretamente o HIV e o HPV. Considera que esses temas são	Resistência à introdução precoce; Evitamento ativo; Delegação total na escola; Baixa	Parentalidade conservadora e protetora	Representa um segmento significativo da sociedade portuguesa que não recusa a saúde, mas recusa discutir	Campanhas devem respeitar a escola como mediadora e criar materiais acessíveis para pais

	“para mais tarde” e que a escola deve assumir esse papel. Demonstra desconforto, baixa literacia sexual, e recorre a estratégias de evitamento. Prefere conteúdos tradicionais e não digitais.	literacia e desconforto emocional		sexualidade por convicção geracional ou cultural. O seu silêncio é um dado sociológico relevante.	tradicionalistas: brochuras impressas, vídeos educativos institucionais, conteúdos em TV infantil.
ANA (55 ANOS)	Mãe de filhos adultos e de uma criança. Reflete sobre os erros e sucessos anteriores. Ajusta linguagem e tempo ao desenvolvimento emocional da filha. Crítica da ausência de conteúdos	Parentalidade intergeracional; Ajuste baseado na experiência acumulada; Preocupação com literacia emocional e regulação digital	Aprendizagem em intergeracional e parentalidade de crítica	Perfil reflexivo, com literacia emocional e abertura moderada. Adapta comportamentos parentais ao longo da vida e defende modelos visuais graduais. Potencial aliada institucional na legitimação de campanhas públicas.	Desenvolver campanhas em formato de série narrativa com progressão por idade; incluir componentes familiares e multigeracionais.

	adaptados em plataformas digitais. Valoriza continuidade e progressividade.				
MARIANA (42 ANOS)	Perfil pró-ativo, informada e liberal. Fala abertamente com o filho. Vive com parceiro conservador, com quem gere divergência ideológica. Defende educação crítica para o digital e campanhas nas plataformas onde os filhos já estão presentes.	Conflito ideológico intrafamiliar; Literacia crítica digital; Abertura liberal moderada; Interesse em mediação parental ativa	Divergência familiar e gestão comunicativa	Retrato realista da coexistência de visões opostas no seio familiar. Mariana é um exemplo de agência materna proativa que navega barreiras culturais sem as rejeitar. A pluralidade interna é um elemento crucial na comunicação preventiva.	Campanhas com opções adaptáveis, que ofereçam caminhos múltiplos: parentalidade ativa, mediação digital, conteúdos segmentados por valores e estilos familiares.

Fonte 20 Elaboração Propria

A análise das entrevistas realizadas a cinco encarregados de educação revelou um conjunto de padrões estruturais, bem como divergências críticas, altamente relevantes para a conceção de campanhas de saúde pública eficazes dirigidas à Geração Alfa. Embora o número de entrevistas corresponda a uma amostra qualitativa reduzida, a variedade intencional de perfis permitiu a saturação temática suficiente para identificar linhas transversais e pontos de tensão.

Em termos de semelhanças estruturais, todos os participantes reconhecem a pertinência de falar com os filhos sobre saúde e prevenção, ainda que com intensidades e abordagens distintas. A valorização de formatos visuais, narrativas lúdicas e mascotes como ferramentas de aproximação foi um denominador comum, independentemente do nível de literacia parental. Por outro lado, a insegurança quanto ao vocabulário adequado, o receio de “dizer demais” ou “demasiado cedo” e a necessidade de apoio institucional surgiram recorrentemente nas falas, inclusive entre os pais mais instruídos. Esta convergência valida a hipótese de que a comunicação sobre saúde preventiva na infância é menos travada por oposição ideológica direta e mais por barreiras instrumentais e emocionais.

No plano das diferenças, destaca-se a divergência clara entre perfis de literacia elevada e outros mais resistentes. Cláudia representa o modelo de literacia ativa e crítica, propondo soluções sistémicas e envolvendo-se enquanto agente cívico. Carla, por contraste, encarna o segmento conservador e delegativo, remetendo a responsabilidade para a escola e recusando envolver-se em temas de sexualidade. Miguel e Ana surgem em posições intermédias, sendo afetivamente disponíveis, mas metodologicamente inseguros, e valorizando o papel da escola como suporte. Mariana, por sua vez, introduz uma dimensão rara, mas sociologicamente relevante: a divergência ideológica no seio familiar, que exige da mãe não só literacia, mas também gestão diplomática entre convicções contraditórias.

O cruzamento das entrevistas revela ainda tensões latentes entre tradição e contemporaneidade: entre o desejo de proteger e a exigência de preparar, entre o receio de expor e a urgência de informar, entre o digital como oportunidade e o digital como ameaça. A abordagem intergeracional de Ana destaca-se como ponte

entre gerações, enquanto a perspectiva de Mariana prova que campanhas eficazes não podem assumir homogeneidade ideológica nos lares — pelo contrário, devem prever flexibilidade estratégica e pluralismo comunicacional.

Em conclusão, qualquer campanha visual de saúde pública voltada para a prevenção do HIV e HPV entre crianças e pré-adolescentes em Portugal deverá:

- Oferecer níveis de entrada múltiplos, consoante o perfil parental (tradicional, crítico, inseguro, liberal);
- Incluir conteúdos pedagógicos paralelos dirigidos aos pais, com vocabulário-tipo, orientações e racional científico acessível;
- Prever modelos híbridos de difusão, combinando papel, vídeo, plataformas institucionais e redes sociais segmentadas;
- Assumir que a família é um espaço de negociação e não de uniformidade — o que exige campanhas empáticas, não dogmáticas.

Este diagnóstico qualitativo confirma que a eficácia de uma campanha de saúde preventiva reside não apenas no conteúdo visual, mas na sua capacidade de adaptação à ecologia familiar, emocional e cultural dos seus recetores.

3.3.1.2. Matriz de Categorias por Perfil

Tabela 10 Matriz de Categorias por Perfil

Categoria de Análise	Miguel (pai inseguro)	Cláudia (mãe técnica)	Carla (mãe conservadora)	Ana (mãe intergeracional)	Mariana (mãe liberal com parceiro conservador)
1. Confiança para abordar temas como HIV/HPV	Média	Elevada	Reduzida	Média-Elevada	Elevada
2. Literacia sobre saúde e prevenção	Média	Muito elevada	Reduzida	Elevada	Elevada

3. Valorização do papel da escola como educadora	Elevada	Moderada	Muito elevada	Moderada	Moderada
4. Uso e valorização de linguagem visual	Elevado	Elevado	Moderado	Elevado	Elevado
5. Abertura à comunicação digital e plataformas	Moderada	Elevada	Reduzida	Moderada	Elevada
6. Iniciativa parental na educação preventiva	Reativa (responde se perguntado)	Proativa e estruturada	Passiva	Adaptativa (experiência acumulada)	Proativa (com negociação interna)
7. Sensibilidade ao momento de introdução dos temas	Elevada (receio de falar cedo demais)	Elevada (mas com fundamentação)	Extremamente elevada (evita o tema)	Elevada e ajustada à maturidade	Elevada, mas defendendo a exposição progressiva
8. Preferência por formatos de campanha	Histórias visuais com mascotes	Aplicações e séries educativas	Formatos tradicionais (TV, livros)	Narrativas visuais progressivas	Vídeos curtos interativos e conteúdos críticos digitais

FONTE 21 Elaboração própria

A matriz permite observar de forma clara e fundamentada a diversidade de perfis parentais face à comunicação preventiva em saúde, em particular no que diz respeito à introdução de temas como o HIV e o HPV junto da Geração Alfa.

O perfil técnico (Cláudia) destaca-se pela sua elevada literacia e abordagem proativa, exigindo soluções institucionais mais robustas e segmentadas. Por outro lado, o perfil conservador (Carla) apresenta uma resistência marcada, tanto em termos de literacia como de iniciativa, remetendo a responsabilidade quase exclusivamente para a escola, o que exige campanhas mais neutras e mediadas.

O perfil inseguro (Miguel) expressa intenção positiva, mas carece de ferramentas, sendo um bom exemplo da necessidade de materiais de apoio que ofereçam linguagem acessível e estratégias visuais não alarmistas. Já o perfil

intergeracional (Ana) oferece uma perspectiva crítica, evolutiva e ponderada, capaz de informar campanhas que tenham continuidade ao longo das etapas do crescimento. Finalmente, o perfil liberal em negociação (Mariana) é paradigmático da realidade contemporânea de muitos lares, onde coexistem visões opostas. Este caso realça a importância de desenvolver campanhas com diferentes níveis de entrada e caminhos paralelos, respeitando convicções familiares diversas.

Em termos gerais, a análise cruzada confirma que não existe um modelo único de parentalidade eficaz, mas sim uma pluralidade de posturas que exigem segmentação estratégica, flexibilidade comunicacional e respeito pela ecologia emocional de cada núcleo familiar. As campanhas de saúde pública deverão, por isso, abandonar modelos uniformes e adotar formatos adaptáveis, transversais, e inclusivos, capazes de dialogar com as diferentes realidades parentais sem descurar o rigor científico e pedagógico.

3.3.2. Entrevistas com professores

A recolha de dados junto de professores do 1.º ao 3.º ciclo teve como finalidade compreender o enquadramento escolar da comunicação visual em saúde direccionada ao público infantojuvenil. Foram abordadas questões relacionadas com recursos existentes, barreiras institucionais e estratégias pedagógicas adotadas. As respostas obtidas contextualizam a viabilidade e os desafios da integração deste conteúdo em ambiente educativo, com os dados sistematizados no anexo correspondente.

3.3.2.1. Tabela de Análise Temática

Tabela 11 Análise Temática Professores

Entrevistado(a)	Síntese dos Códigos Iniciais (Falas Relevantes)	Códigos Temáticos (Unidades de Significado)	Tema Principal	Observações Interpretativas	Implicações para Comunicação Visual e Estratégia
Prof.^a Vera (55 anos)	Exprime receio de abordar	Cautela institucional;	Cautela docente institucionalizada	Representa um grupo significativo	Campanhas devem incluir guias

	diretamente temas como HIV e HPV, por considerar que a escola não lhe dá cobertura formal. Utiliza recursos como mascotes e histórias visuais, com linguagem muito simples. Sente que os pais podem reagir mal a conteúdos sensíveis. Vê a escola como responsável, mas não como espaço livre para agir.	medo da reação parental; dependência de validação; uso de mascotes e linguagem básica		de docentes que sente vontade de contribuir, mas não se sente autorizado institucionalmente. A sua abordagem pedagógica depende fortemente da aceitação parental e da orientação formal.	pedagógicos aprovados institucionalmente, com mascotes e mensagens simples; segurança institucional é fundamental para garantir adesão do docente.
Prof.^a Diana (50 anos)	Demonstra compromisso genuíno com a educação para a saúde, mas refere falta de tempo, formação e materiais adequados.	Frustração estrutural; falta de materiais; curiosidade infantil ativa; valorização de recursos digitais	Barreiras estruturais ao compromisso pedagógico	Exprime um paradoxo recorrente: querer fazer mais, mas ser bloqueada por falta de tempo, formação e meios. Demonstra abertura e lucidez crítica, mas condicionada pelo	Desenvolver conteúdos modulares, com vídeos, jogos e fichas adaptadas à realidade escolar. Fornecer formação e apoio institucional para que o docente

	Aprecia vídeos e jogos com linguagem ajustada. Enfrenta resistência velada dos pais e sente frustração por não conseguir aprofundar temas preventivos.			contexto escolar e social.	se sinta capaz e respaldado.
Prof.^a Catarina (45 anos)	Tem postura crítica e interventiva; integra temas de saúde com narrativas, jogos e debate. Encoraja os alunos a pensar e a questionar. É a favor da participação dos professores na criação das campanhas e acredita em ferramentas adaptáveis às realidades	Intervenção crítica; integração pedagógica transversal; valorização da narrativa e ludicidade; defesa da coprodução docente	Pedagogia crítica com integração transversal	Exemplifica a figura do professor agente de mudança. Integra saúde preventiva de forma ativa, adaptando conteúdos à realidade dos alunos. Pode ser pilar-chave em campanhas visuais educativas.	Criar campanhas cocriadas com professores, centradas em storytelling e formatos interativos. Incluir propostas pedagógicas transversais e adaptáveis ao projeto educativo de cada escola.

	culturais da escola.				
Prof. Paulo (47 anos)	Evita tratar temas de saúde sexual de forma direta, devido à pressão cultural e institucional. Valoriza formatos educativos clássicos. Prefere que a escola trate da prevenção sem entrar em detalhes. Expressa receio de confrontar os valores das famílias.	Pressão sociocultural; abordagem indireta; preferência por tradição educativa; evitamento pedagógico	Resistência temática influenciada por contexto sociocultural	Reflete uma postura amplamente enraizada no ensino tradicional português. Mais do que oposição consciente, revela evitamento baseado em estabilidade cultural e institucional. Atua por omissão prudente.	Utilizar materiais visuais discretos, com linguagem neutra e tom informativo; idealmente articulados com os valores locais. Não confrontar diretamente, mas criar espaços para reflexão gradual.
Prof. Rui (40 anos)	Considera que a escola tem obrigação cívica de educar para a prevenção. Trabalha com storytelling, jogos e vídeos, envolvendo os alunos na produção dos	Educação transformadora; ativismo pedagógico; empoderamento estudantil; rejeição da neutralidade falsa	Educação transformadora baseada em cocriação e realidade	Apresenta o perfil de docente militante e conscientemente engajado. Reivindica campanhas que descentralizem o poder criativo e educativo, incluindo os alunos como produtores e não só	Desenvolver campanhas colaborativas com linguagem crítica e formatos participativos (vídeos, podcasts, desafios escolares). Envolver alunos e professores desde a

	conteúdos. Rejeita moralismos e acredita na cocriação com alunos e professores como eixo central da eficácia.			recetores da mensagem.	fase de criação até à aplicação.
--	--	--	--	---------------------------	-------------------------------------

FONTE 22 Elaboração Propria

A análise qualitativa das entrevistas com professores do 1.º e 2.º ciclos do ensino básico revela uma diversidade de posicionamentos, marcada por tensões entre vontade pedagógica, pressão institucional e contexto sociocultural. Ainda que todos reconheçam a importância de educar para a prevenção do HIV e HPV, os caminhos para essa prática divergem substancialmente, conforme o perfil docente, o território educativo e a visão de missão da escola.

Verifica-se uma linha transversal de receio ou hesitação, sobretudo nos perfis mais cautelosos (como Vera e Paulo), onde a ausência de validação institucional e o medo da reação parental inibem qualquer abordagem direta ao tema. Este bloqueio institucionalizado traduz-se numa prática pedagógica limitada à saúde geral, evitando o campo da sexualidade por completo. Contudo, mesmo nesses contextos, observa-se valorização de estratégias visuais e narrativas, como mascotes e histórias curtas, desde que integradas em conteúdos "seguros".

Em contraste, os professores com perfil crítico e transformador (como Catarina e Rui) posicionam-se como agentes de mudança. Não só abordam diretamente os temas de prevenção, como reivindicam a cocriação de campanhas com alunos e docentes. Catarina incorpora metodologias narrativas e lúdicas para integrar o tema no currículo. Rui vai mais longe, utilizando podcasts, storytelling participativo e

estratégias de empoderamento estudantil como meios para combater o silêncio institucional.

A Prof.^a Diana representa o centro da tensão: reconhece o valor da prevenção, observa a curiosidade dos alunos, mas não dispõe das ferramentas, tempo ou apoio para atuar. A sua voz representa centenas de docentes em Portugal que estão prontos para intervir, mas paralisados pelas limitações do sistema.

Este cruzamento de perspetivas confirma que uma campanha de saúde visualmente eficaz deve ir além da estética. É imperativo que seja:

- Pedagogicamente validada e institucionalmente respaldada, para que os professores mais cautelosos se sintam protegidos ao implementá-la.
- Flexível e modular, adaptável a diferentes contextos escolares e perfis docentes.
- Cocrativamente concebida, incluindo a voz dos professores e dos alunos, promovendo sentido de pertença e legitimidade.
- Visualmente segmentada, com materiais discretos para contextos conservadores e propostas mais ousadas para realidades urbanas críticas.

Assim como os pais, também os professores não são um grupo homogéneo — exigem estratégias segmentadas que respeitem o seu ethos pedagógico e a ecologia emocional da escola. Qualquer modelo único será, inevitavelmente, ineficaz. A eficácia das campanhas passa, portanto, pela pluralidade de entradas, linguagens, tons e suportes, sempre ancorados em evidência pedagógica, sensibilidade sociocultural e rigor científico.

3.3.2.2. Matriz de Categorias por Perfil

Tabela 12 Matriz de Categorias por Perfil Professores

Categoria de Análise	Vera (professora cautelosa)	Diana (professora bloqueada)	Catarina (professora interventiva)	Paulo (professor tradicional)	Rui (professor transformador)
1. Confiança para abordar temas como HIV/HPV	Baixa-média (reage apenas com validação formal)	Média (comprometida, mas limitada estruturalmente)	Alta	Reduzida	Muito alta
2. Literacia sobre saúde e prevenção	Média	Média-elevada	Elevada	Baixa	Muito elevada
3. Valorização do papel da escola como promotora de saúde	Muito elevada (mas não se sente legitimada para agir)	Alta (vê a escola como espaço de educação integral)	Alta (com integração curricular natural)	Muito elevada (escola como única mediadora)	Alta (com função política e crítica)
4. Uso e valorização de linguagem visual e tecnológica	Alta (mas com foco em mascotes e linguagem básica)	Alta (aprecia vídeos, jogos e linguagem próxima)	Muito alta (domina storytelling e gamificação)	Média (prefere recursos tradicionais e discretos)	Muito alta (explora media, podcasts, RA, etc.)
5. Abertura à cocriação	Reduzida (espera conteúdos prontos e aprovados)	Moderada (aceitaria cocriar)	Alta (reivindica papel criador do professor)	Reduzida (prefere aplicar e não conceber)	Muito alta (reivindica)

de campanhas		com apoio técnico)			cocriação desde o início)
6. Estratégia pedagógica dominante	Pedagogia protetiva e institucionalmente dependente	Pedagogia contextualizada, mas pouco operacionalizada	Pedagogia crítica, lúdica e inclusiva	Didática clássica e defensiva	Pedagogia ativista e emancipadora
7. Sensibilidade ao contexto sociocultural	Muito elevada (age apenas com consenso parental)	Moderada (condicionada por falta de recursos e apoio)	Baixa (atua com autonomia crítica)	Muito elevada (evita confronto com valores familiares)	Baixa (atua com independência e propósito social)
8. Preferência por formatos de campanha	Mascotes, histórias visuais, vídeos curtos e seguros	Vídeos, jogos e kits modulares com apoio institucional	Narrativas participativas, jogos, coconstrução	Vídeos institucionais, linguagem neutra e indireta	Storytelling crítico, conteúdos digitais cocriados

FONTE 23 elaboração própria

A análise cruzada das entrevistas com professores revela uma profunda heterogeneidade de posturas face à comunicação sobre saúde preventiva, particularmente no que respeita à introdução de temas como o HIV e o HPV no contexto escolar. Esta heterogeneidade não é acidental, mas profundamente marcada por três forças estruturantes: o grau de autonomia pedagógica percebida, a estrutura institucional da escola, e o meio sociocultural envolvente.

A Prof.^a Vera representa um segmento significativo do corpo docente português que, embora reconhecendo a relevância dos temas, só os aborda quando legitimada por orientações explícitas e com materiais institucionalmente aprovados. A sua atuação é marcada por cautela e receio de reação parental, sendo o seu contributo dependente da existência de suportes externos como mascotes, vídeos didáticos e narrativas não controversas.

A Prof.^a Diana traduz o paradoxo da “professora consciente, mas bloqueada”. Apesar de demonstrar vontade, literacia e empatia para com os alunos, vê-se limitada por estruturas curriculares rígidas, ausência de tempo e falta de formação contínua. A sua posição é crítica, mas resignada. Pode ser um elo valioso numa campanha bem estruturada — desde que apoiada com ferramentas práticas, tempo de aula e legitimidade institucional.

A Prof.^a Catarina, por contraste, é o exemplo do docente proativo e integrador. Com uma pedagogia crítica e criativa, defende a transversalidade curricular, o uso de narrativas e jogos, e a participação direta dos alunos. Assume responsabilidade pedagógica e não espera por validação para agir. Representa o perfil ideal para integrar equipas de cocriação de campanhas públicas de saúde.

O Prof. Paulo simboliza o universo da prudência educativa. Evita conteúdos sensíveis, privilegia formatos clássicos e procura preservar a harmonia entre escola e valores familiares. A sua atuação é mais marcada pela defesa da estabilidade institucional do que por oposição ideológica. Campanhas para este público devem priorizar formatos discretos, linguagem neutra e integração indireta no currículo.

Por fim, o Prof. Rui representa a vanguarda pedagógica: docente engajado, politizado, que vê a educação como um instrumento de transformação social. Trabalha com os alunos em práticas ativas de coconstrução de conhecimento, rejeita discursos moralistas e defende campanhas participativas, visuais e críticas. A sua postura exige campanhas com forte componente colaborativa, integrando não só professores, mas também os alunos como autores de conteúdo.

Em síntese, esta matriz confirma que qualquer campanha de prevenção do HIV e HPV dirigida à Geração Alfa deve abandonar modelos uniformes, e adotar estratégias segmentadas, sensíveis ao perfil docente e ao meio sociocultural. A eficácia depende diretamente de:

- Garantir validação institucional e segurança pedagógica para os professores mais cautelosos;

- Oferecer recursos flexíveis e modulares, adaptáveis a diferentes estilos de ensino e níveis de literacia pedagógica;
- Envolver os professores desde a conceção, reconhecendo-os como cocriadores e não apenas transmissores de conteúdos;
- Prever diferentes níveis de entrada narrativa, desde campanhas com mascotes e linguagem protetora até conteúdos críticos e empoderadores.

Deste modo, a escola pode cumprir o seu papel enquanto agente de saúde pública, respeitando a sua pluralidade interna e a diversidade dos seus agentes educativos. A prevenção só será eficaz quando for também pedagógica, e essa pedagogia deve nascer da escuta atenta ao território real onde ela acontece, a sala de aula.

3.3.3.Entrevistas com Médicos

As entrevistas com médicos pediatras focaram-se na adequação das mensagens visuais ao contexto clínico infantil. As reflexões incidiram sobre o papel da prevenção precoce, as exigências comunicacionais deste público e a relevância do design como facilitador na abordagem de temas sensíveis. Esta perspetiva técnica encontra-se complementada pelas transcrições integrais reunidas em anexo.

3.3.3.1.Tabela de Análise Temática

Tabela 13Tabela de Análise Temática Medicos

Entrevistado(a)	Síntese dos Códigos Iniciais (Falas Relevantes)	Códigos Temáticos (Unidades de Significado)	Tema Principal	Observações Interpretativas	Implicações para Comunicação Visual e Estratégia
Dr. Luís Ferreira	Experiente em contexto público urbano. Refere lacunas graves na literacia dos	Desinformação parental; curiosidade fragmentada; importância da	Prevenção participada com reforço visual e parental	O Dr. Luís representa o equilíbrio entre prática clínica e visão educativa.	Desenvolver campanhas visuais lúdicas, com personagens

	pais e desinformação sobre HPV/HIV. Destaca a curiosidade superficial da Geração Alfa e a necessidade de campanhas recorrentes e visuais. Defende participação dos pais e narrativa lúdica.	narrativa visual; necessidade de envolvimento parental		Defende campanhas que não apenas informem, mas envolvam pais e crianças através de formatos narrativos, recorrentes e visuais.	identificáveis, com narrativa contínua e paralelos informativos dirigidos aos pais.
Dra. Sofia Mendes	Atua no setor privado com famílias urbanas. Aponta excesso de exposição informacional e confusão conceitual. Enfatiza a importância de conteúdos com aparência “não médica”. Defende tecnologia educativa moderada e	Excesso de dados sem compreensão; desinformação disfarçada de conhecimento; tecnologia validada com estética juvenil	Campanha validada, estética juvenil e pedagogia mediada	A Dra. Sofia sinaliza a ilusão de literacia nas famílias urbanas com elevado consumo de informação digital. Reivindica campanhas modernas e esteticamente próximas da linguagem infantojuvenil.	Investir em materiais visuais validados por pediatras, com design apelativo e linguagem próxima da experiência digital das crianças.

	campanhas com ciclo de vida prolongado.				
Dr. Rui Batista	Trabalha em contexto rural com famílias de baixa literacia. Enfrenta resistência parental, moralismos e acesso limitado à tecnologia. Valoriza recursos visuais simples e campanhas localizadas. Aponta falhas de retenção e envolvimento nos mais velhos.	Baixa literacia; resistência cultural; necessidade de campanhas adaptadas localmente; metáforas visuais concretas	Campanha simples, culturalmente sensível e localmente ajustada	O Dr. Rui enfatiza a exclusão digital e a resistência moral como barreiras. Aponta para a urgência de campanhas acessíveis e localizadas, com realismo territorial e simbologia concreta.	Criar conteúdos visuais acessíveis com elementos locais, metáforas familiares e canais de distribuição offline. Adaptar tecnologia ao território.
Dr. Manuel Valente	Veterano clínico e académico. Observa superficialidade generalizada na compreensão dos pais. Defende repetição de mensagens,	Memória histórica do estigma; superficialidade generalizada; defesa da repetição; necessidade de	Prevenção estruturada, intergeracional e não infantilizada	O Dr. Valente, com experiência histórica, alerta para os erros repetidos: a ausência de continuidade, a falta de estrutura parental e a infantilização das	Usar personagens e histórias sequenciais, com rigor científico e mediação parental. Evitar infantilização e

	campanhas com personagens consistentes e conteúdos paralelos dirigidos aos pais. Crítico da infantilização das mensagens.	estrutura paralela para pais		mensagens. Defende campanhas com profundidade e longevidade.	dispersão de conteúdos.
Dra. Helena Sarmento	Foca-se na saúde mental infantil em contextos vulneráveis. Descreve ansiedade crescente entre as crianças e bloqueios comunicacionais nas famílias. Defende campanhas visuais empáticas e integradoras, com ênfase na identidade, continuidade e envolvimento parental direto.	Ansiedade infantojuvenil; falhas comunicacionais familiares; pedagogia visual com empatia; campanhas como construção identitária	Prevenção emocional, identitária e coeducativa	A Dra. Helena oferece a perspectiva integradora entre saúde mental e comunicação visual. Propõe campanhas que não apenas informem, mas acompanhem o desenvolvimento emocional e cultural da criança.	Integrar comunicação emocional nas campanhas; trabalhar com escolas e famílias; produzir vídeos, livros e media digitais com continuidade e sensibilidade cultural.

FONTE 24 Elaboração Propria

A análise temática das entrevistas realizadas a cinco pediatras com diferentes perfis profissionais e geográficos permite delinear um mapa aprofundado das percepções clínicas e estratégias propostas para a comunicação preventiva junto da Geração Alfa. A amostra revela uma coesão surpreendente quanto à urgência de campanhas eficazes, mas uma diversidade considerável quanto às formas de implementação e aos contextos de aplicação.

Em termos de convergência temática, todos os especialistas reconhecem:

- A existência de lacunas significativas na literacia dos pais, independentemente da sua classe socioeconómica ou localização geográfica;
- Que a Geração Alfa demonstra curiosidade e disponibilidade, mas que essa curiosidade é frequentemente fragmentada, emocionalmente desprotegida ou mal interpretada;
- Que o sucesso de qualquer campanha depende não só do conteúdo, mas da forma visual, da continuidade narrativa e da mediação pedagógica.

A diversidade crítica está nas implicações dessa convergência. O Dr. Luís, em contexto público urbano, propõe campanhas visuais e participativas, que reforcem o papel dos pais como mediadores. Já a Dra. Sofia, em ambiente privado urbano, alerta para a falsa sensação de literacia digital e propõe campanhas com validação clínica, mas estética juvenil. O Dr. Rui, no interior rural, insiste na adaptação cultural e territorial, alertando para desigualdades de acesso tecnológico. O Dr. Valente, com uma perspetiva intergeracional, propõe uma abordagem estruturada, com personagens consistentes, evitando a infantilização e a descontinuidade. Finalmente, a Dra. Helena une saúde mental e comunicação visual, apelando à coeducação emocional, à empatia narrativa e à construção identitária infantil.

A análise também revela tensões centrais entre:

- Informação e transformação: informar não chega — é necessário capacitar, empoderar e transformar o comportamento.

- Universalidade e segmentação: uma campanha única não é eficaz. O território, o meio familiar e a maturidade emocional devem orientar a comunicação.
- Estética e credibilidade: as campanhas devem ser esteticamente apelativas sem perder rigor científico, uma exigência delicada, mas inegociável.

Por conseguinte, recomenda-se que as campanhas de saúde pública voltadas à prevenção do HIV e HPV para a Geração Alfa, se estruturam sobre os seguintes pilares:

- Narrativa contínua com personagens empáticos e contextos identificáveis;
- Segmentação geográfica e sociocultural, com materiais ajustados a diferentes realidades (rural, urbana, institucional, familiar);
- Mediação ativa por pais e professores, com conteúdos paralelos e guiões práticos de linguagem;
- Validação científica e estética funcional, com supervisão profissional e design adequado à faixa etária;
- Tecnologia com propósito pedagógico, incluindo gamificação, QR codes, microvídeos e realidade aumentada, sempre que o território permitir.

A pediatria não é apenas clínica, é também educação, cultura e comunicação. Estes testemunhos confirmam que, sem campanhas interdisciplinares, os esforços de prevenção continuarão limitados. Ouvir os pediatras é o primeiro passo para transformar a prevenção em prática eficaz.

3.3.3.2. Matriz de Categorias por Perfil

Tabela 14 Matriz de Categorias por Perfil Medicos

Categoria de Análise	Dr. Luís Ferreira (contexto urbano, SNS)	Dra. Sofia Mendes (setor privado, urbano)	Dr. Rui Batista (contexto rural, SNS)	Dr. Manuel Valente (academia, aposentado)	Dra. Helena Sarmento (USF, saúde mental infantil)
1. Nível de experiência clínica com Geração Alfa	Muito elevada (22 anos de experiência)	Elevada (13 anos, com foco em famílias digitais)	Elevada (longa prática comunitária)	Muito elevada (carreira hospitalar e académica)	Elevada (foco em vulnerabilidade urbana)
2. Literacia percebida dos pais sobre HIV/HPV	Lacunas significativas, estigma persistente	Informação aparente, mas pouco crítica	Baixíssima, com forte moralismo	Superficial, transversal a todos os grupos	Confusão conceitual por medo e silêncio
3. Curiosidade e compreensão das crianças	Alta curiosidade, mas fragmentada	Alta curiosidade, baixa profundidade	Curiosidade moderada, mas baixa retenção	Boa curiosidade, mas informação errada	Alta curiosidade, elevada ansiedade
4. Papel atribuído à escola na prevenção	Relevante como complemento, mas insuficiente	Importante, mas condicionada pelos pares e ambiente	Muito relevante, sobretudo a escola primária	Complementar, mas muitas vezes ausente	Importante, mas sobrecarregada de expectativas
5. Envolvimento parental defendido	Essencial, mas exige capacitação com conteúdos práticos	Fundamental, com apoio informal (livros, vídeos)	Fraca, exige sensibilização e inclusão de avós	Central, deve ser estrategicamente integrada	Deve ser integrada na campanha como agente direto

6. Estratégia comunicacional preferida	Narrativa visual lúdica e continuada	Estética juvenil, comunicação emocional	Mensagens visuais simples e diretas	Narrativas estruturadas, com repetição	Campanha como construção de identidade
7. Abordagem visual mais valorizada	Animações, humor, personagens identificáveis	Personagens empáticas, design apelativo	Vídeos curtos, quadrinhos, metáforas locais	Personagens consistentes e conteúdo não infantilizado	Cores, histórias com reflexão e continuidade
8. Uso recomendado de tecnologia	Sim, com vídeos interativos e jogos gamificados	Sim, com moderação e foco educativo	Limitada pelo acesso; sugerida com cautela	Sim, se houver mediação ativa	Sim, com mediação escolar e parental
9. Dimensão cultural e territorial considerada	Moderadamente e considerada (urbano)	Moderadamente e considerada (urbano privilegiado)	Muito considerada; campanhas devem ser locais	Moderadamente considerada	Altamente considerada; campanhas sensíveis ao contexto
10. Papel da campanha: informar ou transformar	Transformar atitudes, não apenas informar	Transformar através da estética e empatia	Informar com base em símbolos reais e acessíveis	Transformar com continuidade e profundidade	Transformar emocional e educacionalmente

FONTE 25elaboração Propria

A análise cruzada dos perfis pediátricos permite uma leitura profunda e diferenciada sobre as perceções, barreiras e propostas para a comunicação visual em saúde preventiva dirigida à Geração Alfa. Cinco pediatras com práticas diversas – hospitalar, comunitária, académica e em saúde mental – revelam consensos

substanciais e divergências estruturais, essenciais para fundamentar campanhas eficazes.

Todos os profissionais convergem na constatação de que a literacia parental é deficiente, muitas vezes disfarçada por uma aparente familiaridade com os temas. Esta ilusão de conhecimento, sustentada por fragmentos recolhidos nas redes sociais ou em fontes não validadas, compromete seriamente a capacidade das famílias em educar para a prevenção de infeções como o HIV e o HPV.

Os pediatras também reconhecem que a Geração Alfa demonstra elevado interesse, mas com pouca profundidade e forte carga emocional. A curiosidade, quando não é acompanhada de orientação estruturada, transforma-se em ansiedade, especialmente em contextos vulneráveis, como alerta a Dra. Helena Sarmento.

Há ainda consenso sobre a importância da escola como espaço complementar, mas que por si só não basta para garantir literacia em saúde, sobretudo se os professores não forem preparados ou os pais não forem envolvidos. A valorização do envolvimento parental é unânime, e todos os entrevistados recomendam a existência de conteúdos paralelos dirigidos aos cuidadores.

O Dr. Luís Ferreira propõe campanhas narrativas e visuais, com continuidade e humor, que incluam exemplos práticos para os pais. A sua visão conjuga o rigor clínico com uma leitura empática da infância.

Já a Dra. Sofia Mendes, no setor privado, sublinha a estética e a linguagem. Alerta para a ilusão de conhecimento digital nas famílias urbanas, e reivindica campanhas com aparência jovem, mas validadas cientificamente, que não “pareçam educativas”, para surtirem efeito.

O Dr. Rui Batista, em contexto rural, expõe uma realidade marcada por desigualdades tecnológicas, moralismo familiar e baixa literacia. Para ele, campanhas centralizadas falham. O sucesso exige adaptação territorial, linguagem concreta e meios acessíveis, como quadrinhos, rádios escolares ou distribuição impressa.

O Dr. Manuel Valente, com a sua memória institucional, é perentório: os erros repetem-se porque se ignora a continuidade e se infantiliza a mensagem. Defende campanhas com personagens consistentes, estrutura narrativa e validação paralela para os pais.

Por fim, a Dra. Helena Sarmento propõe uma abordagem inovadora: a prevenção como ato de construção identitária. Insiste que comunicar saúde é também comunicar segurança, pertença e sentido. Defende campanhas emocionalmente sensíveis, com continuidade e coeducação entre pais, filhos e escola.

Com base na análise cruzada, qualquer campanha dirigida à Geração Alfa deverá:

- Ter estrutura narrativa contínua, com personagens, episódios e arcos de crescimento simbólico;
- Incluir guiões paralelos para pais e professores, com instruções claras e exemplos de linguagem para cada faixa etária;
- Ser segmentada territorialmente, adaptando os meios e suportes à realidade digital e cultural de cada comunidade;
- Rejeitar infantilização sem cair no moralismo, optando por uma linguagem realista, empática e pedagógica;
- Ser cocriada com os profissionais do terreno, incluindo pediatras, educadores e, sempre que possível, as próprias crianças.

O que os pediatras demonstram não é apenas conhecimento clínico, mas uma visão integrada da infância como território de aprendizagem e proteção. Uma campanha que ignore estas nuances corre o risco de ser ignorada. Mas uma campanha que escute, traduza e transforme, poderá não apenas informar, mas mudar mentalidades.

3.3.4. Conclusões

A análise aprofundada das entrevistas realizadas com pais, professores do ensino básico e médicos pediatras revela uma cartografia social e simbólica complexa sobre a forma como a Geração Alfa recebe, interpreta e responde a mensagens de saúde pública relativas à

prevenção do HIV e do HPV. A partir de discursos situados em contextos diversos — urbano e rural, público e privado, clínico e pedagógico — torna-se evidente que qualquer tentativa de uniformização comunicacional está condenada à irrelevância. Não falamos apenas de uma geração digitalmente nativa, mas de um tecido humano profundamente marcado por desigualdades de acesso, variações de literacia, medos intergeracionais e tensões entre tradição e contemporaneidade.

Entre os pais entrevistados, observam-se posturas que vão da rejeição conservadora à participação crítica e proativa, com expressões de insegurança metodológica mesmo entre os mais instruídos. A literacia sexual parental é, regra geral, instável e emocionalmente permeável, o que leva muitos cuidadores a adiar conversas essenciais, sob o pretexto da proteção ou por ausência de vocabulário adequado. Esta insegurança contrasta com a clareza dos pediatras, que reconhecem nos pais uma ilusão de conhecimento, muitas vezes sustentada por fontes não validadas, e identificam nesta lacuna um obstáculo estrutural à eficácia da prevenção precoce. Todos defendem, com maior ou menor ênfase, o envolvimento direto dos pais, mas insistem que tal só será possível com capacitação real, mediada por materiais acessíveis, visuais, empáticos e validados por profissionais.

Do lado dos professores, emerge um panorama igualmente heterogêneo. Uns mantêm uma postura cautelosa, exigindo validação institucional para se sentirem autorizados a abordar temas considerados sensíveis. Outros, nomeadamente os que adoptam uma pedagogia crítica, reivindicam a sua posição como agentes ativos de mudança e propõem campanhas cocriadas com os alunos, integrando narrativas, jogos e formatos digitais no quotidiano letivo. No entanto, mesmo entre os docentes mais motivados, a falta de tempo, de formação e de materiais adequados são barreiras persistentes. A escola, portanto, não é um espaço neutro: é um campo de tensões entre o currículo formal, os valores comunitários e a missão social da educação.

Os médicos pediatras oferecem, neste panorama, um olhar clínico e profundamente humanista. Apesar das diferenças geográficas e institucionais, todos convergem na percepção de que a Geração Alfa é curiosa, mas emocionalmente vulnerável. O excesso de informação, quando não acompanhado por mediação, produz mais ansiedade do que

conhecimento. A prevenção, dizem, deve ser comunicada não como ameaça, mas como autocuidado, com mensagens claras, esteticamente apelativas e emocionalmente seguras. Os pediatras ruralistas alertam para o risco de campanhas excessivamente digitalizadas, que excluem populações com baixo acesso tecnológico. Já os clínicos urbanos insistem na estética como fator de adesão, desde que essa estética seja acompanhada de rigor científico. Todos, porém, insistem na necessidade de continuidade, de repetição simbólica e de presença institucional coerente.

Deste corpo de entrevistas, não emerge um único modelo de campanha eficaz, mas sim uma multiplicidade de condições que devem ser respeitadas. A prevenção entre crianças exige escuta ativa, adaptação territorial, e sobretudo segmentação estratégica. Exige campanhas visuais que dialoguem com diferentes perfis familiares, docentes e clínicos, respeitando tanto a diversidade ideológica como as assimetrias de acesso. Uma campanha eficaz será aquela que, mais do que informar, consiga transformar. Que não tema a complexidade, mas antes a traduza em ferramentas pedagógicas e emocionais. Que abandone o modelo vertical da transmissão de conteúdos e adote a lógica circular da coeducação, onde pais, professores, crianças e profissionais de saúde são todos, simultaneamente, emissores, recetores e cocriadores da mensagem.

A prevenção do HIV e do HPV junto da Geração Alfa, em Portugal, não é apenas uma tarefa sanitária. É um exercício ético, cultural e pedagógico. É um compromisso com o futuro, mas também com o presente, na medida em que exige da sociedade adulta um olhar mais generoso, mais informado e mais consciente sobre o modo como se comunica com quem está a crescer. E, como ficou claro ao longo destas entrevistas, não é a ausência de vontade que bloqueia a ação, mas sim a falta de instrumentos. O que está em causa, portanto, não é apenas o que dizemos às crianças, mas o que estamos, de facto, dispostos a construir com elas.

3.4. Conclusão e cruzamento da análise de dados

A articulação entre os três blocos metodológicos, análise documental, estudo experimental com estímulos visuais e entrevistas qualitativas com stakeholders, proporcionou uma leitura

multilateral e crítica sobre a eficácia da comunicação visual preventiva relativa ao HIV e HPV junto das Gerações Alfa e Z em Portugal. Este cruzamento não apenas validou os pressupostos teóricos da investigação, como também revelou lacunas estruturais, percepções contrastantes e oportunidades de intervenção que dificilmente seriam captadas por um único método isolado.

A análise documental permitiu identificar os padrões visuais, discursivos e estratégicos das campanhas institucionais portuguesas da última década. Verificou-se uma hegemonia de formatos lineares, com predomínio de linguagem textual, imagens genéricas e distribuição em suportes tradicionais. A quase ausência de elementos como storytelling visual, interatividade ou adaptação a ecossistemas digitais levanta preocupações sobre a eficácia destas campanhas junto de públicos nascidos e criados em ambientes de comunicação visual intensiva. Adicionalmente, os temas de HIV e HPV surgem frequentemente diluídos em campanhas mais abrangentes sobre saúde sexual, o que contribui para a sua invisibilização enquanto tópicos de risco específico e urgente.

O estudo experimental, ao simular a receção de três cartazes visualmente distintos por jovens da Geração Z, demonstrou empiricamente como variações na estratégia gráfica influenciam de forma significativa a percepção de risco, o envolvimento emocional e a intenção de ação. O Cartaz A, de teor emocional, destacou-se como o mais eficaz na ativação empática, levando os participantes a verbalizar desconforto construtivo, reflexão crítica e vontade de partilha. Já o Cartaz B, com estrutura informativa, foi percecionado como mais compreensível, mas com menor capacidade de retenção emocional. O Cartaz C, que incorporava elementos digitais e códigos de linguagem visual mais lúdicos, teve receções divergentes: para alguns, gerava aproximação; para outros, ruído. Este fenómeno expõe a necessidade de segmentação e calibração visual com base nos níveis de literacia visual e na experiência digital dos recetores.

As entrevistas qualitativas, por sua vez, funcionaram como eixo mediador entre produção visual e receção social. Os pais enfatizaram a importância de abordagens visuais que respeitem os estágios de desenvolvimento infantil, alertando para os riscos de excesso de dramatismo, mas também para a omissão do tema. Sugeriram que o design visual pode funcionar como facilitador de diálogo em ambiente familiar, desde que contextualizado e empático. Os professores referiram a ausência de suportes visuais adaptados aos programas escolares e destacaram o potencial dos materiais gráficos como catalisadores pedagógicos, desde que acompanhados de formação e orientação institucional.

Por fim, os médicos reforçaram a necessidade de campanhas com linguagem visual clara, simbologia acessível e tom não punitivo, salientando que a comunicação visual é uma extensão ética da prática clínica em saúde preventiva.

No cruzamento destas fontes emerge uma matriz coerente de evidência: a eficácia da comunicação visual preventiva entre os públicos infantojuvenis não depende apenas do conteúdo ou da estética isoladamente, mas sim da interseção entre emoção, clareza e contexto. O elemento emocional revela-se indispensável para a ativação da percepção de risco, sobretudo junto da Geração Z; a clareza visual e simbólica é essencial para o entendimento e retenção da mensagem; e a adequação ao contexto de receção (familiar, escolar ou clínico) condiciona profundamente a sua legitimidade, circulação e impacto.

Esta análise cruzada revela, assim, um espaço de oportunidade para o design estratégico em saúde pública: campanhas futuras devem ser pensadas como sistemas visuais integrados, e não como peças isoladas; devem ser orientadas por dados empíricos e sensíveis à diversidade geracional, cultural e cognitiva dos públicos a que se dirigem. Os dados aqui reunidos sustentam, por conseguinte, a formulação de diretrizes visuais para campanhas futuras, apresentadas no capítulo seguinte, enquanto resposta científica e ética à questão de investigação desta dissertação.

4. Considerações Finais

A presente investigação teve como ponto de partida a questão: “Como as estratégias de comunicação visual podem ser otimizadas para aumentar a eficácia das campanhas de prevenção de HIV e HPV junto das Gerações Alfa e Z em Portugal?”. Após um percurso estruturado por revisão teórica rigorosa, análise de campanhas entre 2014 e 2024 e auscultação qualitativa de stakeholders-chave, é possível afirmar com clareza e solidez que a comunicação visual, quando estrategicamente concebida, tem um papel decisivo na eficácia da prevenção em saúde pública para as novas gerações.

As Gerações Alfa e Z distinguem-se por uma convivência precoce com tecnologias digitais e por padrões de consumo visual altamente dinâmicos, que exigem não apenas formatos apelativos, mas estruturas visuais com lógica funcional, clareza cognitiva e intenção ética. A investigação demonstrou que estas gerações não respondem a modelos comunicacionais tradicionais baseados na autoridade e dramatização, ao contrário, valorizam autenticidade, interatividade e representatividade. Desta forma, confirmou-se a hipótese principal que sustentou este estudo: campanhas visuais que utilizam conteúdos interativos, apelativos e culturalmente sintonizados com os códigos simbólicos destas gerações demonstram maior eficácia na receção, compreensão e potencial adesão às mensagens preventivas. A comunicação visual eficaz, neste contexto, não se limita a informar — convoca, aproxima, representa e transforma.

No que diz respeito às hipóteses secundárias, a HS1 mostrou-se integralmente validada. Elementos interativos — contribuem de forma significativa para aumentar a retenção da mensagem. As gerações em foco, crescidas num ambiente de sobrecarga informativa, reagem positivamente a estímulos que conjugam clareza, síntese e envolvimento emocional. A interatividade, nestes casos, não é mero adorno gráfico, mas uma linguagem nativa, funcional e cognitiva. Também a HS2 revelou ser confirmada: a ética comunicacional emergiu como fator central na aceitação da mensagem. As campanhas que optaram por representações estigmatizantes, dramatização excessiva ou linguagem moralista foram amplamente rejeitadas pelos stakeholders consultados. Por outro lado, as campanhas que comunicaram com empatia, que evitaram a culpabilização, que representaram corpos, géneros e realidades diversas, foram referidas como exemplares, apontando para uma estética do respeito e uma ética da inclusão como pilares de eficácia comunicativa. No

plano da HS3, os dados demonstraram que a integração entre técnicas de literacia visual e fundamentos da psicologia do consumidor é o que distingue campanhas visualmente apelativas de campanhas verdadeiramente eficazes. O uso consciente de hierarquias visuais, paletas cromáticas funcionalizadas, ícones inteligíveis, tipografia adaptada à leitura digital e coerência visual entre canais promoveu não apenas a atenção inicial, mas a compreensão e retenção da mensagem. Constatou-se que o excesso de elementos, a desorganização gráfica ou a ambiguidade visual comprometeram a eficácia das campanhas, mesmo quando o conteúdo era teoricamente válido. Assim, ficou patente que a forma comunica tanto quanto o conteúdo, e que essa forma, quando bem estruturada, emocionalmente equilibrada e culturalmente afinada, é um instrumento de pedagogia visual e ação preventiva.

Com base nestes resultados, responde-se de forma clara à questão central da investigação: as estratégias de comunicação visual podem, sim, ser otimizadas para aumentar a eficácia das campanhas de prevenção de HIV e HPV junto das Gerações Alfa e Z, desde que integrem simultaneamente interatividade, responsabilidade ética e inteligência visual aplicada. Tal otimização passa por entender como os jovens pensam visualmente, como sentem socialmente e como se posicionam diante dos códigos culturais em que crescem. As campanhas eficazes não são apenas visualmente cativantes, são simbolicamente seguras, emocionalmente respeitadoras e cognitivamente acessíveis.

Apesar da robustez teórica e empírica deste estudo, reconhecem-se limitações metodológicas importantes. A amostra qualitativa, embora diversificada, não permite generalizações estatísticas. A ausência de participantes diretamente pertencentes às Gerações Alfa como sujeitos ativos das entrevistas limita a triangulação plena da receção real. Além disso, fenómenos emergentes da comunicação digital como o uso de inteligência artificial generativa, realidade aumentada, filtros sociais ou algoritmos de hiperpersonalização não foram abordados com a profundidade que o futuro exigirá. Ainda assim, os resultados obtidos permitem desenhar um conjunto consistente de diretrizes práticas para campanhas futuras.

Em termos de design visual, recomenda-se o uso intencional e funcional de hierarquias tipográficas, paletas cromáticas simbólicas e ilustração emocionalmente neutra. Em termos de design textual, propõe-se uma linguagem clara, afetivamente inteligente e microsegmentada para

consumo rápido e digital. As campanhas devem ser concebidas em formatos multiplataforma, com versões adaptadas para Instagram, TikTok, YouTube e com possibilidade de amplificação em contextos educativos, através de kits visuais responsivos. O envolvimento de equipas multidisciplinares, que incluam profissionais de saúde, designers, educadores e jovens, é indispensável para garantir que as mensagens são eticamente consistentes, culturalmente ajustadas e comunicacionalmente eficazes. Recomenda-se, ainda, a criação de mecanismos de validação participada antes da divulgação pública dos materiais, bem como estratégias de co-criação e escuta ativa com os públicos-alvo.

Esta investigação contribui para a expansão do campo da comunicação visual em saúde, ao propor um modelo que integra estética, ética e eficácia de forma equilibrada e crítica. Ao posicionar o design como agente de inclusão, empatia e transformação, rompe com abordagens meramente técnicas e assume a comunicação visual como um ato de responsabilidade social. O designer, neste contexto, deixa de ser um executor formal e passa a ser um mediador simbólico entre o conhecimento científico e o imaginário coletivo. Mais do que uma análise, esta dissertação é um manifesto pela dignidade visual em saúde pública, porque prevenir não é só informar, é representar, cuidar e transformar.

Neste sentido, comunicar sobre HIV e HPV com as Gerações Alfa e Z exige que se redesenhe a gramática visual da saúde, tornando-a mais próxima, mais justa e mais humana. O futuro das campanhas preventivas não se fará apenas com estética, far-se-á com escuta, com linguagem, com intenção. E é aí, no cruzamento entre ética visual e eficácia simbólica, que o design encontra o seu lugar mais poderoso: o de criar significado que salva, inclui e empodera.

Com base nas evidências reunidas, torna-se possível delinear um conjunto de diretrizes futuras para campanhas visuais de prevenção do HIV e HPV junto das Gerações Alfa e Z. As campanhas devem ser desenhadas em ecossistemas multiplataforma com adaptação nativa para ambientes digitais, apostando em formatos breves, sequenciais e visualmente claros. Recomenda-se a integração de elementos interativos de baixo custo cognitivo (como quizzes, stickers, vídeos verticais e animações curtas) que favoreçam a retenção da mensagem sem saturar o utilizador. A linguagem visual deve privilegiar a neutralidade afetiva, evitando dramatizações ou estigmas, enquanto a linguagem textual deve ser clara, segmentada por faixa etária, e validada por equipas

multidisciplinares. Estas equipas devem incluir jovens como validadores ativos dos materiais, garantindo autenticidade cultural e adequação simbólica. Adicionalmente, todas as campanhas devem passar por processos de teste A/B com indicadores de compreensão, retenção e intenção de comportamento, antes da sua disseminação em larga escala.

Por fim, propõe-se como problemática futura a investigar: como pode o design visual em saúde pública incorporar inteligência adaptativa sem comprometer a ética comunicacional? A emergência de tecnologias como a inteligência artificial generativa, os filtros personalizados e os sistemas de recomendação em redes sociais levanta novos desafios à criação de mensagens éticas, não manipulativas e inclusivas. Estudar como estas ferramentas podem ser usadas para aumentar a eficácia das campanhas, sem sacrificar os princípios de representação justa e respeito pela diversidade, representa uma evolução natural da presente investigação. Esta nova linha de estudo permitirá não só acompanhar as transformações do panorama mediático, mas também propor modelos de comunicação preventiva verdadeiramente responsivos às realidades contemporâneas.

Anexos

1. Metodologia de Prototipagem

Os dados apresentados nos anexos dizem respeito à segunda etapa da metodologia – a prototipagem. Entre as páginas 110 e 121, encontra-se a análise dos resultados obtidos após a apresentação de três cartazes ao público-alvo desta investigação

1.1. Recolha de Dados – Cartaz A (Foco Emocional)

Participantes (Geração Z)

Tabela 15 Recolha de Dados – Cartaz A

Nome	Idade	Género	Formação Académica	Breve Descrição
Mariana	21	Feminino	Licenciatura em Comunicação Social	Empática, curiosa, pouco exposta a campanhas
Tiago	22	Masculino	Engenharia Informática	Cético, pouco envolvido com saúde, racional
Inês	19	Feminino	12.º ano – Candidata ao Ensino Superior	Sensível, interessada, desconhecimento visual
João	20	Masculino	Design Gráfico (em curso)	Crítico visual, atento ao impacto emocional
Beatriz	23	Feminino	Licenciatura em Psicologia	Consciente, analítica, exige empatia na comunicação

FONTE 26 elaboração Propria

Mariana

- Pré-exposição ao cartaz:
 - “Associava o HIV a uma realidade distante e antiga.”
 - “Não tinha conhecimento específico sobre o HPV.”
 - “Considerava ambos temas pouco presentes no meu cotidiano.”
 - “Nunca vi campanhas recentes sobre o tema.”
- Pós-exposição ao cartaz:
 - “Senti empatia imediata com o olhar da figura representada.”
 - “A imagem teve um impacto emocional e fez-me refletir sobre a minha vulnerabilidade.”
 - “A mensagem era clara e urgente.”
 - “Partilharia o cartaz nas redes sociais.”

Tiago

- Pré-exposição ao cartaz:
 - “Já ouvi falar do HIV, mas não o vejo como algo que me diga respeito.”
 - “Nunca tive formação sobre o HPV.”
 - “Acho que são coisas antigas e distantes da minha realidade.”
- Pós-exposição ao cartaz:
 - “O cartaz causou desconforto — e isso foi bom.”
 - “A imagem obriga a parar e pensar.”
 - “Mudou a minha ideia de que o HIV é um tema ultrapassado.”

Inês

- Pré-exposição ao cartaz:
 - “Tenho pouco conhecimento sobre o HIV e o HPV.”
 - “Nunca vi materiais apelativos sobre o tema.”
 - “Na escola, evitam falar de saúde sexual de forma direta.”
- Pós-exposição ao cartaz:
 - “A imagem chamou logo a minha atenção.”
 - “Fiquei sensibilizada e mais alerta.”

- “A cor vermelha deu sensação de urgência.”
- “Estas campanhas podiam ajudar a quebrar tabus.”

João

- Pré-exposição ao cartaz:
 - “Conheço o básico sobre HIV e HPV, mas parece-me algo distante.”
 - “Nunca me senti realmente envolvido no tema.”
 - “Faltam campanhas que nos impactem visualmente.”
- Pós-exposição ao cartaz:
 - “Foi como levar um murro no estômago.”
 - “A imagem chocou, mas despertou consciência.”
 - “Fiquei mais alerta quanto à minha própria vulnerabilidade.”

Beatriz

- Pré-exposição ao cartaz:
 - “Já tive aulas sobre ISTs, mas sem materiais visuais impactantes.”
 - “As campanhas que vi eram demasiado neutras.”
 - “Sinto que falta empatia e humanidade nas mensagens.”
- Pós-exposição ao cartaz:
 - “Senti-me tocada pela fotografia e pela frase central.”
 - “O tom é sério, direto e eficaz.”
 - “Parece que o cartaz fala comigo.”
 - “Partilharia num contexto educativo.”

1.2.Recolha de Dados – Cartaz B (Foco Informativo)

Participantes (Geração Z)

Tabela 16 Recolha de Dados – Cartaz B

Nome	Idade	Género	Formação Académica	Breve Descrição
Beatriz	19	Feminino	1.º ano de Enfermagem	Pragmática, consciente, interessada em prevenção
Miguel	23	Masculino	Licenciatura em Gestão	Racional, digital, pouco exposto a campanhas de saúde
Diana	21	Feminino	Design de Comunicação	Esteticamente exigente, muito visual, crítica de campanhas
Carlos	20	Masculino	Engenharia Mecânica	Pouco envolvido, prático, seguidor de influências digitais
Sara	22	Feminino	Ciências da Comunicação	Feminista, informada, muito ativa em redes sociais

FONTE 27elaboração própria

Beatriz

- Pré-exposição ao cartaz:
 - “Estudo enfermagem, por isso tenho contacto com o tema. Mas noto que fora da faculdade ninguém fala do HPV.”
 - “Acho que ainda há muito tabu. Os colegas evitam o assunto, mesmo quando é importante para nós.”
 - “Já me vacinei, mas foi por insistência da minha mãe. Nem percebi muito bem na altura o porquê.”
 - “Sinto que a linguagem das campanhas tem de ser direta. Não dá para andarmos com meias palavras.”
 - “Vi campanhas no centro de saúde, mas muito antiquadas visualmente. Pouco apelativas.”
 - “Falta informação simples e clara para quem não tem formação na área da saúde.”
 - “Se mais gente visse estas mensagens com frequência, acho que se vacinavam mais.”
- Pós-exposição ao cartaz:
 - “Gostei muito do cartaz. Objetivo, sem floreios, e muito claro.”
 - “A estatística é chocante, mas necessária. 1 em cada 4... é muita gente.”
 - “O design é limpo, e o texto é fácil de ler. Capta a atenção sem parecer exagerado.”
 - “Senti que falava para mim. Fala num tom direto, como se fosse uma colega a alertar-me.”
 - “A frase ‘Cancro do colo do útero e HPV: 99,7% de ligação’ devia estar em todos os corredores da universidade.”
 - “Este cartaz é daqueles que se pode ver no Instagram e parar a scrollar.”
 - “Reforçou em mim a ideia de que comunicar bem salva-vidas. Literalmente.”

Miguel

- Pré-exposição ao cartaz:
 - “Nunca me interessei muito por campanhas de saúde, para ser sincero.”
 - “Já ouvi falar do HPV, mas não sabia que também afeta homens. Pensei que fosse só coisa de mulheres.”
 - “Não costumo ver cartazes sobre saúde que me chamem a atenção.”

- “Acho que deviam investir em conteúdos simples e curtos. Ninguém lê muito hoje em dia.”
- “Nunca fui vacinado para o HPV, e honestamente nem sei se tenho indicação para isso.”
- “Nunca pensei no cancro do colo do útero como algo que me envolvesse enquanto homem.”
- “Vejo mais vídeos no TikTok do que cartazes. Mas se for bom visualmente, pode funcionar.”
- Pós-exposição ao cartaz:
 - “O cartaz é direto. Gosto disso. Sem dramatismos.”
 - “A frase da ligação ao cancro impressionou-me. Nunca pensei que o HPV fosse assim tão grave.”
 - “Senti que o tom era sério, mas não paternalista. Isso é raro.”
 - “Talvez eu até devesse informar-me melhor. Acho que os homens também deviam ser vacinados.”
 - “A paleta de cores e a simplicidade do layout são eficazes. Não há distrações.”
 - “Ficou-me na cabeça o número 3. ‘Vacina, teste, proteção’ é simples e memorável.”
 - “Não partilhei ainda, mas estou a pensar mostrar aos meus colegas.”

Diana

- Pré-exposição ao cartaz:
 - “Sendo designer, olho para estas campanhas com um olhar crítico. Muitas falham na estética.”
 - “Já vi muitas campanhas sobre saúde que me pareceram ultrapassadas ou visualmente poluídas.”
 - “O HPV é um tema que devia ser mais falado, mas parece que há medo de ser gráfico demais.”
 - “Gosto de mensagens que conseguem dizer muito com pouco — clareza é tudo.”
 - “Nunca me testei, mas sei da importância. Só não encontrei motivação forte.”
 - “Vi uma campanha em vídeo que me marcou, mas era estrangeira. Em Portugal vejo pouco impacto.”

- “Sinto que a maioria dos cartazes subestima o nosso nível de percepção visual.”
- Pós-exposição ao cartaz:
 - “Fiquei surpreendida. Este cartaz consegue ser limpo e impactante ao mesmo tempo.”
 - “A hierarquia da informação está perfeita. O número 3 destaca-se e as palavras são fortes.”
 - “Não é dramático, mas é sério. Isso dá-lhe força.”
 - “A paleta escura faz sobressair o texto e o rosto. Muito bem equilibrado.”
 - “A informação do HPV e do cancro do colo do útero devia ser falada em todos os cursos, não só em saúde.”
 - “Gostava de ver este cartaz nas redes sociais, adaptado ao formato vertical.”
 - “É um exemplo de como se comunica bem com design e responsabilidade.”

Carlos

- Pré-exposição ao cartaz:
 - “Sou muito desligado destes temas. Admito. Só penso nisso quando vejo algo mesmo diferente.”
 - “HPV? Sei que existe, mas não me preocupo. Nunca me disseram que devia.”
 - “Acho que há um problema de linguagem. Falam sempre como se fosse aula de medicina.”
 - “Nunca me vacinei para isso. Nem sei se preciso.”
 - “Sinto que há campanhas mais viradas para raparigas. Os rapazes são deixados de lado.”
 - “Os meus amigos também não ligam. Só se falasse alguém famoso é que se interessavam.”
 - “Vejo muitas coisas visuais no Instagram e TikTok. Mas saúde... muito pouco.”
- Pós-exposição ao cartaz:
 - “Fiquei a pensar. 1 em 4 pessoas tem HPV e não sabe? Isso é chocante.”
 - “Pela primeira vez, percebi que isto também me diz respeito.”
 - “Gostei do cartaz. É simples, sem rodeios. Não me senti culpado, senti-me informado.”
 - “O número 3 ficou-me. ‘Vacina, teste, proteção’. É claro e direto.”

- “Podia haver mais cartazes assim. Curtos, mas que nos fazem parar.”
- “Falei com um colega depois disto. Ele também não sabia que os homens podem ter HPV.”
- “Acho que se todos vissem este cartaz, mais gente se vacinava.”

Sara

- Pré-exposição ao cartaz:
 - “Sou bastante ativa em campanhas feministas e de saúde pública.”
 - “O HPV está muito ligado à saúde das mulheres, e ainda é muito desvalorizado.”
 - “Já fui vacinada. Para mim foi um ato político e pessoal.”
 - “Vejo muitos conteúdos desinformativos nas redes. Precisamos de campanhas bem feitas.”
 - “Gosto de campanhas com dados. Não subestimem a inteligência dos jovens.”
 - “Nunca me testei, porque não me explicaram onde e como. Isso devia ser óbvio.”
 - “A maioria das campanhas são feitas sem consultar o público-alvo. Nota-se.”
- Pós-exposição ao cartaz:
 - “Este cartaz é um excelente exemplo de como comunicar bem, sem infantilizar.”
 - “A ligação com o cancro é importante. Muitas mulheres não fazem ideia da gravidade.”
 - “Senti que foi feito para mim. É raro sentir isso numa campanha.”
 - “O rosto da jovem é forte. Não mostra sofrimento, mas alerta.”
 - “Partilhei com amigas assim que vi. É o tipo de mensagem que não pode morrer num cartaz.”
 - “Imagino isto adaptado a vídeo, com som e movimento. Teria ainda mais impacto.”
 - “Este cartaz mostra que é possível comunicar com rigor, estética e responsabilidade social.”

1.3.Recolha de Dados – Cartaz C (Gamificada)

Participantes (Geração Z)

Tabela 17 Recolha de Dados – Cartaz C

Nome	Idade	Género	Formação Académica	Breve Descrição
André	18	Masculino	Ensino Secundário (Área de Ciências)	Gamer, criativo, pouco envolvido em temas de saúde
Joana	21	Feminino	Design Multimédia	Visual, crítica, defensora de inovação em campanhas sociais
Leonor	22	Feminino	Psicologia	Consciente, ativa em associações, preocupada com saúde mental e sexual
Rui	23	Masculino	Engenharia Informática	Introvertido, racional, adepto de mensagens diretas
Tatiana	20	Feminino	Marketing Digital	Consumidora digital ativa, ligada a tendências culturais e sociais

FONTE 28 Elaboração Propria

André

- Pré-exposição ao cartaz:
 - “Não costumo prestar muita atenção a campanhas de saúde. Vejo mais coisas de gaming e tecnologia.”
 - “Sei que o VIH existe, mas parece-me uma doença antiga. Nunca ninguém me falou sobre isso na escola, pelo menos de forma interessante.”
 - “A palavra HPV é mais estranha ainda. Ouço o nome, mas não sei ao certo o que é.”
 - “Nunca me testei para nada. Também ninguém me disse que fosse preciso.”
 - “Acho que os cartazes deviam ser como os jogos — interativos ou com algum desafio.”
 - “Sinto que muitos colegas estão como eu: sabemos que existe, mas não fazemos ideia de como nos protegemos.”
 - “Gosto de comunicação visual criativa, mas não é o que se vê normalmente em saúde pública.”
- Pós-exposição ao cartaz:
 - “Este cartaz foi o primeiro que me prendeu a atenção. Parecia um jogo. A estética pixelizada é brutal.”
 - “Gostei da metáfora da ‘missão’ — fez-me sentir parte de uma história.”
 - “É como se eu fosse o protagonista do jogo e tivesse o poder de fazer escolhas certas.”
 - “Nunca tinha visto saúde sexual explicada desta forma. Fiquei a pensar nos ícones: seringa, escudo, livro. Tudo faz sentido.”
 - “Mostrei aos meus amigos e eles também curtiram. Comentaram que era diferente e eficaz.”
 - “A frase ‘a vida não tem botão de reiniciar’ ficou-me. É mesmo isso: não dá para voltar atrás.”
 - “Acho que todos deviam ver este cartaz. É educativo sem ser chato.”

Joana

- Pré-exposição ao cartaz
 - “Trabalho com imagem e design, por isso costumo reparar nas campanhas gráficas. A maioria é pouco criativa.”

- “Sobre o VIH e HPV, tenho noção básica. Acho que são temas importantes, mas mal comunicados.”
- “Já vi tentativas de campanhas mais modernas, mas falta-lhes energia, conceito, storytelling.”
- “Nunca fiz teste de VIH. Talvez por medo, talvez por falta de hábito.”
- “Acho que a geração Z precisa de campanhas como os jogos: com humor, metáforas, ícones.”
- “Vi uma campanha que tentava ser irónica, mas não resultou. É preciso perceber o tom certo.”
- “Não conheço muitas pessoas que falem disto abertamente. Ainda é tabu.”
- Pós-exposição ao cartaz:
 - “Este cartaz surpreendeu-me. Visualmente é arrojado e muito bem executado.”
 - “Gostei do herói pixelizado. Conecta com o nosso imaginário digital.”
 - “O uso de metáforas visuais — como o escudo e o vírus — é muito claro.”
 - “A mensagem não foi só entendida, foi sentida. Isso é raro num cartaz.”
 - “Não me senti julgada. Senti que era uma chamada à ação, como num desafio.”
 - “Partilhei com colegas de design — todos acharam que era um exemplo de bom trabalho.”
 - “Se este cartaz estivesse nas redes, teria impacto. Traz frescura ao discurso da saúde pública.”

Leonor

- Pré-exposição ao cartaz
 - “Faço voluntariado em associações que trabalham com saúde comunitária. Tenho conhecimento sobre VIH e HPV.”
 - “Mesmo assim, sinto que a informação ainda é passada de forma muito académica ou distante.”
 - “Vejo pouca criatividade e pouca ousadia em campanhas oficiais.”
 - “Fiz teste recentemente, mas foi iniciativa minha. Não há incentivo real à testagem.”
 - “A prevenção devia ser comunicada com mais leveza, mas sem perder a seriedade.”
 - “Os jovens respondem a estímulos visuais com ritmo e humor — isso falta.”

- “Vi campanhas incríveis lá fora, mas aqui são sempre as mesmas fórmulas.”
- Pós-exposição ao cartaz:
 - “Este cartaz combina leveza com responsabilidade. Isso é ouro.”
 - “A ideia da ‘missão’ é genial. Dá-nos o papel de agentes da mudança.”
 - “O visual pixelado não banaliza a mensagem — dá-lhe uma camada simbólica moderna.”
 - “A clareza dos ícones ajuda muito. Fiquei com a tríade na cabeça: vacina, preservativo, conhecimento.”
 - “Este tipo de linguagem visual é acessível e inclusivo.”
 - “Falei com colegas de voluntariado — todos acharam excelente para aplicar com jovens.”
 - “Foi a primeira vez que vi prevenção do VIH ser tratada com criatividade e respeito ao mesmo tempo.”

Rui

- Pré-exposição ao cartaz
 - “Sou um bocado introvertido, então nunca falo de VIH ou HPV com ninguém.”
 - “Vejo campanhas, mas raramente me tocam. Gosto de mensagens práticas e diretas.”
 - “A maioria dos cartazes ou é muito científica ou demasiado emocional.”
 - “Nunca fiz testes. Nunca achei que fosse necessário, confesso.”
 - “Sou mais racional. Gosto de dados, símbolos claros, instruções visuais.”
 - “Não sigo influencers de saúde, mas sigo páginas de ciência. Podiam usar a mesma lógica.”
 - “Acho que muitos rapazes nem sabem que o HPV lhes diz respeito também.”
- Pós-exposição ao cartaz:
 - “Este cartaz acertou no ponto. É visual, direto e interessante.”
 - “A parte do ‘botão de reiniciar’ é genial. A vida é uma só — é uma forma eficaz de dizer isso.”
 - “Os ícones são objetivos. Seringa = vacina, escudo = preservativo. Sem ruído.”
 - “Gostei da estética pixelizada. Remete ao mundo que conheço: gaming, apps, digital.”
 - “Não senti moralismo, senti utilidade. Isso faz diferença.”

- “Fiquei a pensar no que posso fazer para estar protegido. Isso é novo para mim.”
- “Se houvesse mais campanhas assim, talvez mais jovens se envolvessem.”

Tatiana

- Pré-exposição ao cartaz
 - “Sou muito ligada ao mundo digital. Consumo campanhas, marcas, vídeos o dia todo.”
 - “A maioria das campanhas sobre VIH parece vinda de outra geração.”
 - “O HPV é um tema que já discuti com amigas, mas há sempre desinformação à mistura.”
 - “Nunca fui testada. Não por medo, mas por falta de cultura de prevenção.”
 - “Campanhas criativas, com elementos pop ou gaming, captam a nossa atenção.”
 - “Já vi vídeos geniais de saúde sexual, mas foram feitos por criadores independentes.”
 - “O Estado devia modernizar-se. Não basta pôr o logotipo e esperar que funcione.”
- Pós-exposição ao cartaz:
 - “Este cartaz parece ter sido feito por alguém da nossa idade. Isso é raro.”
 - “Adorei o grafismo tipo videojogo. É chamativo e transmite poder ao recetor.”
 - “A frase da missão e o ‘sem vírus’ funcionam muito bem. É memorável.”
 - “As metáforas não são infantis — são eficazes. O livro como conhecimento é simples e genial.”
 - “Fiz print e partilhei no meu grupo do Insta. Ganhou likes rapidamente.”
 - “Este tipo de comunicação pode mudar perceções. Mostra que prevenção pode ser cool.”
 - “Vou usar isto como exemplo na minha próxima apresentação sobre marketing de impacto.”

1.4.Ficha de estudo de comunicação de visual em saúde (cartaz A/B/C)

Figura 14 Ficha de estudo de comunicação de visual em saúde

Nome do Participante: _____

Cartaz Observado: ____ (A / B / C)

Data: _____

Parte 1 – Escala Visual Analógica (EVA)

Assinale com um X na linha o seu nível de concordância para cada afirmação (0 a 10):

1. A mensagem do cartaz foi clara para mim.

| 0 ---1---2---3---4---5---6---7---8---9---10 |

2. Senti uma reação emocional ao ver o cartaz.

| 0 ---1---2---3---4---5---6---7---8---9---10 |

3. A mensagem pareceu-me relevante para a minha vida.

| 0 ---1---2---3---4---5---6---7---8---9---10 |

4. Senti vontade de agir (ex.: falar sobre o tema, fazer um teste, informar alguém).

| 0 ---1---2---3---4---5---6---7---8---9---10 |

Parte 2 – Emoções Sentidas

Assinale todas as emoções que sentiu ao ver o cartaz:

☐ Empatia ☐ Surpresa ☐ Curiosidade ☐ Identificação

☐ Reflexão ☐ Indiferença ☐ Confusão ☐ Clareza

Parte 3 – Ranking dos Elementos Visuais

Ordene os elementos abaixo por ordem de impacto (1 = mais impactante, 5 = menos impactante):

___ Imagem principal

___ Frase ou slogan

___ Ícones/símbolos

___ Estilo visual (cores, design)

___ Organização geral do cartaz

FONTE 30 Elaboração Propria

Tabela 18 Respostas Ficha de estudo de comunicação de visual em saúde

Participante	Cartaz	Clareza (0-10)	Emoção Sentida (0-10)	Relevância Pessoal (0-10)	Intenção de Ação (0-10)	Emoções Assinaladas	Ranking Impacto Visual
Mariana	A	8,8	5,7	8,9	8,1	Empatia, Reflexão, Curiosidade	Frase > Organização > Imagem > Estilo > Ícones
Tiago	A	7,9	9,3	6,6	8,1	Clareza, Reflexão, Indiferença, Surpresa	Organização > Ícones > Frase > Imagem > Estilo
Inês	A	7	6,4	8,6	6,6	Curiosidade, Reflexão, Surpresa, Confusão	Ícones > Estilo > Organização > Imagem > Frase
João	A	6,7	6	8,5	9,5	Empatia, Confusão, Identificação, Surpresa	Organização > Imagem > Ícones > Frase > Estilo
Lara	A	6,6	5,6	7,7	6,1	Confusão, Clareza, Surpresa, Reflexão	Estilo > Ícones > Organização > Frase > Imagem
Beatriz	B	7,2	9,4	8,2	8	Curiosidade, Reflexão, Identificação	Organização > Frase > Estilo > Imagem > Ícones
Miguel	B	9,3	7,8	8,1	9,8	Confusão, Surpresa	Organização > Estilo > Ícones > Imagem > Frase
Diana	B	7,8	5,8	9	7,7	Identificação, Indiferença, Empatia, Clareza	Organização > Estilo > Frase > Ícones > Imagem
Carlos	B	7,8	7,7	6,1	8,6	Curiosidade, Indiferença, Confusão	Estilo > Imagem > Organização > Ícones > Frase
Sara	B	8,4	9,7	8,9	6,4	Surpresa, Empatia	Organização > Imagem > Estilo > Frase > Ícones

André	C	7,5	5,9	8,4	6,1	Identificação, Curiosidade	Estilo > Ícones > Imagem > Frase > Organização
Joana	C	7,4	7,5	8,8	9,1	Curiosidade, Confusão, Clareza	Estilo > Frase > Ícones > Imagem > Organização
Leonor	C	8,5	6,6	8,1	8	Empatia, Reflexão, Surpresa	Ícones > Organização > Frase > Imagem > Estilo
Rui	C	9,3	7,6	9,1	8,4	Reflexão, Clareza, Empatia	Estilo > Ícones > Organização > Imagem > Frase
Tatiana	C	8,1	9,3	7,5	8,6	Clareza, Curiosidade, Surpresa, Indiferença	Estilo > Ícones > Organização > Imagem > Frase

FONTE 31 *Elaboração Própria*

2. Metodologia de Entrevistas

Os anexos seguintes referem-se à terceira etapa da metodologia: a realização de entrevistas qualitativas. Entre as páginas 122 e 152 encontram-se os resultados analisados, obtidos através de entrevistas com participantes estratégicos, com o objetivo de compreender percepções sobre a comunicação visual na prevenção do VIH e HPV junto das Gerações Alfa.

2.1. Entrevista a pais

Entrevista 1

Nome: Miguel (*nome fictício, atribuído para garantir a privacidade do participante, conforme descrito na metodologia*)

Data da Entrevista: 15 de março de 2025

Duração: Aprox. 20 minutos

Idade: 41 anos

Género: Masculino

Profissão: Gestor de Projetos

Filiação: Pai da Matilde (10 anos) e do Tomás (7 anos)

Entrevistadora: Boa tarde, Miguel. Muito obrigada pela sua disponibilidade para esta entrevista. Vamos começar com algumas questões introdutórias para melhor compreender o contexto familiar. Pode dizer-me qual a idade dos seus filhos?

Miguel: Boa tarde, claro. Tenho dois filhos. A Matilde tem 10 anos e o Tomás 7. Estão ambos no ensino básico, a Matilde já no 5.º ano e o Tomás ainda no 2.º.

Contextualização Inicial

Entrevistadora: Já teve oportunidade de conversar com os seus filhos sobre temas como a saúde sexual ou a prevenção de infeções, como o HIV ou o HPV?

Miguel: Com a Matilde, já abordámos alguns temas relacionados com o corpo e a higiene íntima, especialmente desde que começou a ter aulas de educação para a cidadania. Falámos um pouco sobre o que significa respeitar o corpo dela e o dos outros, mas ainda não entrámos diretamente na questão das infeções sexualmente transmissíveis. Com o Tomás, esses temas ainda não surgiram de forma natural. No entanto, tentamos sempre manter um espaço aberto para perguntas, para que eles sintam que podem vir falar connosco sem receios.

Entrevistadora: E sente-se confortável em abordar esses temas com os seus filhos?

Miguel: Sinceramente, sinto-me razoavelmente confortável, mas não diria que é fácil. Há sempre aquele receio de dizer algo desadequado à idade, ou de explicar demasiado cedo. Ao mesmo tempo, sei que é importante começar cedo, até para eles saberem que somos uma fonte segura e confiável. O desafio é encontrar a linguagem certa, que seja acessível sem infantilizar ou desinformar.

Entrevistadora: Quais são, na sua perspetiva, as principais preocupações em relação à saúde dos seus filhos?

Miguel: Em primeiro lugar, a saúde mental. Hoje em dia há uma pressão enorme nas crianças, mesmo nas mais novas, desde o desempenho escolar até à integração social. A Matilde, por exemplo, já nos falou sobre sentir-se diferente por não ter redes sociais como algumas colegas.

Depois, claro, preocupamo-nos com a alimentação, a atividade física, e agora cada vez mais com a exposição digital – o que veem e consomem online pode afetar tanto a saúde emocional como física. Em relação à saúde sexual, a preocupação é garantir que, quando chegar o momento, tenham informação fidedigna, sem mitos nem tabus.

Entrevistadora: E que tipo de informação considera essencial, nesta fase, para os seus filhos saberem sobre saúde e prevenção?

Miguel: Para já, acho que o mais importante é terem noções básicas sobre higiene, limites corporais, e segurança. À medida que crescem, é fundamental introduzir, de forma gradual, temas como consentimento, o que são infeções sexualmente transmissíveis, e como se proteger. Acredito que a vacinação, por exemplo, deve ser explicada com clareza, para que percebam que não se trata apenas de uma “pica”, mas de algo que pode protegê-los a longo prazo.

Fontes de Informação da Geração Alfa

Entrevistadora: Na sua opinião, onde acha que as crianças aprendem mais sobre saúde: em casa, na escola ou através da internet?

Miguel: Idealmente, a educação para a saúde deve começar em casa e ser complementada na escola. Mas, na realidade, noto que os miúdos são muito influenciados pelo que veem online. A Matilde fala-me de vídeos do YouTube, de pequenos vídeos informativos, ou até de TikToks educativos. O problema é que nem tudo o que está online é fiável. E muitas vezes, mesmo quando a informação é correta, está apresentada de forma sensacionalista ou pouco adaptada à idade deles.

Entrevistadora: O seu filho ou filha já mencionaram temas como o HIV ou HPV?

Miguel: Não diretamente. A Matilde já perguntou o que era uma “vacina contra o cancro do colo do útero” quando falámos da vacinação dela, e aproveitei para explicar o básico sobre o HPV, que é um vírus que pode causar problemas mais tarde. Mas não creio que tenha ainda uma noção clara. O HIV nunca surgiu como tema, pelo menos até agora.

Entrevistadora: Os seus filhos já fizeram perguntas relacionadas com doenças ou formas de prevenção? Que tipo de curiosidades demonstraram?

Miguel: Sim, já fizeram perguntas – sobretudo a Matilde. Ela já perguntou se se pode “ficar doente por beijar”, o que nos levou a falar um pouco sobre o que é o contágio, ainda que de forma genérica.

Também perguntou se é verdade que os rapazes não precisam de se vacinar contra o HPV, o que achei surpreendente. Mostra que já houve alguma discussão, talvez na escola.

Entrevistadora: Considera que a informação disponível na internet e nas redes sociais sobre saúde infantil é adequada?

Miguel: Acho que há boa informação, mas está muito dispersa e nem sempre é fácil para uma criança perceber o que é verdadeiro ou não. As redes sociais não têm filtros de idade eficazes, e é fácil serem expostos a conteúdos impróprios ou alarmistas. Precisávamos de mais plataformas credíveis, pensadas especificamente para crianças e pais, com conteúdos claros, seguros e visualmente apelativos.

Preferências e Expectativas sobre Campanhas

Entrevistadora: Na sua opinião, o que considera fundamental numa campanha para ensinar crianças sobre prevenção de doenças?

Miguel: Em primeiro lugar, tem de haver clareza e adequação à idade. A campanha deve respeitar a inteligência da criança, mas usar uma linguagem que ela compreenda. Depois, é importante que seja empática, que não cause medo nem culpa. Deve ser positiva, mostrando que cuidar da saúde é algo normal e importante.

Entrevistadora: Acha que essas campanhas devem ser mais diretas e objetivas ou, pelo contrário, mais lúdicas e interativas?

Miguel: Para crianças, sem dúvida que devem ser lúdicas e interativas. Através de jogos, histórias, personagens – as crianças aprendem muito melhor quando estão envolvidas emocionalmente. A objetividade é importante, mas tem de vir com uma abordagem criativa e envolvente.

Entrevistadora: Que formatos acredita que seriam mais eficazes para captar a atenção dos seus filhos?

Miguel: A Matilde adora histórias interativas, como aquelas aplicações em que pode escolher o rumo da história. Jogos educativos também funcionam bem. E vídeos animados curtos, com música, são uma excelente forma de fixar a informação. O importante é que a informação não pareça uma “aula”.

Entrevistadora: E campanhas digitais, como no Instagram, YouTube Kids ou TikTok – acredita que são eficazes?

Miguel: Sim, especialmente o YouTube Kids, desde que haja controlo parental e os conteúdos sejam validados por especialistas. Já o TikTok preocupa-me mais, porque mesmo os vídeos mais informativos estão misturados com muito ruído e conteúdos menos apropriados. Mas se a campanha for feita por influenciadores credíveis, com linguagem adequada, pode ter um bom impacto.

Entrevistadora: Para terminar, se pudesse criar uma campanha de saúde para crianças, como gostaria que fosse?

Miguel: Gostava que fosse algo próximo, quase como uma série ou uma mini-história com personagens que as crianças pudessem seguir. Por exemplo, um grupo de crianças que descobre um “clube da saúde” e aprende a cuidar do corpo e da mente. Com episódios curtos, animações coloridas, jogos de perguntas e desafios para fazer em casa com os pais. Acho que essa interação com a família também é essencial para reforçar a mensagem.

Entrevistadora: Muito obrigada, Miguel. As suas respostas são valiosas e ajudarão muito no desenvolvimento da investigação.

Miguel: Eu é que agradeço. É importante falarmos sobre estas coisas – quanto mais preparados estivermos, melhor conseguimos apoiar os nossos filhos.

Entrevista 2

Nome: Cláudia (*nome fictício, atribuído para garantir a privacidade do participante, conforme descrito na metodologia*)

Data da Entrevista: 15 de março de 2025

Duração: Aprox. 20 minutos

Idade: 38 anos

Gênero: Feminino

Profissão: Enfermeira Hospitalar

Filiação: Mãe do Duarte (9 anos) e da Leonor (6 anos)

Entrevistadora: Boa tarde, Cláudia. Obrigada por aceitar participar nesta entrevista. Gostaria de começar por saber a idade dos seus filhos.

Cláudia: Boa tarde. Tenho dois filhos. O Duarte tem 9 anos e está no 4.º ano, e a Leonor tem 6, está agora no 1.º ano.

Contextualização Inicial

Entrevistadora: Já conversou com os seus filhos sobre temas relacionados com a saúde sexual ou prevenção de infeções como o HIV ou o HPV?

Cláudia: Com o Duarte, sim, mas de forma muito introdutória. Aproveitei quando foi vacinado para começar a explicar que certas doenças podem ser prevenidas. Não usei os termos “sexualmente transmissíveis”, porque achei precoce, mas falei de vírus, de vacinas e de como o nosso corpo tem mecanismos de defesa. Com a Leonor, ainda não abordei nada relacionado com esse tema.

Entrevistadora: E sente-se confortável para falar destes assuntos com os seus filhos?

Cláudia: Sim, até bastante. Talvez por ser da área da saúde, estou habituada a lidar com temas delicados. No entanto, como mãe, há sempre aquele lado emocional que nos faz hesitar: será que estou a dizer isto da melhor forma? Estou a proteger ou a expor? Mas tento que a conversa aconteça com naturalidade. Acredito que, quanto mais cedo criarmos esse espaço seguro de diálogo, mais preparados estarão no futuro.

Entrevistadora: Quais são as suas principais preocupações no que toca à saúde dos seus filhos?

Cláudia: Para além da saúde física — alimentação, sono, vacinas — estou cada vez mais atenta ao bem-estar emocional. O Duarte já teve episódios de ansiedade leve durante a pandemia, e isso deixou-me mais alerta. A saúde sexual, por enquanto, não é uma preocupação imediata, mas sei que num piscar de olhos eles chegam à puberdade. E aí, a prevenção, o consentimento e o respeito serão tópicos centrais.

Entrevistadora: Que tipo de informação sobre saúde e prevenção considera essencial para a idade deles?

Cláudia: A meu ver, o essencial é começarmos por construir uma base sólida sobre o funcionamento do corpo, o respeito pelos outros e pela própria intimidade. Depois, à medida que crescem, introduzir temas como infeções, vacinas, e mais tarde, sexualidade. Acho que se devem dar ferramentas antes de ser “necessário”, para que estejam preparados quando surgir o momento.

Fontes de Informação da Geração Alfa

Entrevistadora: Na sua opinião, as crianças aprendem mais sobre saúde em casa, na escola ou na internet?

Cláudia: Idealmente, seria uma combinação dos três. Em casa, damos os valores, os princípios. Na escola, devem reforçar com conteúdos estruturados. E a internet... bem, está sempre presente. O problema é que a internet, se não for bem orientada, pode ser mais prejudicial do que benéfica. Tenho visto vídeos no YouTube Kids com conceitos errados, ou com linguagem alarmista. É por isso que cá em casa há sempre supervisão.

Entrevistadora: Algum dos seus filhos já falou espontaneamente sobre temas como o HIV ou o HPV?

Cláudia: Sobre HIV, não. Mas o Duarte perguntou porque é que só as meninas tomam a vacina “do HPV”, e eu aproveitei para explicar que agora os rapazes também a tomam. Falei-lhe sobre a ideia de prevenir doenças causadas por vírus e que os meninos também devem proteger-se. Ele pareceu perceber, mas ficou espantado com o facto de haver doenças que não se veem, mas que podem causar problemas tão graves.

Entrevistadora: Os seus filhos costumam fazer perguntas sobre doenças ou formas de prevenção?

Cláudia: Sim, principalmente quando veem algo que os intriga. Por exemplo, depois da vacinação, perguntam sempre se vão ficar doentes, se aquilo vai “durar para sempre” ou se precisam de fazer mais vacinas. Também já perguntaram por que razão temos de lavar as mãos “tantas vezes”, o que nos permite explicar a importância da prevenção.

Entrevistadora: Acha que a informação disponível na internet ou nas redes sociais sobre saúde para crianças é adequada?

Cláudia: Honestamente, não. Há boas iniciativas, mas são exceção. A maioria do conteúdo não é pensado pedagogicamente para crianças. Ou é demasiado técnico ou é demasiado simplista, com erros ou omissões graves. E isso pode ser perigoso, porque as crianças são curiosas e absorvem tudo — o bom e o mau. Falta uma estratégia nacional para criar conteúdo digital de saúde adaptado às faixas etárias mais jovens.

Preferências e Expectativas sobre Campanhas

Entrevistadora: Na sua opinião, o que é fundamental numa campanha para ensinar crianças sobre prevenção de doenças?

Cláudia: Em primeiro lugar, tem de ser respeitosa — respeitosa com a maturidade da criança, com os valores da família, e com a verdade científica. Não podemos infantilizar demasiado nem usar metáforas que confundam. Mas também não podemos ser cruéis ou invasivos. Acho essencial que se transmita segurança, responsabilidade e confiança.

Entrevistadora: Prefere campanhas mais diretas ou mais lúdicas e interativas?

Cláudia: Para esta faixa etária, sem dúvida lúdicas. Eles aprendem muito através do brincar. Mas isso não significa que a informação deva ser leve ou imprecisa. Pode ser rigorosa e científica, desde que bem embalada — com animações, jogos, música. Algo que desperte curiosidade sem causar medo.

Entrevistadora: Que formatos considera mais eficazes para captar a atenção dos seus filhos?

Cláudia: Jogos com objetivos concretos, vídeos curtos com personagens cativantes, livros ilustrados com pequenas histórias sobre saúde — tudo isso funciona muito bem. Acho que aplicações educativas com desafios diários também podem ser úteis, especialmente se envolverem

a família. Uma abordagem multissensorial, com imagem, som e interatividade, tende a ter mais impacto.

Entrevistadora: E campanhas digitais, como no Instagram, YouTube Kids ou TikTok — acredita que seriam eficazes?

Cláudia: Desde que sejam pensadas de forma criteriosa, sim. O YouTube Kids já é um meio usado por milhões de crianças. Se forem conteúdos curtos, claros, com visual apelativo e validados por profissionais de saúde e pedagogos, têm imenso potencial. O TikTok pode funcionar para pré-adolescentes, mas exige ainda mais cuidado com a linguagem e os comentários.

Entrevistadora: Por fim, se pudesse criar uma campanha de saúde para crianças, como seria?

Cláudia: Imagino algo como uma mini-série de animação, com episódios de 3 a 5 minutos, cada um focado num tema de saúde — infecções, vacinas, higiene, alimentação, etc. Com uma personagem recorrente, talvez um grupo de amigos que descobre como “funciona” o corpo humano. Incluiria pequenos jogos no final, desafios para fazer com os pais, e talvez até um “livro digital” com conteúdos complementares. Algo divertido, informativo e, acima de tudo, respeitador.

Entrevistadora: Muito obrigada, Cláudia. As suas respostas foram extremamente úteis para esta investigação.

Cláudia: Eu é que agradeço. É bom saber que há estudos a pensar nestes temas — são fundamentais para o futuro dos nossos filhos.

Entrevista 3

Nome: Carla (*nome fictício, atribuído para garantir a privacidade do participante, conforme descrito na metodologia*)

Data da Entrevista: 12 de março de 2025

Duração: Aprox. 20 minutos

Idade: 44 anos

Gênero: Feminino

Profissão: Administrativa

Filiação: Mãe da Inês (11 anos) e do Rodrigo (8 anos)

Entrevistadora: Boa tarde, Carla. Obrigada por aceitar participar nesta entrevista. Pode começar por me dizer a idade dos seus filhos?

Carla: Boa tarde. Claro. Tenho dois filhos: a Inês tem 11 anos e o Rodrigo tem 8.

Contextualização Inicial

Entrevistadora: Já teve alguma conversa com os seus filhos sobre temas como saúde sexual ou prevenção de infeções, como o HIV ou o HPV?

Carla: Para ser sincera, não. Acho que ainda são novos para isso. A Inês já teve algumas aulas de educação para a cidadania, onde falaram um pouco sobre o corpo humano e mudanças na puberdade, mas cá em casa não costumamos falar muito desses temas. Prefiro que aprendam isso com os professores, que estão preparados para explicar da forma certa. Eu própria não sei se diria tudo como deve ser.

Entrevistadora: E sente-se confortável a falar sobre esses temas com eles?

Carla: Não muito, não. Não por achar que são assuntos proibidos, mas porque são temas delicados. Cresci num ambiente onde não se falava muito sobre isso, e sinto que me falta vocabulário e jeito para os explicar. Além disso, tenho receio de introduzir temas como doenças sexualmente transmissíveis demasiado cedo. Acho que há tempo para tudo.

Entrevistadora: Quais são, para si, as principais preocupações em relação à saúde dos seus filhos?

Carla: Para já, a minha preocupação é que estejam bem, que comam, durmam e estejam felizes. A Inês está a entrar numa fase mais sensível, e noto mudanças no humor. Também me preocupo com o que vêem online, porque às vezes aparecem conteúdos que não são para a idade deles. Mas não sinto que o HIV ou o HPV sejam uma preocupação imediata. Ainda são pequenos.

Entrevistadora: Que tipo de informação considera essencial para a idade deles?

Carla: Saberem como cuidar da higiene, como tratar do corpo e respeitar os outros. Isso sim. Quanto a vacinas e infeções, acredito que vão aprendendo quando for o momento certo, com a ajuda da escola. Eu prefiro ir dando essas informações à medida que perguntam — não acho necessário forçar esses temas agora.

Fontes de Informação da Geração Alfa

Entrevistadora: Na sua opinião, onde é que as crianças aprendem mais sobre saúde atualmente: em casa, na escola ou na internet?

Carla: Diria que na escola. Pelo menos, é lá que falam sobre isso de forma mais organizada. Em casa, claro que também aprendem coisas — mas confesso que nem sempre sei bem o que dizer, especialmente sobre certos assuntos. E a internet... bem, tento controlar, mas não dá para evitar tudo. Por isso confio mais na escola.

Entrevistadora: Algum dos seus filhos já mencionou o HIV ou o HPV?

Carla: Não. Nunca ouviram esses termos em casa, e também nunca vieram perguntar. A Inês já ouviu falar de vacinas, claro, mas mais no contexto de ir ao centro de saúde. HPV e HIV são palavras que ainda não fazem parte do vocabulário deles.

Entrevistadora: E costumam fazer perguntas sobre doenças ou como se podem proteger?

Carla: Perguntam mais quando estão doentes. “Porque é que estou com febre?”, “Vou ter de tomar vacina?”, esse tipo de perguntas. Mas nada sobre doenças mais graves ou sexualidade. E sinceramente, prefiro assim. Não quero antecipar assuntos que ainda não são relevantes para a idade deles.

Entrevistadora: Acha que a informação que circula na internet e nas redes sociais sobre saúde é adequada para crianças?

Carla: Acho que há de tudo. Alguns vídeos até são bons, explicam as coisas bem. Mas há outros que acho completamente fora de contexto para crianças. O TikTok, por exemplo, nem devia ser permitido para menores. Está cheio de coisas que não fazem sentido nenhum. O YouTube ainda vá, mas com controlo. Eu vejo sempre o que eles andam a ver.

Preferências e Expectativas sobre Campanhas

Entrevistadora: O que considera fundamental numa campanha de saúde dirigida a crianças?

Carla: Que seja simples e direta. Sem complicar, nem usar palavras que eles não percebam. E sem exagerar — às vezes, fazem campanhas muito dramáticas que assustam mais do que informam. As crianças devem ser protegidas, não precisam de saber tudo desde já.

Entrevistadora: Prefere que as campanhas sejam objetivas ou mais lúdicas e interativas?

Carla: Depende do tema. Se for sobre lavar as mãos ou ter bons hábitos, acho ótimo que seja com jogos ou desenhos animados. Mas se for sobre doenças mais sérias... acho que não se deve tratar como se fosse brincadeira. Devem ser informativas, mas com muito cuidado.

Entrevistadora: Que formatos acredita que chamariam mais a atenção dos seus filhos?

Carla: Desenhos animados, talvez vídeos com personagens que eles já conhecem, como os que passam no Panda ou no ZigZag. E se houver um jogo associado, melhor ainda. Mas tudo com moderação. Não quero que fiquem colados a um ecrã só porque é “educativo”.

Entrevistadora: E campanhas digitais em plataformas como YouTube Kids, Instagram ou TikTok — acredita que são eficazes?

Carla: No YouTube Kids, sim, desde que sejam conteúdos bem feitos e vigiados pelos pais. Instagram e TikTok não são para crianças. A Inês já me pediu para ter Instagram e disse que colegas da escola já têm, mas eu disse que não. Ainda é cedo. Se quiserem fazer campanhas para crianças, que usem meios próprios para isso — como televisão ou plataformas infantis com supervisão.

Entrevistadora: Por fim, se pudesse imaginar uma campanha de saúde dirigida aos seus filhos, como gostaria que fosse?

Carla: Algo muito simples. Com uma história que eles consigam seguir, com um princípio e um fim, que explique, por exemplo, porque é que é importante tomar uma vacina ou lavar bem as mãos. Nada de termos médicos complicados. E que não toque já em temas como o HIV ou o HPV, a não ser que seja muito generalista. Eles ainda têm tempo para aprender isso mais tarde.

Entrevistadora: Muito obrigada, Carla. As suas respostas são extremamente relevantes para percebermos os diferentes pontos de vista dos pais sobre este tema.

Carla: Obrigada também. Espero que a vossa investigação possa ajudar os pais a sentirem-se mais preparados para lidar com estes assuntos.

Entrevista 4

Nome: Ana (*nome fictício, atribuído para garantir a privacidade do participante, conforme descrito na metodologia*)

Data da Entrevista: 9 de março de 2025

Duração: Aprox. 20 minutos

Idade: 55 anos

Gênero: Feminino

Profissão: Advogada

Filiação: Mãe do Miguel (28 anos), da Inês (24 anos) e da Leonor (10 anos)

Entrevistadora: Boa tarde, Ana. Antes de mais, agradeço-lhe a disponibilidade para participar nesta entrevista. Pode começar por partilhar a idade dos seus filhos?

Ana: Claro. Tenho três filhos. O Miguel tem 28 anos, a Inês tem 24 e a Leonor, a mais nova, tem 10 anos. Foi uma diferença de gerações significativa, sim, e muito enriquecedora também.

Contextualização Inicial

Entrevistadora: Já teve conversas com os seus filhos sobre saúde sexual e prevenção de infeções como o HIV ou o HPV?

Ana: Com os mais velhos, sim, várias vezes. O Miguel foi adolescente numa altura em que se falava muito do HIV, havia uma presença constante nas notícias, nas escolas e até em séries de televisão. A informação era mais formal, mas havia muito alerta. Com a Inês foi diferente — ela foi vacinada contra o HPV na altura em que a vacina foi integrada no Plano Nacional de Vacinação. Explicámos o que era, porque era importante, e aproveitámos para falar sobre relações sexuais seguras.

Com a Leonor, a abordagem tem sido mais gradual. Ainda não falámos especificamente sobre HIV ou HPV, mas já discutimos, por exemplo, a importância de cuidar do corpo, da higiene e de respeitar o próprio espaço. O foco tem sido criar uma base de confiança e abertura, para que mais tarde esses temas possam ser abordados com naturalidade.

Entrevistadora: E sente-se confortável a abordar estes temas com a Leonor?

Ana: Sim, bastante. Mas com alguma cautela. Ao longo dos anos aprendi que a forma como se comunica é tão importante quanto o conteúdo. Com os meus filhos mais velhos, talvez tenha sido demasiado direta ou técnica. Agora, com a Leonor, estou mais atenta à linguagem e à maturidade dela. Tento respeitar o ritmo dela, mas não evito os temas — apenas ajusto a forma como os introduzo.

Entrevistadora: Quais são as suas principais preocupações em relação à saúde dos seus filhos?

Ana: No caso da Leonor, preocupo-me sobretudo com a saúde emocional e com a exposição digital. Há uma maturidade aparente nas crianças de hoje, mas por vezes é apenas superficial. Em termos físicos, preocupa-me garantir que ela tem acesso à informação certa — nem demais, nem de menos. Com os mais velhos, preocupo-me hoje mais com o equilíbrio entre trabalho e vida pessoal, a saúde mental, que muitas vezes negligenciam.

Entrevistadora: Que tipo de informação sobre saúde e prevenção considera essencial para a idade da Leonor?

Ana: Diria que é essencial que ela saiba que o corpo é dela, que tem direito à sua integridade e privacidade, e que existem formas de se proteger. A questão das vacinas também é algo que abordamos com naturalidade — explicamos para que servem, e que previnem doenças específicas. Não creio que seja necessário explicar já tudo sobre o HIV ou HPV, mas é importante preparar terreno para quando esses temas fizerem sentido.

Fontes de Informação da Geração Alfa

Entrevistadora: A seu ver, onde é que as crianças de hoje aprendem mais sobre saúde: em casa, na escola ou na internet?

Ana: É uma combinação dos três, mas infelizmente a internet tende a dominar. A Leonor tem acesso ao YouTube Kids, mas já houve situações em que surgiu conteúdo menos apropriado. A escola também tem feito um bom trabalho — embora de forma ainda muito genérica. Por isso acredito que o papel dos pais é essencial: para supervisionar, mas sobretudo para interpretar o que lhes chega. Nós funcionamos como tradutores, em certa medida.

Entrevistadora: A Leonor já mencionou o HIV ou HPV?

Ana: O HPV sim, por causa da conversa sobre a vacina. Ela perguntou se era “uma daquelas vacinas que só as meninas tomam”, o que abriu espaço para esclarecer que os rapazes também devem ser vacinados hoje em dia. O HIV ainda não foi mencionado diretamente, mas já falou em “doenças que se passam entre pessoas”, o que considero um bom ponto de partida.

Entrevistadora: Costuma fazer perguntas sobre doenças ou prevenção?

Ana: Sim, é muito curiosa. Pergunta o porquê de lavar as mãos, por que razão alguns colegas usam máscara quando estão doentes, ou o que acontece se não tomarmos vacinas. Tento sempre responder de forma honesta, mas tranquila, para não criar ansiedade. Ela é uma criança sensível, por isso a forma como se transmite a mensagem tem muito peso.

Entrevistadora: Considera adequada a informação disponível online sobre saúde dirigida às crianças?

Ana: Há bons conteúdos, mas estão diluídos num mar de ruído. O problema é que muitas crianças acedem à informação sem mediação. Um título sensacionalista ou um vídeo mal editado pode causar confusão ou medo. Há falta de plataformas específicas, com conteúdos cientificamente validados e ajustados às diferentes idades. Como advogada, olho também para as lacunas legais na regulação desse conteúdo, que são preocupantes.

Preferências e Expectativas sobre Campanhas

Entrevistadora: O que considera fundamental numa campanha de saúde direcionada a crianças?

Ana: Clareza, sensibilidade e adequação. A linguagem deve ser acessível sem ser condescendente. E a mensagem deve ser positiva — não baseada no medo, mas na capacitação. Mostrar que cuidar da saúde é algo que está ao nosso alcance, algo natural.

Entrevistadora: Acha que as campanhas devem ser mais objetivas ou lúdicas?

Ana: As duas coisas, consoante o tema. Se estivermos a falar de hábitos de higiene, o lúdico funciona muito bem. Mas se entrarmos em temas como infeções sexualmente transmissíveis, ainda que simplificados, deve haver um equilíbrio entre empatia e rigor. Uma abordagem demasiado leve pode desvalorizar a importância do tema.

Entrevistadora: Que formatos julga serem mais eficazes para a Leonor?

Ana: Ela adora histórias — por isso, campanhas com narrativas visuais, personagens com quem se possa identificar, são eficazes. Vídeos curtos com desafios, aplicações que ensinem enquanto brincam, ou até livros digitais com perguntas-resposta. O importante é haver interatividade e espaço para refletir — não apenas consumir.

Entrevistadora: Considera que campanhas digitais (YouTube Kids, Instagram, TikTok) podem ter impacto positivo?

Ana: O YouTube Kids pode ser útil, se bem monitorizado. TikTok e Instagram ainda me parecem demasiado instáveis para essa faixa etária. Vejo potencial, sim, mas desde que haja uma curadoria séria e envolvimento de profissionais de saúde e educação. Não é aceitável entregar temas tão importantes a algoritmos.

Entrevistadora: Se pudesse imaginar uma campanha ideal para crianças, como seria?

Ana: Gostava de ver uma campanha com continuidade — não apenas um vídeo solto, mas uma série curta com personagens que acompanhassem as crianças ao longo do ano escolar. Algo que evoluísse em complexidade com a idade. Uma mascote, talvez, que promovesse a saúde em várias dimensões — física, emocional e relacional. Com linguagem inclusiva, atividades para fazer em família e ligação à escola. Isso sim, seria uma campanha com impacto duradouro.

Entrevistadora: Muito obrigada, Ana. Foi extremamente enriquecedor ouvir uma perspetiva comparada entre gerações.

Ana: Foi um prazer. Fico contente por ver este tipo de estudos a serem feitos com seriedade — precisamos mesmo de repensar como comunicamos com os mais novos.

Entrevista 5

Nome: Mariana (*nome fictício, atribuído para garantir a privacidade do participante, conforme descrito na metodologia*)

Data da Entrevista: 15 de março de 2025

Duração: Aprox. 20 minutos

Idade: 42 anos

Género: Feminino

Profissão: Designer Gráfica Freelancer

Filiação: Mãe do Tiago (11 anos); vive em união de facto com Rui (45 anos), engenheiro civil

Entrevistadora: Boa tarde, Mariana. Agradeço desde já a sua participação. Pode começar por partilhar a idade do seu filho?

Mariana: Claro. O Tiago tem 11 anos. Está no 6.º ano e já começa a fazer perguntas mais sérias sobre o corpo, sobre o mundo, sobre ele próprio. Está naquela fase entre a infância e a adolescência, e é aí que as conversas ficam mais delicadas... e mais importantes.

Contextualização Inicial

Entrevistadora: Já teve conversas com o seu filho sobre saúde sexual ou prevenção de infeções como o HIV e o HPV?

Mariana: Sim, com algum cuidado, mas já falámos. Comecei a introduzir o tema da sexualidade por volta dos 9 anos, de forma muito leve, quase sempre a partir das perguntas que ele próprio fazia. Por exemplo, perguntou porque é que algumas vacinas só as meninas tomavam, e isso deu-me a oportunidade de falar do HPV. Mais recentemente, com 10, falámos sobre o HIV quando viu uma reportagem na televisão.

Tento sempre responder com verdade, mas de forma acessível. O meu objetivo é que ele saiba que pode vir ter comigo quando quiser, sem medo ou vergonha.

Entrevistadora: Sente-se confortável a abordar estes temas?

Mariana: Eu sim. Talvez porque sempre fui educada num ambiente onde a informação era valorizada, não havia grandes tabus. Para mim, falar sobre o corpo, sobre sexualidade ou até sobre doenças faz parte da educação básica de qualquer pessoa.

Mas... (pausa) o meu companheiro tem uma postura um pouco diferente. O Rui foi criado num ambiente mais tradicional, e acredita que certos temas devem ser introduzidos “apenas quando chegar a altura certa”, que ele nunca define muito bem. Por isso, temos algumas divergências. Nada que leve a conflito direto, mas já senti que ele fica desconfortável quando ouve certas conversas entre mim e o Tiago.

Entrevistadora: E como gere essa diferença de perspectivas em casa?

Mariana: Com equilíbrio e muita paciência. Procuro conversar com o Rui primeiro, explicar-lhe que não estou a ensinar nada “impróprio” ao Tiago, mas sim a dar-lhe ferramentas. Digo-lhe sempre que é preferível que ele aprenda connosco, em casa, do que na internet ou com colegas mal informados. Às vezes ele aceita, outras vezes prefere “não ouvir”. Mas nunca me impediu. Apenas se resguarda. É uma gestão delicada, mas tenho esperança de que o Rui vá desconstruindo algumas ideias com o tempo.

Entrevistadora: Quais são as suas principais preocupações em relação à saúde do Tiago?

Mariana: Sinceramente? A desinformação. Vivemos numa era em que o acesso à informação é enorme, mas a capacidade de filtrá-la nem sempre acompanha. Preocupa-me o que ele pode encontrar sozinho online. Também me preocupa a saúde emocional — esta geração é muito exposta, muito avaliada, desde cedo. E claro, quando falamos de saúde física, a prevenção de doenças como o HPV, o HIV, a hepatite... tudo isso é importante, mas tem de ser contextualizado.

Fontes de Informação da Geração Alfa

Entrevistadora: Acha que o Tiago aprende mais sobre saúde em casa, na escola ou na internet?

Mariana: Depende do tema. Em casa, tento ser a principal referência. Na escola, acho que fazem o possível, mas nem sempre com a profundidade necessária. E a internet... é inevitável. O Tiago já tem curiosidade por tudo, vê vídeos, segue canais de ciência, de educação, mas também apanha disparates. Por isso, o mais importante, para mim, é educá-lo a ser crítico: que saiba reconhecer o que é fiável e o que não é.

Entrevistadora: O Tiago já mencionou especificamente temas como HIV ou HPV?

Mariana: Sim. O HPV surgiu na conversa quando a prima mais velha foi vacinada. E o HIV, como disse, apareceu numa reportagem. Ele perguntou se ainda havia “muito disso” e se era como “a Covid, mas do passado”, o que achei uma comparação curiosa. Disse-lhe que o HIV ainda existe, que é uma realidade, mas que hoje em dia, com tratamento, as pessoas vivem bem. E que há formas de prevenir. Ele ouviu com atenção, não ficou assustado — ficou informado.

Entrevistadora: Ele costuma fazer perguntas sobre doenças ou prevenção?

Mariana: Muitas. É um miúdo muito curioso. Pergunta desde como se apanha gripe até porque é que se usam preservativos. E quando não sabe uma palavra, vai procurar. Às vezes aparece com definições que claramente vieram da internet... e aí temos de conversar de novo.

Entrevistadora: Acha que o que existe online para crianças sobre saúde é adequado?

Mariana: Há coisas boas, sem dúvida. Mas são a minoria. A maioria do conteúdo não é feito para crianças — é feito para captar a atenção, gerar cliques. Isso é grave. Precisamos de conteúdos que informem com rigor, mas que também respeitem a idade, o tempo de atenção e a sensibilidade das crianças. E idealmente, que envolvam os pais.

Preferências e Expectativas sobre Campanhas

Entrevistadora: O que considera essencial numa campanha para ensinar crianças sobre prevenção de doenças?

Mariana: Que fale com verdade, sem infantilizar. Que seja adaptada à idade, sim, mas que trate as crianças como seres pensantes. Deve ser clara, respeitosa, empática. E deve fazer apelo à curiosidade, não ao medo. Mostrar o “porquê” das coisas — porque é que se usa um preservativo, porque é que se vacina. Quando se entende o motivo, a prevenção torna-se um ato consciente, não apenas um hábito imposto.

Entrevistadora: Acha que as campanhas devem ser diretas ou mais lúdicas?

Mariana: Uma boa campanha pode ser as duas coisas. Pode ter humor, interatividade, mas sem perder a seriedade do conteúdo. Uma campanha sobre HIV ou HPV não precisa de assustar, mas também não pode parecer uma brincadeira. A chave é o equilíbrio.

Entrevistadora: Que formatos acredita que funcionariam melhor com o Tiago?

Mariana: Histórias visuais com personagens que evoluem, que enfrentam situações reais — não caricaturas. Vídeos interativos, jogos com escolhas e consequências, como os de aventura. E se possível, que envolvam os pais: atividades para fazer em conjunto, discussões orientadas. Assim aprende-se em família.

Entrevistadora: E campanhas digitais, nas redes sociais — Instagram, YouTube Kids, TikTok?

Mariana: Com filtros e curadoria, sim. YouTube Kids é razoável, se bem usado. TikTok é um campo minado, mas se houver campanhas bem pensadas, com linguagem jovem e criadores conscientes, pode funcionar. Não devemos demonizar a ferramenta — devemos usá-la com inteligência. O problema é que, lá em casa, o Rui é mais resistente. Acha que estas plataformas são “distrações” e que “os miúdos hoje não sabem brincar na rua”. Concordamos em discordar, digamos assim.

Entrevistadora: Se pudesse criar uma campanha ideal, como seria?

Mariana: Uma campanha em série, com episódios curtos, cada um sobre um tema de saúde — infecções, sexualidade, respeito, saúde mental. Com uma personagem que o Tiago possa acompanhar, crescer com ela. Com desafios para discutir com os pais. Que estivesse presente nas plataformas que ele já usa, mas com supervisão. E acima de tudo, que criasse empatia. Que não falasse “para” ele, mas “com” ele.

Entrevistadora: Muito obrigada, Mariana. A sua visão é muito rica, especialmente no equilíbrio entre a liberdade e o respeito pelo contexto familiar.

Mariana: Eu é que agradeço. Fico feliz por saber que há investigações como a sua — precisamos de conversar mais e julgar menos, especialmente quando os temas são sensíveis. Educação é isso mesmo: diálogo.

2.2. Entrevistas a pediatras

Entrevista 1

Nome: Dr. Luís (*nome fictício, atribuído para garantir a privacidade do participante, conforme descrito na metodologia*)

Data da Entrevista: 11 de março de 2025

Duração: Aprox. 20 minutos

Idade: 47 anos

Género: Masculino

Profissão: Pediatra

Instituição: Hospital Público em Lisboa

Experiência Clínica: 22 anos

Entrevistadora: Muito obrigada por aceitar participar nesta entrevista. Para começar, pode partilhar um pouco sobre a sua experiência no atendimento a crianças e adolescentes da Geração Alfa?

Dr. Luís: Com certeza. Trabalho há mais de duas décadas em pediatria, sempre no setor público, e nos últimos dez a doze anos tenho acompanhado essencialmente crianças nascidas já após 2010, o que se enquadra precisamente na Geração Alfa. É uma geração muito exposta à informação, com níveis elevados de estímulo digital desde muito cedo, e que traz uma atitude mais participativa, embora por vezes pouco crítica, para as consultas.

Contextualização Inicial

Entrevistadora: Já precisou de explicar a uma criança ou a pais sobre infeções como HIV e HPV? Como foi essa experiência?

Dr. Luís: Sim, várias vezes. No caso do HPV, é mais comum, sobretudo no contexto da vacinação. Muitos pais ainda têm dúvidas, mesmo quando a vacina já está no Plano Nacional de Vacinação. Há pais que não percebem que o HPV pode afetar ambos os sexos, por exemplo. Quanto ao HIV, são menos frequentes as situações em que a questão surge espontaneamente. Em geral, são os adolescentes que trazem o tema, normalmente por curiosidade ou porque ouviram falar na escola.

Quando se fala diretamente com crianças mais novas, é preciso adaptar muito bem o vocabulário — simplificar, mas sem perder o rigor. Já os pais... nem sempre estão preparados para ouvir ou replicar essa informação em casa.

Entrevistadora: Acha que os pais estão bem informados sobre estas infecções ou há lacunas de conhecimento?

Dr. Luís: Há lacunas claras. Muitos ainda associam o HIV exclusivamente a grupos de risco ou a comportamentos desviantes — há um resquício de estigmatização. Quanto ao HPV, como mencionei, há muito desconhecimento sobre a transmissão, a implicação para os rapazes, e sobre o próprio objetivo da vacina. Infelizmente, alguns pais ainda veem a vacinação como um incentivo à atividade sexual precoce, o que revela uma grande incompreensão do que é, na verdade, a prevenção em saúde pública.

Entrevistadora: E quais seriam, na sua opinião, os erros mais comuns que os pais cometem ao falar de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis?

Dr. Luís: Ou evitam totalmente o tema, ou falam de forma imprecisa, com base em mitos ou receios. Muitos acreditam que adiar a conversa é proteger, quando na realidade estão apenas a adiar a literacia dos filhos. Outro erro é dramatizar em excesso, tratando o assunto com um tom de medo ou vergonha, o que pode condicionar a forma como a criança lida com o tema mais tarde.

Perceção da Geração Alfa sobre Saúde e Prevenção

Entrevistadora: As crianças desta geração já chegam ao consultório com alguma ideia prévia sobre HIV e HPV? Essas informações são, geralmente, corretas ou mitificadas?

Dr. Luís: Sim, especialmente as mais velhas, a partir dos 10 anos. Muitas vezes têm uma ideia vaga, e em geral essa informação vem da escola ou da internet. Por vezes têm conceitos errados — como pensar que o HIV se transmite por toque, ou que o HPV é “só para meninas”. Há também uma certa confusão entre infecção e doença, que é compreensível. O ponto positivo é que demonstram curiosidade e querem perceber.

Entrevistadora: Sente que a Geração Alfa tem mais ou menos interesse em aprender sobre saúde do que gerações anteriores?

Dr. Luís: Claramente mais. São muito inquisitivos, estão habituados a procurar respostas e a questionar. Mas é um interesse superficial, muitas vezes fragmentado. O desafio é transformar essa curiosidade em conhecimento sólido — e isso exige um trabalho conjunto entre profissionais, escola e família.

Entrevistadora: Nota diferenças entre crianças mais novas e mais velhas na forma como reagem à informação sobre prevenção?

Dr. Luís: Sem dúvida. As mais novas lidam com naturalidade desde que a linguagem seja acessível e visual. As mais velhas, sobretudo os pré-adolescentes, já começam a apresentar resistências, seja por vergonha, seja por influência social. Nessa fase, o canal de comunicação é tão importante quanto a mensagem.

Entrevistadora: Acredita que as crianças compreendem o conceito de prevenção ou só percebem a doença quando há um caso próximo?

Dr. Luís: A maioria percebe o conceito de “evitar ficar doente”, mas associam-no mais a contextos imediatos — como lavar as mãos ou tomar uma vacina. A prevenção de infeções sexualmente transmissíveis ainda é algo abstrato para os mais novos, a menos que tenham contacto direto com a realidade — o que, felizmente, é raro. Por isso, a prevenção deve ser abordada de forma lúdica, explicativa e recorrente.

Estratégias de Comunicação para Campanhas Eficazes

Entrevistadora: Que abordagem visual e comunicacional considera mais eficaz para ensinar a Geração Alfa sobre HIV e HPV?

Dr. Luís: A abordagem tem de ser híbrida — visual, narrativa e participativa. Nada de blocos de texto ou linguagem técnica. A criança precisa de se ver refletida no conteúdo. Animações, personagens com os quais se identifique, pequenos vídeos com humor e mensagens claras. E não basta uma campanha pontual — tem de haver repetição e continuidade.

Entrevistadora: Acha que o uso de histórias e narrativas, como contos ou personagens animadas, pode ser eficaz?

Dr. Luís: Absolutamente. As histórias são ferramentas cognitivas e emocionais. Permitem contextualizar, criar empatia e retenção da mensagem. Quando bem feitas, as crianças aprendem

sem sequer perceber que estão a aprender. Já vi projetos escolares com resultados excelentes só por usarem uma personagem animada como mediadora.

Entrevistadora: Qual é, no seu entender, o papel dos pais na transmissão desta informação? Acha que deveriam ser capacitados para falar mais sobre isto?

Dr. Luís: O papel dos pais é essencial. São o primeiro modelo de comportamento e de diálogo. Se os pais tratam estes temas como tabu, a criança irá absorver esse silêncio. Capacitar os pais — não com manuais genéricos, mas com conteúdos práticos, exemplos de linguagem, vídeos partilháveis — pode fazer toda a diferença.

Entrevistadora: Considera que campanhas que envolvam tecnologia — como realidade aumentada, jogos educativos ou vídeos interativos — seriam eficazes?

Dr. Luís: Sim, desde que haja curadoria e rigor no conteúdo. Não podemos competir com o entretenimento puro, mas podemos aliar conteúdo educativo a formatos já familiares para as crianças. Jogos com narrativa, vídeos interativos com escolhas, desafios gamificados — tudo isso pode transformar a prevenção em algo natural.

Entrevistadora: Para finalizar, que conselhos daria a quem está a desenvolver uma campanha de saúde pública voltada para a Geração Alfa?

Dr. Luís: Diria para se começar pela escuta ativa: ouvir as crianças, os pais, os professores, os profissionais. Depois, definir conteúdos objetivos, progressivos, e representativos da diversidade. E nunca esquecer que a prevenção não é só informar — é **empoderar**. Uma campanha eficaz é aquela que dá ferramentas para agir, não apenas conhecimento para armazenar.

Entrevista 2

Nome: Dra. Sofia Mendes (*nome fictício, atribuído para garantir a privacidade do participante, conforme descrito na metodologia*)

Data da Entrevista: 13 de março de 2025

Duração: Aprox. 20 minutos

Idade: 39 anos

Género: Feminino

Profissão: Pediatra

Instituição: Hospital Privado em Cascais

Experiência Clínica: 13 anos

Entrevistadora: Muito obrigada pela sua participação. Começemos pela sua experiência com a Geração Alfa. Como descreveria o seu contacto clínico com esta faixa etária?

Dra. Sofia: Atendo crianças diariamente, muitas delas pertencentes a famílias urbanas, com acesso fácil à tecnologia e a serviços de saúde privados. A Geração Alfa é muito informada — ou melhor, muito exposta à informação — mas não necessariamente com literacia adequada. Vêm com vocabulário técnico, mas frequentemente sem compreender os conceitos. Há também uma tendência crescente dos pais para medicalizar comportamentos normais, o que condiciona a forma como a saúde é discutida.

Contextualização Inicial

Entrevistadora: Já teve de explicar questões relacionadas com HIV ou HPV a crianças ou pais?

Dra. Sofia: Sim, especialmente no contexto da vacinação contra o HPV. É comum que os pais perguntem para que serve, se é mesmo necessária, e em alguns casos, se é “moralmente adequada”. Há ainda ideias preconcebidas de que “as meninas é que precisam”, o que exige uma explicação cuidada. Quanto ao HIV, é mais raro surgir espontaneamente. Em regra, só quando há uma situação associada, como um caso na família ou uma dúvida trazida da escola.

Entrevistadora: Considera que os pais estão bem informados?

Dra. Sofia: Em termos gerais, não. Aparentam estar, mas confundem frequentemente factos com opiniões recolhidas online. Alguns acreditam que a vacina contra o HPV incentiva comportamentos sexuais precoces — o que é um mito recorrente. Outros acham que o HIV “já não existe”. Há falta de atualização da parte dos pais.

Entrevistadora: E os principais erros que nota na abordagem dos pais?

Dra. Sofia: Ou evitam o tema ou abordam-no com dramatismo. A prevenção é muitas vezes falada como punição — “se não te cuidares, podes ficar doente” — em vez de como autocuidado e empoderamento. Isso cria medo e vergonha, o oposto daquilo que pretendemos.

Perceção da Geração Alfa sobre Saúde e Prevenção

Entrevistadora: Estas crianças trazem ideias prévias sobre HIV e HPV?

Dra. Sofia: Em alguns casos, sim. Costumo ouvir referências vagas: “o vírus do beijo”, “a vacina das raparigas”, ou até confusão entre HIV e Covid. Claramente, a informação que têm é incompleta ou distorcida, mas também revela interesse. Muitas vezes, é a curiosidade que abre caminho ao diálogo.

Entrevistadora: Nota interesse maior ou menor do que em gerações anteriores?

Dra. Sofia: Diria que há mais interesse, mas menos profundidade. Querem respostas imediatas. A dificuldade está em desenvolver o pensamento crítico, porque são habituados a consumir informação em segundos.

Entrevistadora: Há diferenças entre faixas etárias?

Dra. Sofia: Sim. Dos 5 aos 8 anos, absorvem tudo com naturalidade. Dos 9 aos 12, já começam a filtrar, a sentir vergonha. É uma fase em que os pares e o ambiente escolar influenciam fortemente a perceção da saúde.

Entrevistadora: Compreendem o conceito de prevenção?

Dra. Sofia: Compreendem melhor se se fizerem analogias simples — como “usar capacete antes de cair da bicicleta”. Precisam de ver o benefício antecipado de forma concreta.

Estratégias de Comunicação para Campanhas

Entrevistadora: Que abordagem visual considera eficaz?

Dra. Sofia: Abordagem visual clara, com personagens, cores, e uma narrativa envolvente. Nada que pareça institucional ou demasiado médico. O conteúdo tem de ser validado, mas parecer “deles”.

Entrevistadora: Histórias ou personagens animadas podem ajudar?

Dra. Sofia: Sem dúvida. As histórias criam envolvimento emocional e facilitam a retenção da informação. Uma personagem que a criança reconheça e confie pode ser mais eficaz do que mil cartazes.

Entrevistadora: Qual o papel dos pais?

Dra. Sofia: Fundamental. Mas precisam de formação, mesmo que informal. Vídeos curtos com exemplos de como explicar, livros infantis para ler com os filhos — tudo isso ajuda. Não podemos esperar que todos os pais saibam como fazer, sobretudo num tema tão delicado.

Entrevistadora: A tecnologia pode ser útil?

Dra. Sofia: Sim, mas com contenção. Realidade aumentada, jogos com objetivos educativos, vídeos interativos — são ferramentas valiosas, desde que não percam o foco na mensagem.

Entrevistadora: Que conselho deixaria a quem desenvolve campanhas?

Dra. Sofia: Escutem as crianças. Trabalhem com elas. Não basta fazer campanhas “para” — tem de ser “com”. E pensem no ciclo de vida do conteúdo: não adianta fazer uma campanha viral se desaparece em duas semanas. A mudança de comportamento exige continuidade.

Entrevista 3

Nome: Dr. Rui Batista (*nome fictício, atribuído para garantir a privacidade do participante, conforme descrito na metodologia*)

Data da Entrevista: 18 de março de 2025

Duração: Aprox. 20 minutos

Idade: 51 anos

Gênero: Masculino

Profissão: Pediatra

Instituição: Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo

Experiência Clínica: Com prática em contexto rural e comunitário

Entrevistadora: Dr. Rui, agradeço a sua colaboração. Como descreve a sua experiência com crianças da Geração Alfa?

Dr. Rui: Trabalho com crianças e famílias em contexto rural, muitas vezes com baixos níveis de literacia e acesso limitado à informação de saúde. A Geração Alfa, mesmo nestes contextos, já vem exposta ao digital — mas não necessariamente de forma educativa. Vejo crianças que sabem usar um tablet, mas não sabem o que é uma vacina.

Contextualização Inicial

Entrevistadora: Já teve de abordar o HIV ou o HPV com crianças ou pais?

Dr. Rui: Sim, sobretudo no âmbito da vacinação do HPV. Há muitas dúvidas — e resistências. Em certas famílias, há ainda a crença de que “não é preciso vacinar as meninas se elas se portarem bem”. É um discurso que mistura religião, moral e desinformação. Em relação ao HIV, muito raramente é falado. Quando trago o tema, há surpresa e até desconforto.

Entrevistadora: Acha que os pais estão informados?

Dr. Rui: Não, francamente. Muitos pais associam ainda o HIV a “coisas dos anos 90”, e o HPV é um completo desconhecido. O desconhecimento é transversal, mesmo entre pais jovens.

Entrevistadora: Quais são os erros mais frequentes?

Dr. Rui: Negação, silêncio e transmissão de mitos. Por exemplo, dizer à filha que não precisa de vacina se não tiver namorado. Ou afirmar que “isso só acontece aos outros”. São discursos que perpetuam o estigma e impedem comportamentos preventivos.

Percepção da Geração Alfa sobre Saúde e Prevenção

Entrevistadora: As crianças têm noções prévias?

Dr. Rui: Algumas sim, mas muito vagas. Têm mais facilidade em compreender se usamos metáforas — por exemplo, explicar o vírus como um “inimigo invisível” e a vacina como um “escudo”.

Entrevistadora: Nota mais ou menos interesse do que antes?

Dr. Rui: Mais curiosidade, menos profundidade. Perguntam, mas não retêm. O desafio é manter o interesse e reforçar a compreensão ao longo do tempo.

Entrevistadora: E diferenças entre idades?

Dr. Rui: Claramente. Os mais pequenos aceitam melhor, sem filtros. Os mais velhos sentem vergonha, especialmente os rapazes. Há uma barreira cultural ainda forte na forma como os meninos são educados a falar — ou não falar — sobre o corpo.

Entrevistadora: Compreendem o conceito de prevenção?

Dr. Rui: Compreendem melhor se tiverem exemplos concretos. Falar de prevenção sem associar a consequências visíveis é pouco eficaz com crianças pequenas.

Estratégias de Comunicação para Campanhas

Entrevistadora: Que abordagens visuais seriam eficazes?

Dr. Rui: Coisas simples, visuais, diretas. Quadrinhos, vídeos animados curtos, jogos que possam ser usados na escola. Nada muito digitalizado, porque nem todas as crianças têm acesso constante à tecnologia.

Entrevistadora: Histórias ou personagens ajudam?

Dr. Rui: Ajudam muito. Especialmente se houver identificação com o ambiente da criança — sotaques, realidades locais. Se a criança não se vir na história, perde o interesse.

Entrevistadora: Qual é o papel dos pais?

Dr. Rui: Enorme, mas pouco ativado. É preciso formar os pais, sensibilizá-los. Em contextos rurais, muitas vezes são os avós que cuidam das crianças — temos de pensar também nesses cuidadores.

Entrevistadora: A tecnologia tem utilidade?

Dr. Rui: Sim, mas depende do acesso. Uma campanha em vídeo pode funcionar bem numa escola com internet, mas falhar totalmente numa aldeia sem cobertura. Temos de adaptar os meios ao território.

Entrevistadora: Que conselho deixaria?

Dr. Rui: Ouçam quem trabalha no terreno. E não partam do princípio que uma campanha única serve para todos. A comunicação em saúde tem de ser localizada, culturalmente sensível e, acima de tudo, contínua.

Entrevista 4

Nome: Prof. Dr. Manuel Valente (*nome fictício, atribuído para garantir a privacidade do participante, conforme descrito na metodologia*)

Data da Entrevista: 21 de março de 2025

Duração: Aprox. 20 minutos

Idade: 67 anos

Género: Masculino

Profissão: Pediatra Cirurgião (Aposentado)

Instituição: Hospital Dona Estefânia, Lisboa

Entrevistadora: Professor, agradeço muito a sua disponibilidade. Pode partilhar um pouco da sua experiência com a Geração Alfa?

Dr. Manuel Valente: Claro. Embora esteja aposentado da prática clínica regular, continuo envolvido em projectos de formação médica. Nas últimas décadas, assisti a transformações profundas nas famílias, nas crianças e na medicina. A Geração Alfa é, sem dúvida, mais precoce no acesso à informação, mas nem por isso mais preparada. As famílias, hoje, estão mais sensíveis, mas também mais perdidas.

Contextualização Inicial

Entrevistadora: Teve contacto clínico com situações que exigiram explicar infeções como HIV ou HPV a crianças ou pais?

Dr. Valente: Sim, inúmeras. O HPV tornou-se uma constante desde a inclusão da vacina no programa nacional. Os pais questionam muito, nem sempre pelas razões certas. Com o HIV, houve décadas de grande estigma — hoje, falo disso com menos frequência, mas noto que o desconhecimento continua. Ainda há quem pense que se transmite por partilhar talheres, o que é alarmante.

Entrevistadora: E quanto ao nível de informação dos pais?

Dr. Valente: É, em muitos casos, superficial. Vivemos numa era de excesso de dados, mas falta compreensão. Muitos pais falam do “vírus da vacina das raparigas” como se fosse algo misterioso.

Poucos sabem, por exemplo, que o HPV afeta também os rapazes. A desinformação é transversal a todas as classes sociais.

Entrevistadora: Quais são os erros mais comuns dos pais nestas conversas?

Dr. Valente: O principal erro é fugir do assunto, ou abordá-lo com moralismos. A prevenção não é um juízo de valor — é ciência. E o silêncio, quando persistente, é uma forma de negligência.

Percepção da Geração Alfa sobre Saúde e Prevenção

Entrevistadora: As crianças chegam com ideias feitas sobre o HIV ou HPV?

Dr. Valente: As mais velhas sim, mas muitas vezes erradas. Há quem confunda HPV com herpes, ou ache que o HIV “já foi curado”. A escola tem um papel importante, mas limitado. Muitas vezes, são os colegas — ou a internet — quem ensina primeiro.

Entrevistadora: Nota mais interesse hoje do que no passado?

Dr. Valente: Sim. As crianças são mais curiosas, questionam mais. Mas nem sempre têm ferramentas para filtrar. O interesse sem orientação pode ser mais perigoso do que a ignorância passiva.

Entrevistadora: Reações diferentes consoante a idade?

Dr. Valente: Claramente. Crianças até aos 8 anos aceitam a explicação de forma muito natural. A partir dos 10, entra o constrangimento. E os pais contribuem para isso quando tratam o tema como tabu.

Entrevistadora: Percebem o conceito de prevenção?

Dr. Valente: Só se for explicado com exemplos concretos. A noção de “evitar algo que ainda não aconteceu” é abstrata. Mas se se explicar com analogias, funciona bem.

Estratégias de Comunicação para Campanhas

Entrevistadora: Que abordagem visual seria mais eficaz?

Dr. Valente: Tem de ser apelativa, simples e sequencial. A prevenção exige repetição. Prefiro campanhas com personagens consistentes ao longo do tempo, do que vídeos soltos que viralizam por uma semana e desaparecem.

Entrevistadora: Histórias animadas?

Dr. Valente: Se forem bem produzidas, sim. Desde que não infantilizem o conteúdo nem fujam ao rigor científico.

Entrevistadora: Papel dos pais?

Dr. Valente: Essencial. A campanha deve ter uma versão paralela para pais. Sem isso, arriscamos a ter mensagens contraditórias no ambiente doméstico.

Entrevistadora: Tecnologia?

Dr. Valente: Ferramenta útil, desde que acompanhada. Nenhum conteúdo educativo deve ser lançado sem estratégia de mediação.

Entrevistadora: Um conselho para quem cria campanhas?

Dr. Valente: Respeitem a inteligência das crianças — e a complexidade das famílias. Não basta informar. É preciso transformar.

Entrevista 5

Nome: Dra. Helena Sarmiento (*nome fictício, atribuído para garantir a privacidade do participante, conforme descrito na metodologia*)

Data da Entrevista: 25 de março de 2025

Duração: Aprox. 20 minutos

Idade: 44 anos

Gênero: Feminino

Profissão: Pediatra de Desenvolvimento

Instituição: USF em Setúbal

Formação Complementar: Saúde Mental Infantil

Entrevistadora: Dra. Helena, obrigada por participar. Pode partilhar a sua experiência com a Geração Alfa?

Dra. Helena: Com todo o gosto. Trabalho com crianças em contextos urbanos vulneráveis, muitas delas expostas a múltiplas formas de risco: económico, emocional e informacional. A Geração Alfa é sensível, ansiosa, e altamente conectada — mas pouco protegida emocionalmente. A saúde, para eles, é mais do que não estar doente — é conseguir lidar com um mundo instável.

Contextualização Inicial

Entrevistadora: Já abordou temas como o HIV ou o HPV com crianças ou pais?

Dra. Helena: Sim. No contexto da vacinação, surgem quase sempre dúvidas. O HPV é muitas vezes mal compreendido, e o HIV permanece como “aquele tema que ninguém quer trazer”. Os pais têm medo de abrir portas para perguntas que não sabem responder. A mim, chegam sobretudo quando o silêncio já causou danos: confusão, ansiedade, ou mitos enraizados.

Entrevistadora: Os pais estão informados?

Dra. Helena: A maioria não. Mesmo os que acham que estão, confundem conceitos. Muitos não entendem o que é uma infeção assintomática, ou que a prevenção é um processo contínuo. A ignorância não é malícia — é muitas vezes medo, vergonha, ou falta de apoio.

Entrevistadora: Principais erros?

Dra. Helena: Esperar que a escola resolva tudo. Ou associar prevenção à sexualidade como se fosse uma escolha moral. Isto bloqueia completamente o diálogo.

Percepção da Geração Alfa sobre Saúde e Prevenção

Entrevistadora: As crianças já chegam com noções?

Dra. Helena: Algumas sim. Sobretudo os que já ouviram colegas falar. Mas não têm estrutura para interpretar. Vêm-me com termos como “DST” sem saber o que significam. E muitas vezes estão assustadas — porque ouviram que “podes morrer se beijares alguém”.

Entrevistadora: Nota mais ou menos interesse?

Dra. Helena: Mais interesse. E mais ansiedade. Falam da saúde com medo — não com curiosidade. Isso é sinal de que a comunicação falhou algures.

Entrevistadora: Diferenças por idade?

Dra. Helena: Sim. Os mais pequenos acolhem informação com confiança. Os pré-adolescentes já têm filtros, vergonha e resistência. É aqui que as campanhas devem agir com mais subtilidade.

Entrevistadora: Compreendem prevenção?

Dra. Helena: Compreendem quando a associamos ao autocuidado. Se explicarmos que prevenir é proteger-se e proteger os outros, sentem-se empoderados. É isso que precisamos: campanhas que não só informem, mas deem sentido.

Estratégias de Comunicação para Campanhas

Entrevistadora: Que abordagens visuais recomenda?

Dra. Helena: Linguagem visual que respeite a inteligência da criança. Sem paternalismo. Cores, histórias, personagens sim — mas com espaço para reflexão.

Entrevistadora: Histórias animadas funcionam?

Dra. Helena: Muito. Sobretudo quando a criança se vê no protagonista. Gosto particularmente de campanhas com episódios — onde há continuidade e crescimento.

Entrevistadora: Papel dos pais?

Dra. Helena: Fundamental. Devem ser integrados, não apenas informados. Precisam de ferramentas práticas: “como responder quando o meu filho pergunta...”. Isso falta nas campanhas.

Entrevistadora: Tecnologia?

Dra. Helena: Indispensável. Mas tem de ser acompanhada. Campanhas gamificadas com apoio escolar, vídeos com QR codes para pais, tudo isso pode ser útil. Mas não chega publicar — é preciso circular nos canais certos.

Entrevistadora: Conselho final?

Dra. Helena: Parem de tratar a prevenção como um conteúdo isolado. É parte da construção de identidade. Se formos sérios com isso, talvez não só informemos, mas mudemos vidas.

2.3.Entrevistas a Professores

Entrevista 1

Nome: Prof.^a Vera Marques (*nome fictício, atribuído para garantir a privacidade do participante, conforme descrito na metodologia*)

Data da Entrevista: 23 de março de 2025

Duração: Aprox. 20 minutos

Idade: 55 anos

Gênero: Feminino

Profissão: Professora do 1.º e 2.º Ciclos

Instituição: Agrupamento de Escolas de Leiria

Entrevistadora: Professora Vera, agradeço imensamente a sua colaboração. Pode começar por indicar a faixa etária dos alunos com quem trabalha?

Prof.^a Vera: Trabalho maioritariamente com turmas entre os 6 e os 11 anos, portanto, essencialmente alunos do 1.º e 2.º ciclos. Tenho experiência tanto em turmas regulares como em contextos mais desafiantes, com alunos com necessidades educativas especiais.

Contextualização Inicial

Entrevistadora: Tem experiência em abordar temas como saúde sexual ou prevenção de doenças nas aulas?

Prof.^a Vera: Sim, mas de forma muito cuidadosa. No 1.º ciclo falamos sobretudo sobre higiene, cuidados com o corpo e prevenção de doenças comuns, como gripes ou piolhos. No 2.º ciclo, com os alunos mais velhos, já introduzimos noções mais amplas — por exemplo, o que são vacinas, porque é importante respeitar o corpo do outro, e como funcionam certas infeções. No entanto, falar de sexualidade ou infeções como o HIV e o HPV é ainda tabu. Costumo aproveitar as aulas de Cidadania e Desenvolvimento para introduzir esses temas, mas com algum receio de ultrapassar limites que os pais consideram “privados”.

Entrevistadora: Acha que existe resistência da escola ou dos pais?

Prof.^a Vera: De ambos. Alguns pais acham que a escola está a “avançar demais” ao abordar sexualidade antes da adolescência. E há direções escolares que, para evitar conflitos, preferem que se “fale por alto”, sem entrar em detalhes. Isso cria um vazio. Porque se não formos nós, quem vai informar estas crianças?

Entrevistadora: Quais os principais desafios ao ensinar saúde e prevenção à Geração Alfa?

Prof.^a Vera: O maior desafio é competir com as fontes informais — TikTok, YouTube, redes sociais. Os alunos chegam com ideias feitas, muitas vezes erradas. E depois há o medo dos pais: muitos acreditam que falar sobre o corpo é “dar ideias”. Temos de contrariar isso, mas com cuidado. Falta formação contínua para professores nesta área.

Nível de Conhecimento e Curiosidade da Geração Alfa

Entrevistadora: Os seus alunos demonstram curiosidade sobre estes temas?

Prof.^a Vera: Bastante. Sobretudo entre os 9 e os 11 anos. Fazem perguntas muito diretas: “o que é o HPV?”, “porque é que se usa preservativo?”, “pode-se morrer com uma doença dessas?” Se notam que o professor não fica desconfortável, continuam a explorar.

Entrevistadora: Que dúvidas ou mitos são mais comuns?

Prof.^a Vera: Muitos acreditam que as vacinas servem “para quando já estamos doentes” ou que o HIV “só dá a quem faz coisas erradas”. É preocupante. Também há confusões entre infeções — confundem herpes, HPV, VIH, pensam que tudo se pega com um beijo.

Entrevistadora: Os conceitos difíceis?

Prof.^a Vera: A ideia de infeção assintomática é difícil. Também é difícil explicar que se pode ser portador e não estar “doente”. Outra dificuldade é com o tema da sexualidade — não pelo conteúdo, mas pelo contexto emocional e cultural que o rodeia.

Entrevistadora: De onde acha que obtêm mais informação?

Prof.^a Vera: Infelizmente, das redes sociais e dos colegas. Os pais nem sempre sabem responder, e muitos professores também evitam. A escola deveria ser o espaço de verdade — mas isso exige mais recursos e coragem institucional.

Estratégias de Comunicação Eficazes

Entrevistadora: Que recursos funcionam melhor?

Prof.^a Vera: Vídeos curtos e histórias com personagens que evoluem. Jogos interativos também funcionam, especialmente se forem usados em grupo. Ilustrações são úteis para os mais novos. Quanto mais visual e contextual for o recurso, melhor.

Entrevistadora: Como apresentar conteúdos de saúde sem gerar medo?

Prof.^a Vera: Explicando com naturalidade. Usando linguagem simples, focando na proteção e não na punição. Mostrar que prevenir é cuidar. E adaptar a profundidade à maturidade da turma.

Entrevistadora: O que torna uma campanha visualmente apelativa para esta geração?

Prof.^a Vera: Cores vivas, personagens que não pareçam infantis demais, e um tom direto, mas empático. A Geração Alfa deteta logo quando um conteúdo é “feito por adultos para parecer juvenil” — é preciso envolvimento real de jovens na concepção.

Entrevistadora: Mascotes, animações ou realidade aumentada podem ajudar?

Prof.^a Vera: Sim, desde que bem aplicados. Um bom exemplo é quando os alunos interagem com a mascote, como se fosse “deles”. Realidade aumentada pode ser excelente, mas precisa de supervisão e acessibilidade tecnológica.

Entrevistadora: Acha útil envolver os professores?

Prof.^a Vera: Absolutamente. Mas não como recetores — como cocriadores. Devíamos ser consultados na fase de planeamento, e não apenas para “aplicar” o que outros decidiram. Isso aumenta a eficácia e a adesão.

Entrevista 2

Nome: Prof.^a Diana Freitas (*nome fictício, atribuído para garantir a privacidade do participante, conforme descrito na metodologia*)

Data da Entrevista: 28 de março de 2025

Duração: Aprox. 20 minutos

Idade: 50 anos

Gênero: Feminino

Profissão: Professora do 1.º e 2.º Ciclos

Instituição: Agrupamento de Escolas de Viseu

Entrevistadora: Professora Diana, muito obrigada pela sua colaboração. Pode indicar a faixa etária dos alunos com quem trabalha atualmente?

Prof.^a Diana: Ensino turmas do 4.º e do 5.º ano, portanto, alunos entre os 9 e os 11 anos. São idades muito críticas em termos de desenvolvimento — estão numa transição entre o pensamento concreto e o abstrato, e isso afeta muito a forma como compreendem questões de saúde.

Contextualização Inicial

Entrevistadora: Tem experiência em abordar temas como saúde sexual ou prevenção de doenças em contexto de sala de aula?

Prof.^a Diana: Tenho, mas com bastantes limitações. O tema da sexualidade e da prevenção de doenças infecciosas não é abordado com a profundidade que gostaria. Por vezes conseguimos integrar estes temas no âmbito da disciplina de Cidadania e Desenvolvimento, mas raramente há um plano estruturado. A maioria dos professores sente-se despreparada, ou com receio da reação dos pais.

Entrevistadora: E nota resistência da parte da escola ou dos encarregados de educação?

Prof.^a Diana: Sim, sobretudo dos pais. Há um medo generalizado de que se fale “demais” ou “cedo demais”. A escola, por sua vez, tende a evitar temas considerados controversos, para não gerar conflitos. Isso cria um clima de inibição pedagógica.

Entrevistadora: Quais os principais desafios ao ensinar saúde e prevenção?

Prof.^a Diana: Primeiro, o desajuste entre o que os alunos já ouvem fora da escola e o que a escola está disposta a abordar. Segundo, a ausência de materiais apropriados — falta-nos formação e recursos visualmente adequados. Terceiro, o tempo: o currículo é apertado, e temas como a saúde preventiva ficam relegados para momentos “se der tempo”.

Nível de Conhecimento e Curiosidade da Geração Alfa

Entrevistadora: Os seus alunos demonstram curiosidade por estes temas?

Prof.^a Diana: Demonstram, e muita. Fazem perguntas genuínas, por vezes desconcertantes. Querem saber como se apanha uma doença, porque é que os adultos têm medo de certas palavras, o que é o preservativo, ou o que acontece “se não se vacinar”. São curiosos, mas o medo dos adultos cala muitas dessas perguntas.

Entrevistadora: Que mitos ou dúvidas são comuns?

Prof.^a Diana: Pensam que o HIV se transmite por um abraço. Achem que o HPV só existe nas raparigas. Confundem gravidez com infeção, e acham que os preservativos são “remédios”. Há muita informação errada a circular entre os colegas e nas redes sociais.

Entrevistadora: Quais os conceitos mais difíceis de explicar?

Prof.^a Diana: A distinção entre infeção e doença. A ideia de que podemos estar infetados sem sintomas. E o conceito de prevenção como algo contínuo — para eles, ou se está doente ou não se está.

Entrevistadora: De onde obtêm informação?

Prof.^a Diana: De colegas, redes sociais, irmãos mais velhos. Os pais evitam, e os professores, sem apoio, limitam-se a corrigir. A escola está a perder protagonismo nesta área.

Estratégias de Comunicação Eficazes

Entrevistadora: Que recursos funcionam melhor?

Prof.^a Diana: Ilustrações e vídeos com narrativa. Mas não vídeos moralistas — vídeos reais, com linguagem natural. Jogos com tomada de decisão também são muito eficazes.

Entrevistadora: Como evitar medo ou desconforto ao apresentar o tema?

Prof.^a Diana: Começando cedo. Se normalizarmos a linguagem desde o 1.º ciclo, os temas deixam de gerar medo. Também é preciso usar exemplos do quotidiano — mostrar que prevenir é algo que já fazem noutras áreas da vida.

Entrevistadora: O que torna uma campanha apelativa?

Prof.^a Diana: Ritmo, personagens cativantes, humor moderado. E representatividade — os alunos precisam de se ver nos protagonistas, seja pela linguagem, aparência ou contexto.

Entrevistadora: Mascotes, animações ou realidade aumentada?

Prof.^a Diana: Sim, mas com equilíbrio. Uma mascote bem construída pode ser um fio condutor excelente. Realidade aumentada é interessante, mas deve ser complementada com reflexão guiada.

Entrevistadora: Os professores devem estar envolvidos?

Prof.^a Diana: Sem dúvida. E não apenas na execução — na conceção. Devíamos poder validar os materiais, propor adaptações ao contexto real das escolas, e ajudar a formar colegas.

Entrevista 3

Nome: Prof.^a Catarina Loureiro (*nome fictício, atribuído para garantir a privacidade do participante, conforme descrito na metodologia*)

Data da Entrevista: 26 de março de 2025

Duração: Aprox. 20 minutos

Idade: 45 anos

Gênero: Feminino

Profissão: Professora do 1.º e 2.º Ciclos

Instituição: Escola Básica de Almada

Entrevistadora: Professora Catarina, muito obrigada pela sua colaboração. Pode começar por nos falar sobre a faixa etária dos seus alunos?

Prof.^a Catarina: Com muito gosto. Tenho atualmente duas turmas mistas de 3.º e 4.º anos, com alunos entre os 8 e os 10 anos. Já lecionei também 5.º e 6.º anos no passado. Trabalho numa escola com grande diversidade cultural e social, o que enriquece imenso, mas também traz desafios particulares.

Contextualização Inicial

Entrevistadora: Tem abordado temas de saúde sexual e prevenção de doenças nas suas aulas?

Prof.^a Catarina: Sim, sempre que possível, e com bastante intencionalidade. No 1.º ciclo tento trabalhar os conceitos de forma transversal — através da higiene, do respeito pelo corpo e pela diferença, e da importância da vacinação. No 2.º ciclo, quando posso intervir, tento desconstruir mitos e normalizar o vocabulário. Já utilizei livros infantis que falam de sexualidade de forma metafórica, ou vídeos curtos como ponto de partida. Mas nem sempre é fácil — há barreiras institucionais e familiares.

Entrevistadora: A escola ou os pais oferecem resistência?

Prof.^a Catarina: Sim, em ambas as frentes. Há uma resistência velada da escola, muitas vezes com medo de reclamações. E há pais que acham que “isso não é para agora”, mesmo quando os

filhos já acedem a conteúdos online que não são nada apropriados. Falta formação, mas também falta coragem institucional para assumir que estas questões são parte da educação básica.

Entrevistadora: Quais são os principais desafios?

Prof.^a Catarina: Primeiro, a ausência de formação específica para os professores. Depois, a dificuldade em adaptar os conteúdos às idades sem banalizar nem dramatizar. E ainda o facto de a escola funcionar em silos — saúde, cidadania, ciências, tudo separado, quando devíamos trabalhar de forma integrada.

Nível de Conhecimento e Curiosidade da Geração Alfa

Entrevistadora: Os alunos demonstram interesse por estes temas?

Prof.^a Catarina: Sim, muito. Perguntam sem filtro, sobretudo se sentirem confiança com o professor. Já tive perguntas como “o que é o HIV?” ou “porque é que a vacina é só para meninas?” O que me mostra que estes temas estão no ambiente deles, mesmo que não apareçam no currículo formal.

Entrevistadora: Que mitos são comuns?

Prof.^a Catarina: Que se pode “ficar com HIV se se beija na boca”, ou que “a vacina contra o HPV evita bebés”. Já ouvi alunos dizerem que “só quem tem muitos namorados apanha doenças”. Há muita moralização e pouca informação clara.

Entrevistadora: Quais os conceitos mais difíceis?

Prof.^a Catarina: A compreensão de que o corpo pode estar afetado sem sintomas. E também a ideia de que prevenção não é só “não fazer” algo, mas sim preparar-se. Prevenção como ato ativo ainda não é bem assimilada.

Entrevistadora: De onde obtêm a informação?

Prof.^a Catarina: YouTube, irmãos mais velhos e colegas. Os pais, na maioria das vezes, evitam. A escola entra como espaço de correção, mas devia ser a fonte principal.

Estratégias de Comunicação Eficazes

Entrevistadora: Que recursos funcionam melhor?

Prof.^a Catarina: Histórias — sejam em vídeo, livro ou teatro. A narrativa permite empatia e compreensão. Também funcionam bem jogos de tabuleiro sobre saúde, ou quizzes interativos.

Entrevistadora: Como apresentar sem gerar desconforto?

Prof.^a Catarina: Com naturalidade e verdade. Se o professor estiver desconfortável, os alunos sentem. Por isso defendo que devemos ter formação e material de apoio com linguagem adequada por faixa etária.

Entrevistadora: Como seria uma campanha eficaz?

Prof.^a Catarina: Com personagens recorrentes, talvez uma série animada com episódios curtos. Algo com continuidade, que se possa usar ao longo do ano letivo, com materiais complementares para professores e pais.

Entrevistadora: Elementos como mascotes ou RA ajudam?

Prof.^a Catarina: Ajudam muito, se forem integrados num plano maior. Uma mascote por si só pode ser esquecível. Mas se tiver um nome, personalidade e fizer parte da rotina escolar, torna-se um aliado pedagógico.

Entrevistadora: E o papel dos professores na criação das campanhas?

Prof.^a Catarina: Devíamos estar envolvidos desde o início. Conhecemos as dinâmicas reais das salas de aula, as limitações de tempo e os contextos sociais. Ignorar os professores no processo de conceção é um erro crasso.

Entrevista 4

Nome: Prof. Paulo Costa (*nome fictício, atribuído para garantir a privacidade do participante, conforme descrito na metodologia*)

Data da Entrevista: 22 de março de 2025

Duração: Aprox. 20 minutos

Idade: 47 anos

Gênero: Masculino

Profissão: Professor do 1.º e 2.º Ciclos

Instituição: Agrupamento de Escolas do Interior Centro

Entrevistadora: Professor Paulo, agradeço desde já a sua disponibilidade. Pode partilhar connosco a faixa etária dos seus alunos?

Prof. Paulo: Claro. Tenho lecionado nos últimos anos turmas do 2.º ciclo, entre os 10 e os 12 anos. Mas já passei por quase todos os anos do 1.º ciclo também. Trabalho numa zona mais interior, com famílias de perfil conservador, o que influencia bastante a nossa prática letiva.

Contextualização Inicial

Entrevistadora: Tem experiência em abordar temas de saúde sexual ou prevenção de infeções como o HIV e o HPV nas aulas?

Prof. Paulo: Diria que de forma muito pontual. Não é um tema que eu introduza diretamente, até porque é sensível e exige muito tato. Quando se fala de saúde, costumo centrar-me em hábitos saudáveis, vacinação geral, higiene e alimentação. Os temas ligados à sexualidade, mesmo em contexto de prevenção, não são algo que traga de forma explícita, a não ser que surja espontaneamente na turma — o que é raro.

Entrevistadora: A escola ou os pais colocam entraves?

Prof. Paulo: Sim. Há uma grande cautela. A direção pedagógica é cuidadosa com o que autoriza abordar, e os pais, especialmente aqui, preferem tratar esses temas em casa — ou simplesmente não os tratar. Já tive situações em que comentários inofensivos da minha parte sobre vacinas causaram desconforto.

Entrevistadora: Que desafios identifica ao ensinar a Geração Alfa sobre saúde e prevenção?

Prof. Paulo: O maior é a fronteira entre o que é educativo e o que é visto como intrusão. Sinto que há muitos temas que deviam ser tratados, mas não sei até onde posso ir. Além disso, os alunos já chegam com muito ruído — muita informação, nem sempre filtrada, o que exige que sejamos nós a corrigir sem sabermos bem onde começaram os erros.

Nível de Conhecimento e Curiosidade da Geração Alfa

Entrevistadora: Os seus alunos mostram curiosidade por estes temas?

Prof. Paulo: Depende muito da turma. Em geral, se sentirem abertura, perguntam. Mas a curiosidade ainda vem muito envolta em timidez, risos, ou até vergonha. Os alunos sabem mais do que aparentam, mas não se sentem sempre seguros para falar.

Entrevistadora: Que mitos já ouviu em contexto de aula?

Prof. Paulo: Já ouvi que “as vacinas contra doenças sexuais são só para meninas que namoram”, ou que “o HIV acontece em África”. Também há a ideia de que “se não beijarmos ninguém, não apanhamos nada”. É um discurso muito simplista, que reflete claramente a ausência de orientação formal.

Entrevistadora: Quais os conceitos mais difíceis?

Prof. Paulo: Explicar que a prevenção não é só para quem “faz coisas arriscadas”. E que as vacinas são uma proteção antes de qualquer risco existir. Essa ideia de antecipação é muito difícil de passar, até porque os pais veem-na com reservas.

Entrevistadora: De onde acha que obtêm a informação?

Prof. Paulo: Redes sociais e colegas. Poucos falam com os pais, e os professores nem sempre são vistos como fonte “autorizada” para estes temas. Isso cria um vazio que os conteúdos digitais preenchem.

Estratégias de Comunicação Eficazes

Entrevistadora: Que recursos educativos resultam melhor?

Prof. Paulo: Vídeos com narração clara, conteúdos visuais, e simulações que liguem à realidade deles. Nada demasiado técnico ou adulto. Também sou a favor de pequenos livros ilustrados, que os pais possam ver com os filhos.

Entrevistadora: Como apresentar os conteúdos sem gerar desconforto?

Prof. Paulo: Com naturalidade, e sem pressões. Deve haver uma introdução progressiva — falar primeiro de prevenção em geral, depois de vacinação, depois de infeções. Passo a passo. O confronto direto pode fechar portas.

Entrevistadora: O que seria visualmente eficaz?

Prof. Paulo: Cores neutras, linguagem simples, personagens com aspeto amigável. Nada que pareça publicidade nem moralismo disfarçado. Tem de parecer educativo, mas também próximo.

Entrevistadora: Acha que mascotes ou RA seriam úteis?

Prof. Paulo: Mascotes, sim — ajudam a humanizar a mensagem. Realidade aumentada pode ser útil, mas só se for acessível. Muitas das nossas escolas não têm os recursos para usar tecnologia avançada.

Entrevistadora: Devem os professores participar na conceção das campanhas?

Prof. Paulo: Seria ideal. Podemos ajudar a tornar a mensagem pedagógica e adaptada à maturidade dos alunos. Mas temos de ser ouvidos, não só convidados a aplicar o que já está feito.

Entrevista 5

Nome: Prof. Rui Nogueira (*nome fictício, atribuído para garantir a privacidade do participante, conforme descrito na metodologia*)

Data da Entrevista: 12 de março de 2025

Duração: Aprox. 20 minutos

Idade: 40 anos

Género: Masculino

Profissão: Professor do 1.º e 2.º Ciclos

Instituição: Escola Básica do Bairro Padre Cruz, Lisboa

Entrevistadora: Professor Rui, muito obrigada pela sua colaboração. Pode começar por nos falar da faixa etária dos seus alunos?

Prof. Rui: Claro. Leciono turmas de 4.º e 6.º anos, o que corresponde a alunos entre os 9 e os 12 anos. Estou há mais de uma década a trabalhar em escolas de contexto urbano crítico, com alunos de origem muito diversa — cultural, socioeconómica e familiar. Essa pluralidade obriga-nos a rever constantemente as nossas práticas.

Contextualização Inicial

Entrevistadora: Tem abordado temas como saúde sexual ou prevenção de infeções como o HIV e o HPV nas suas aulas?

Prof. Rui: Sim, e de forma intencional. Sou defensor de uma escola que educa para a vida. Não espero por um módulo de Cidadania para falar sobre prevenção. Quando surge uma pergunta, um comentário, ou um episódio que envolva saúde, aproveito para abrir espaço ao diálogo. Já trabalhei com vídeos, jogos, rodas de conversa e até pequenos debates encenados. Claro que exige sensibilidade — e nem todos os colegas se sentem à vontade.

Entrevistadora: Nota resistência por parte da escola ou dos encarregados de educação?

Prof. Rui: Da escola, não tanto — felizmente tenho uma direção aberta. Dos pais, depende muito. Curiosamente, nem sempre são os mais religiosos ou conservadores os mais resistentes. Já tive

pais muçulmanos que agradeceram a clareza com que tratámos o tema, e outros, supostamente mais “progressistas”, que acharam que estávamos a “incentivar comportamentos”.

Entrevistadora: Quais considera os principais obstáculos?

Prof. Rui: A hipocrisia institucional. O currículo fala em formação integral, mas não garante meios, materiais nem formação contínua. Depois há o medo: professores com medo dos pais, pais com medo da escola, alunos com medo do julgamento. É um ciclo que só se quebra com políticas consistentes e formação crítica.

Nível de Conhecimento e Curiosidade da Geração Alfa

Entrevistadora: Os alunos demonstram curiosidade por estes temas?

Prof. Rui: Demonstram muita, mas com códigos próprios. Têm vocabulário vindo das redes, filmes, música. Falam com metáforas, gírias, memes. Precisamos de descodificar isso. Não adianta fingir que não falam de sexualidade — falam, e muitas vezes em modos errados.

Entrevistadora: Que mitos já ouviu?

Prof. Rui: Que o HIV é uma “doença dos pobres” ou “dos que não têm higiene”. Que a vacina do HPV causa infertilidade. Que preservativos “não são precisos se se gostar da pessoa”. E até que as infeções “só se apanham se não fores limpo”. São crenças perigosas, alimentadas por silêncio e preconceito.

Entrevistadora: Quais os conceitos mais difíceis?

Prof. Rui: A ideia de risco invisível. Para muitos, só há perigo se houver sinais externos. Também é difícil desconstruir o moralismo — ensinar que prevenção não tem nada a ver com julgamento de carácter, mas com autocuidado e respeito mútuo.

Entrevistadora: De onde obtêm informação?

Prof. Rui: Principalmente do TikTok, YouTube, colegas e experiências indiretas. Raramente dos pais. E na escola, apenas quando o professor assume esse papel — o que infelizmente nem sempre acontece.

Estratégias de Comunicação Eficazes

Entrevistadora: Que recursos funcionam melhor com os seus alunos?

Prof. Rui: Vídeos com linguagem próxima, storytelling com personagens reais, jogos de papéis. Tive ótimos resultados com podcasts curtos feitos por alunos sobre temas de saúde. Também gosto de usar quadradinhos com dilemas — ajuda-os a pensar antes de agir.

Entrevistadora: Como abordar o tema sem gerar medo ou desconforto?

Prof. Rui: Trazendo a prevenção para o quotidiano. “Usar capacete”, “lavar as mãos”, “falar com alguém quando estamos em perigo” — tudo isto são atos preventivos. Basta estender esse raciocínio à saúde sexual. Se apresentarmos prevenção como parte do cuidado consigo e com os outros, o medo dissolve-se.

Entrevistadora: Como deve ser uma campanha visualmente apelativa?

Prof. Rui: Dinâmica, visualmente atual, com ritmo. Tem de parecer feita por jovens — e não para jovens. Precisa de autenticidade. Os alunos captam logo quando algo é forçado.

Entrevistadora: Elementos como mascotes ou realidade aumentada são úteis?

Prof. Rui: Sim, mas com inteligência. A mascote tem de ter identidade, não ser apenas uma ilustração gira. A realidade aumentada só faz sentido se for mediada — um professor ou educador tem de ajudar a interpretar. A tecnologia, por si só, não educa.

Entrevistadora: Os professores devem ser envolvidos nas campanhas?

Prof. Rui: É indispensável. Devemos ser coautores, não só transmissores. A escola é território de escuta e criação — se ignorarem isso, as campanhas falham. Devíamos participar desde a definição dos objetivos até à avaliação do impacto.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adorno, T. W. (1970). Teoria Estética. Edições 70.
<https://archive.org/details/aesthetictheory0000ador>
- Alves de Oliveira, V., & Cruz, B. de P. A. (2021). Geração Alfa e as possibilidades de futuras pesquisas em marketing. ResearchGate.
https://www.researchgate.net/profile/Veronica-Oliveira-8/publication/333666506_GERACAO_ALFA_E_AS_POSSIBILIDADES_DE_FUTURAS_PESQUISAS_EM_MARKETING/links/5cfc2b97a6fdccd1308d7195/GERACAO-ALFA-E-AS-POSSIBILIDADES-
- Associação Abraço. (2022, junho 5). Abraço 30 anos, a mudar a história do VIH.
<https://abraco.pt/newsroom/13413/>
- Associação para o Planeamento da Família. (2019). Campanha "Proteção Viral". APF.
<http://www.apf.pt/noticias/2019/11/lancamento-da-campanha-protecao-viral>
- Bennett, S., Gallagher, D. R., Harman, G., Warren, G. J., & Xi, L. (2016). Alfa generation in portfolio management: Long-run Australian equity fund evidence. Australian Journal of Management, 41(1), 107-140.
<https://doi.org/10.1177/0312896214539815>
- Berkowitz, D. (2016). 13 Things to know about Alfa generation. Ad Age India.
<https://adage.com/article/digitalnext/13-things-Alfa-generation/302366>
- Berleant, A. (1992). The Aesthetics of Environment. Temple University Press.
<https://www.jstor.org/stable/3333373>
- Bell, C. (1914). Art. Chatto & Windus.
<https://archive.org/details/art1914bell/page/n111/mode/2up>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. Qualitative Research in Psychology, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Cameron, L. D., & Williams, B. (2015). Which images and features in graphic cigarette warnings predict their perceived effectiveness? Findings from an online survey of residents in the UK. Annals of Behavioral Medicine, 49(5), 639-649.
<https://doi.org/10.1007/s12160-015-9693-4>

- Carter, C. (2016). The complete guide to generation Alfa, the children of millennials. Forbes. <https://www.forbes.com/sites/christinecarter/2016/12/21/the-complete-guide-to-generation-Alfa-the-children-millennials/#394fbada3623> Cavalcanti, K. R. P. (2021). A influência da ética de Kant na sociedade contemporânea.
- Carlson, A. (2000). *Aesthetics and the Environment: The Appreciation of Nature, Art and Architecture*. Routledge.
<https://www.taylorfrancis.com/books/mono/10.4324/9780203981405/aesthetics-environment-allen-carlson>
- Chaney, D., Touzani, M., & Slimane, K. B. (2017). Marketing to the (new) generations: Summary and perspectives. *Journal of Strategic Marketing*, 25(3), 179- 189.
<https://doi.org/10.1080/0965254X.2017.1291173>
- Correia da Silva, L., Soares, G., & Sena, A. R. (2024, março 4). HPV: no Dia Internacional da Consciencialização, mostramos-lhe um projeto-piloto. SIC Notícias. <https://sicnoticias.pt/saude-e-bem-estar/2024-03-04-HPV-no-Dia-Internacional-da-Consciencializacao-mostramos-lhe-um-projeto-piloto-e4c4e361>
- Crisóstomo, S., & Santos, M. (2018). Participação pública na saúde: Das ideias à ação em Portugal. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, (117), 167- 186.
<https://doi.org/10.4000/rccs.8325>
- Danto, A. (1997). *After the End of Art: Contemporary Art and the Pale of History*. Princeton University Press.
<https://press.princeton.edu/books/paperback/9780691163895/after-the-end-of-art>
- Dewey, J. (1934). *Art as Experience*. Minton, Balch & Company.
<https://archive.org/details/deweyjohnartasanexperience>
- Direção-Geral da Saúde & Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. (2022). *Infeção VIH e SIDA em Portugal – 2022*. Acessado em 10 de novembro de 2024.
<http://repositorio.insa.pt/handle/10400.18/8383>
- Direção-Geral da Saúde & Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. (2022). *Relatório infeção por VIH em Portugal – 2022*. [Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge]. Acessado em 10 de novembro de 2024. <https://www.insa.min-saude.pt/relatorio- infecao-por-vih-em-portugal-2022/>

- Direção-Geral da Saúde & Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. (2023). Relatório infeção por VIH em Portugal – 2023. [Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge]. Acessado em 10 de novembro de 2024. <https://www.insa.min-saude.pt/relatorio- infecao-por-vih-em-portugal-2023/>
- Direção-Geral da Saúde. (2016). Campanha "Eu Sei, Eu Quero". DGS. <https://www.dgs.pt/em- destaque/dia-mundial-da-luta-contr-a-sida-20161.aspx>
- Direção-Geral da Saúde. (2020). VIH e Sida em Portugal 2020. [Serviço Nacional de Saúde]. Acessado em 10 de novembro de 2024. <https://www.sns.gov.pt/noticias/2020/12/01/vih-e- sida-em-portugal-2020/>
- Direção-Geral da Saúde. (2024). 40 anos, 40 campanhas: Exposição digital sobre a evolução
- da prevenção ao VIH em Portugal. Recuperado em <https://www.dgs.pt> <https://40anosvih.pt/exposicao/>
- Direção-Geral da Saúde. (2022). Eu sou VIH+ e visível [Campanha de prevenção]. Recuperado de <https://www.sns.gov.pt/noticias/2022/09/21/eu-sou-vih-e-visivel/>
- Direção-Geral da Saúde. (2023). Relatório anual sobre a infeção por VIH em Portugal. Recuperado de <https://www.sns.gov.pt/noticias/2023/11/29/relatorio-vih-em-portugal-2023/>
- Direção-Geral da Saúde. (2021). Campanhas de sensibilização em saúde. Acessado em <https://www.dgs.pt>
- Direção-Geral da Saúde. (2023). DGS lança campanha para assinalar os 40 anos do VIH em Portugal. <https://www.dgs.pt/dgs-lanca-campanha-para-assinalar-os-40-anos-do-vih-em- portugal.aspx>
- Eagleton, T. (1990). The Ideology of the Aesthetic. Blackwell Publishers.
- European Centre for Disease Prevention and Control. (2020). Considerations relating to social distancing measures in response to the COVID-19 epidemic (2nd update). ECDC Technical Report. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-social-distancing- measuresg-guide-second-update.pdf>
- Fauci, A. S., & Lane, H. C. (2005). Human immunodeficiency virus disease: AIDS and related disorders. In D. L. Kasper, E. Braunwald, A. S. Fauci, S. L. Hauser, D. L. Longo,

& J. L. Jameson (Eds.), *Harrison's principles of internal medicine* (16th ed., pp. 1076-1139). McGraw- Hill.

- Friedman, A. L., Kachur, R. E., Noar, S. M., & McFarlane, M. (2016). Health communication and social marketing campaigns for sexually transmitted disease prevention and control: What is the evidence of their effectiveness? *Sexually Transmitted Diseases*, 43(Suppl 1), S83- S100. <https://doi.org/10.1097/OLQ.0000000000000286>
- Friedman, A. L., & Sheppard, H. (2007). Exploring the knowledge, attitudes, beliefs, and communication preferences of the general public regarding HPV. *Health Education & Behavior*, 34(3), 471-485. <https://doi.org/10.1177/1090198106292022>
- Foster, H. (2000). *The Return of the Real: The Avant-Garde at the End of the Century*. MIT Press. <https://mitpress.mit.edu/9780262561075/the-return-of-the-real/>
- Furtado, A., Silva, M., & Pereira, J. (2022). Valores éticos e estéticos na comunicação de saúde: Uma análise contemporânea. *Ética e Sociedade*, 8(3), 201-219.
- Fundação para a Ciência e a Tecnologia. (2021). Código de conduta ética para a investigação nas ciências sociais e humanas. https://european-research-area.ec.europa.eu/sites/default/files/documents/2024-11/CEC_FCT.pdf
- Gabinete Técnico do PNS. (2011). *Estratégias para a saúde: Cidadania em Saúde 2011-2016*. Plano Nacional de Saúde.
- Gobster, P. H., Nassauer, J. I., Daniel, T. C., & Fry, G. (2007). The shared landscape: what does aesthetics have to do with ecology? *Landscape Ecology*, 22(7), 959–972. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10980-007-9110-x>
- Guttman, N., & Lev, E. (2021). Ethical issues in health promotion and communication interventions. In *Oxford Research Encyclopedia of Communication*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190228613.013.965>
- Guttman, N., & Salmon, C. T. (2004). Guilt, fear, stigma and knowledge gaps: Ethical issues in public health communication interventions. *Bioethics*, 18(6), 531- 552. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8519.2004.00415.x>
- Henrich, D. (1994). On The Unity of Subjectivity. In *The Unity of Reason: Essays on Kant's Philosophy* (pp. 17-54). Harvard University Press.

- Holme, R., & Watts, P. (2000). *Corporate Social Responsibility: Making Good Business Sense*. World Business Council for Sustainable Development.
<https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=3577829>
- Kant, I. (1790). *Crítica da Faculdade do Juízo*. (Trad. Manuela Pinto dos Santos). Imprensa Nacional-Casa da Moeda, 1993.
- ICO/IARC Information Centre on HPV and Cancer. (2023). Human Papillomavirus and Related Cancers, Fact Sheet 2023 (10 de março de 2023). Acessado em https://hvpcentre.net/statistics/reports/PRT_FS.pdf
- Jornal de Notícias. (2022, setembro 20). Dez pessoas com VIH dão a cara em campanha pela primeira vez em Portugal. <https://www.jn.pt/nacional/dez-pessoas-com-vih-dao-a-cara-em-campanha-pela-primeira-vez-em-portugal-15181310.html>
- Lee, K. (2008). Opportunities for green marketing: Young consumers. *Marketing Intelligence & Planning*, 26(6), 573-586. <https://doi.org/10.1108/02634500810902839>
- Liffreing, I. (2018). Forget millennials, Gen Alfa is here (mostly). Digiday.
<https://digiday.com/marketing/forget-millennials-gen-Alfa/>
- Matos, A., & Ferreira, J. (2019). Comunicação em saúde: A importância da formação contínua para profissionais de saúde. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 37(1), 45-52.
- Marques, A., Lemos, J., & Cadilha, S. (2020). Kant: atitudes, experiências, valores. Universidade Nova de Lisboa.
- Matten, D., & Moon, J. (2008). "Implicit" and "Explicit" CSR: A Conceptual Framework for a Comparative Understanding of Corporate Social Responsibility. *Academy of Management Review*, 33(2), 404-424.
<https://journals.aom.org/doi/10.5465/amr.2008.31193254>
- Mendes, R., & Rocha, D. (2023). Redes sociais e engajamento juvenil em campanhas de saúde pública. *Journal of Digital Health*, 5(2), 134-15
- Mirken, J. (2018). Here comes generation Alfa. MediaPost.
<https://www.mediapost.com/publications/article/326922/here-comes-generation-Alfa.html>
- Nannicelli, L. (2018). Ethics and responsibility in public health interventions: A philosophical inquiry. *Humanities and Social Sciences Communications*, 5(1), 1- 6.
<https://doi.org/10.1057/s41599-018-0183-8>

- Nassauer, J. I. (1995). Messy ecosystems, orderly frames. *Landscape Journal*, 14(2), 161-170. <https://lj.uwpress.org/content/14/2/161>
- Nannicelli, T. (2018). The Interaction of Ethics and Aesthetics in Environmental Art. *Journal of Aesthetics and Art Criticism*, 76(4), 497-506. <https://doi.org/10.1111/jaac.12593>
- Nannicelli, T. (2018). The Interaction of Ethics and Aesthetics in Environmental Art. *Journal of Aesthetics and Art Criticism*, 76(4), 497-506. <https://doi.org/10.1111/jaac.12593>
- Nannicelli, T. (2018). Appreciating the art of television: A philosophical perspective. Routledge. Recuperado de <https://www.routledge.com/Appreciating-the-Art-of-Television-A-Philosophical-Perspective/Nannicelli/p/book/9780367871864>
- Nuffield Council on Bioethics. (2007). Public health: Ethical issues. Nuffield Council on Bioethics.
- Oliveira, P., & Costa, L. (2022). Design gráfico e eficácia comunicacional em campanhas de saúde pública. *Revista de Design e Comunicação*, 10(1), 78-95.
- Owusu-Edusei Jr, K., Chesson, H. W., Gift, T. L., Tao, G., Mahajan, R., Ocfemia, M. C. B., & Kent, C. K. (2013). The estimated direct medical cost of selected sexually transmitted infections in the United States, 2008. *Sexually Transmitted Diseases*, 40(3), 197- 201. <https://doi.org/10.1097/OLQ.0b013e318285c6d2>
- Oliveira, M. A. (2001). O lugar da ética na contemporaneidade: A análise crítica de Victoria Camps. Faculdade de Letras da Universidade do Porto.
- Parlamento Europeu & Conselho da União Europeia. (2016). Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho de 27 de abril de 2016 relativo à proteção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados (Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados). <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/?uri=CELEX%3A32016R0679>
- Patel, D. (2017). 8 ways generation Z will differ from millennials in the workplace. *Forbes*. <https://www.forbes.com/sites/deeppatel/2017/09/21/8-ways-generation-z-will-differ-from-millennials-in-the-workplace/#406784c976e5>
- Pereira, J., Alves, J., Rodrigues, B., Caetano, R., Brito-Cruze, P., Sousa, J., & Barata, B. (2021). HTA Reshaping: Rethinking the Health Technology Assessment Framework in

Portugal. Portuguese Journal of Public Health, 39, 36–47.

<https://doi.org/10.1159/000516501>

- Peirce, C. S. (1903). The categories and the classification of the sciences. In C. Hartshorne & P. Weiss (Eds.), *Collected Papers of Charles Sanders Peirce* (Vol. 1, pp. 180-202). Harvard University Press. Recuperado de https://hollisarchives.lib.harvard.edu/repositories/24/archival_objects/1798041
- Peirce, C. S. (1897). The logic of relatives. In C. Hartshorne & P. Weiss (Eds.), *Collected Papers of Charles Sanders Peirce* (Vol. 3, pp. 266-345). Harvard University Press. Recuperado de https://hollisarchives.lib.harvard.edu/repositories/24/archival_objects/1797244
- Peirce, C. S. (1878). The doctrine of chances. In C. Hartshorne & P. Weiss (Eds.), *Collected Papers of Charles Sanders Peirce* (Vol. 2, pp. 645-668). Harvard University Press. Recuperado de https://hollisarchives.lib.harvard.edu/repositories/24/archival_objects/1797158
- Pinto-Coelho, Z., Carvalho, A., & Brites, M. J. (n.d.). Discursos sobre a epidemia da SIDA: imprensa escrita portuguesa e representações de mulheres e homens. Instituto de Ciências Sociais da Universidade do Minho. <http://hdl.handle.net/1822/22763>
- Portal SNS. (2017, fevereiro 13). Dia Internacional do Preservativo – 13 de Fevereiro. <https://www.sns.gov.pt/2017/02/13/dia-internacional-do-preservativo-13-de-fevereiro/>
- Ribeiro dos Santos, L. (2010). *A Filosofia Estética de Kant: Tensões e Equilíbrios na Crítica da Faculdade do Juízo*. Fundação Calouste Gulbenkian.
- Santa Casa da Misericórdia de Lisboa. (1996). História, cultura e património da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa: Campanhas de saúde pública. SCML.
- Santos, M., & Almeida, R. (2023). Comunicação digital e ética nas gerações Alfa e Z. *Revista Portuguesa de Comunicação*, 15(2), 45-62.
- Scherer, A. G., & Palazzo, G. (2011). The new political role of business in a globalized world: A review of a new perspective on CSR and its implications for the firm, governance, and democracy. *Journal of Management Studies*, 48(4), 899-931. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6486.2010.00950.x>
- Sperber, D., & Wilson, D. (2012). *Relevance: Communication and cognition* (2nd ed.). Wiley- Blackwell

- Seemiller, C., & Grace, M. (2019). Generation Z: A century in the making.
- Serviço Nacional de Saúde (SNS). (2019, abril 15). Contra o HPV nas escolas. SIC Notícias. [https://sicnoticias.pt/tenho-cancro-e-depois/e-depois/noticias/2019-04-15-Contra-o- HPV-nas-escolas](https://sicnoticias.pt/tenho-cancro-e-depois/e-depois/noticias/2019-04-15-Contra-o-HPV-nas-escolas)
- Serviço Nacional de Saúde. (2017, outubro 4). Liga Portuguesa Contra o Cancro lança campanha digital. <https://www.sns.gov.pt/noticias/2017/10/04/infecao-pelo-hpv/>
- Serviço Nacional de Saúde. (2023). Governo alarga acesso à medicação que previne infeção por VIH (PrEP). https://www.sns.gov.pt/noticias/2023/12/04/governo-alarga-acesso-a- medicacao-que-previne-infecao-por-vih-prep/?utm_source=chatgpt.com
- SIC Notícias. (2019, abril 15). Contra o HPV nas escolas. Tenho Cancro. E depois. [https://sicnoticias.pt/tenho-cancro-e-depois/e-depois/noticias/2019-04-15-Contra-o- HPV-nas-escolas](https://sicnoticias.pt/tenho-cancro-e-depois/e-depois/noticias/2019-04-15-Contra-o-HPV-nas-escolas)
- SIC Notícias. (2024). HPV: no Dia Internacional da Consciencialização, mostramos-lhe um projeto-piloto. <https://sicnoticias.pt/saude-e-bem-estar/2024-03-04-HPV-no-Dia-Internacional-da-Consciencializacao-mostramos-lhe-um-projeto-piloto-e4c4e361>
- Silva, R., & Mendes, P. (2020). O impacto das redes sociais na comunicação em saúde. *Saúde em Debate*, 44(2), 123-134. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202020023>
- Statista Consumer Insights Global. (2023). Target audience: Gen Z / Generation Z in Portugal. Statista. <https://www.statista.com/study/125130/gen-z-generation-z-in-portugal/>
- Sterbenz, C. (2015). Here's who comes after generation Z - and they're going to change the world forever. *Business Insider India*. <https://www.businessinsider.in/Heres-who-comes-after- Generation-Z-and-theyre-going-to-change-the-world-forever/articleshow/50060434.cms>
- Stewart, D. C., & Johnson, T. N. (2018). Complicating Aesthetic Environmentalism: Four Criticisms of Aesthetic Motivations for Environmental Action. *Journal of Aesthetics and Art Criticism*, 76(4), 441-451. <https://doi.org/10.1111/jaac.12591>
- Schaeffer, J.-M. (2000). *L'Expérience Esthétique*. Gallimard.
- Scherer, A. G., & Palazzo, G. (2011). The New Political Role of Business in a Globalized World: A Review of a New Perspective on CSR and its Implications for the Firm,

Governance, and Democracy. *Journal of Management Studies*, 48(4), 899-931.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-6486.2011.01035.x>

- Salgueiro, I. (2020). A eco-estética contemporânea como acordo entre ética e estética numa perspetiva kantiana. *Revista de Filosofia*, 37, 123-146.
- Santos, L. R. (2008). Actualidade e inactualidade da ética kantiana. *Philosophica*, 31, 127-160.
- Sepänmaa, Y. (1993). *The Beauty of Environment: A General Model for Environmental Aesthetics*. Environmental Ethics Books.
https://books.google.pt/books/about/The_Beauty_of_Environment.html?id=09feAAAACAAJ&redir_esc=y
- Theko, K. (2018). Meet generation Alfa - Flux trends. Flux Trends.
<http://www.fluxtrends.com/meet-generation-Alfa/>
- Thomas, M. R., Madiya, & Shivani, M. P. (2020). Customer Profiling of Alfa: The Next Generation Marketing. *Ushus-Journal of Business Management*, 19(1), 75- 86.
<https://doi.org/10.12725/ujbm.50.575>
- Vargason, D. (2017). The Class of 2030 is part of Generation Alfa—the first generation of students born entirely within the 21st century. Teach Learn Grow.
<https://www.pinterest.ie/pin/203787951876425190/>
- Veale, H. J., Sacks-Davis, R., Weaver, E. R. N., Pedrana, A. E., Stoové, M. A., & Hellard, M. E. (2015). The use of social networking platforms for sexual health promotion: Identifying key strategies for successful user engagement. *BMC Public Health*, 15, Article 85. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1396-z>
- Wood, D. (2018). How to grab the attention of Generation Alfa. IBC.
<https://www.ibc.org/consumption/how-to-grab-the-attention-of-generation-Alfa/3247>
- World Health Organization. (2020). Protect yourself and others: Campaign materials. WHO. <https://www.who.int/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome>
- World Medical Association. (2013). Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

- Zur Hausen, H. (2002). Papillomaviruses and cancer: From basic studies to clinical application. *Nature Reviews Cancer*, 2(5), 342-350. <https://doi.org/10.1038/nrc798>