

Será o Marketing Social, usado nas redes sociais, uma ferramenta eficaz para reduzir o estigma da Saúde Mental?

Beatriz Martins Freitas

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Marketing
(2º ciclo de estudos)

Orientador: Prof. Doutora Arminda Maria Finisterra do Paço

janeiro de 2025

Declaração de Integridade

Eu, Beatriz Martins Freitas, que abaixo assino, estudante com o número de inscrição M12271 do Mestrado de Marketing da Faculdade Universidade da Beira Interior, declaro ter desenvolvido o presente trabalho e elaborado o presente texto em total consonância com o **Código de Integridades da Universidade da Beira Interior**.

Mais concretamente afirmo não ter incorrido em qualquer das variedades de Fraude Académica, e que aqui declaro conhecer, que em particular atendi à exigida referenciação de frases, extratos, imagens e outras formas de trabalho intelectual, e assumindo assim na íntegra as responsabilidades da autoria.

Universidade da Beira Interior, Covilhã 31/01/2025

(assinatura conforme Cartão de Cidadão ou preferencialmente
assinatura digital no documento original se naquele mesmo formato)

Agradecimentos

Este trabalho é o resultado de um percurso marcado por desafios e conquistas, que não teria sido possível sem o apoio de pessoas especiais, que ao longo de todo o meu percurso, pessoal e profissional, me ajudaram, direta ou indiretamente, a cumprir todos os meus objetivos de forma a alcançar mais uma etapa da minha formação académica.

Antes de mais, gostaria de agradecer a minha orientadora, Professora Doutora Arminda Maria Finisterra do Paço, por toda a orientação, atenção, prontidão, em responder as minhas questões, sugestões e todos os contributos que me forneceu ao longo do desenvolvimento desta orientação.

Agradeço também a todos os que contribuíram para que este estudo se tornasse possível, através do preenchimento do questionário online, assim como aqueles que se disponibilizaram a ajudar e sugerir alterações para a melhoria do mesmo.

Aos meus amigos mais próximos e ao meu namorado que me transmitiam força e confiança sempre que pensava em desistir, um enorme bem-haja. Obrigada por me incentivarem a concluir o mestrado.

À minha entidade patronal que me proporcionou dispensa de horário para poder ir às aulas e poder cumprir mais uma etapa do meu percurso académico, um enorme agradecimento.

Por último, mas não menos importantes, quero agradecer aos meus pais e a minha irmã, por todo o apoio, carinho e dedicação. Espero poder retribuir tudo o que sempre fizeram por mim. Obrigada por tudo o que me ensinaram e pelos valores que me transmitiram, principalmente por todos os esforços que fizeram para eu chegar aqui. Dedico a eles este trabalho, em especial à minha avó Prazeres.

Resumo

O estigma associado à saúde mental permanece uma barreira significativa, afetando tanto o acesso a cuidados como a integração social dos indivíduos que enfrentam estas condições. A presente dissertação tem como objetivo analisar o impacto do marketing social, nas redes sociais, como ferramenta eficaz para a redução deste estigma. O estudo explora como as campanhas de marketing social nas redes sociais podem contribuir para aumentar a consciencialização, educar a população e promover a procura de ajuda junto de indivíduos com problemas de saúde mental.

Para tal, foi realizada uma investigação quantitativa, com base num questionário online, que recolheu respostas de 154 participantes ativos nas redes sociais. O questionário abordou temas como a perceção sobre saúde mental, o impacto de campanhas de marketing social e a interação dos participantes com estas iniciativas. A análise revelou que as redes sociais, especialmente plataformas como Instagram e Facebook, desempenham um papel central na disseminação de mensagens que desconstróem preconceitos e encorajam comportamentos positivos.

Os resultados evidenciam que as campanhas de marketing social nas redes sociais são mais eficazes junto do público mais jovem, devido à maior interação e ao tempo que passam nestas plataformas. Contudo, os dados também indicam que o simples uso das redes sociais não é suficiente para alterar perceções, sendo essencial a criação de conteúdos estratégicos e empáticos que abordem a saúde mental de forma clara e impactante.

Este estudo contribui para o aprofundamento do conhecimento sobre as potencialidades das redes sociais enquanto ferramentas de mudança comportamental e cultural, oferecendo recomendações práticas para a implementação de campanhas mais eficazes na redução do estigma da saúde mental.

Palavras-chave

Saúde Mental; Estigma; Marketing Social; Redes Sociais; Campanha

Abstract

The stigma that's associated with mental health remains a significant problems. Affecting both access to health care and social integration facing these conditions. This dissertation aims to analyze the impact of social marketing on social media as an effective tool that can reduce the associated stigma. The study explores how social marketing campaigns on social media can contribute to raising awareness, educating the population and promoting help-seeking among individuals with mental health problems.

For this end, a quantitative research was conducted based on an online questionnaire, which collected responses from 154 active users of social media. The questionnaire addressed topics such as: Perceptions of mental health, the impact of social marketing campaigns and users interaction with these initiatives. The analysis revealed that social media, especially platforms such as Instagram and Facebook, play a central role in disseminating messages that deconstruct prejudices and encourage positive behaviors.

The results show that social marketing campaigns on social media are more effective among young audiences. Mostly due to the greater interaction and time spent on these platforms. However, the data also indicates that simply using social media is not enough to change perceptions. And that it is essential to create strategic and empathetic content that addresses mental health in a clear and impactful way.

This study contributes to deepening knowledge about the potential of social media as tools for behavioral and cultural change. Offering practical recommendations for implementing more effective campaigns to reduce mental health stigma.

Keywords

Mental Health; Stigma; Social Marketing; Social Networks; Campaign

Índice

1.	Introdução.....	1
2.	Revisão de Literatura	3
2.1	Saúde Mental	3
2.1.1	O Estigma da Saúde Mental.....	6
2.2	O Marketing Social.....	11
2.2.1	Conceito e Contextualização.....	11
2.2.2	Áreas de Intervenção do Marketing Social	13
2.3	Redes Sociais.....	16
2.3.1	Conceito e Contextualização.....	16
2.3.2	Estratégias de Marketing usadas nas Redes Sociais	18
3.	Metodologia de Investigação.....	21
3.1	População e Amostra	21
3.2	Instrumento e Recolha de Dados	22
4.	Resultados e Discussão	24
4.1	Caracterização da Amostra	24
4.2	Uso das Redes Sociais	26
4.3	Perceções sobre Saúde Mental e Estigma Percebido	30
4.4	Eficácia das Campanhas de Marketing Social.....	36
4.5	Interação e Envolvimento com Campanhas de Marketing Social	40
4.6	Impacto das Campanhas na Compreensão do Problema	45
5.	Considerações Finais.....	51
5.1	Conclusão.....	51
5.2	Contribuições, Limitações e Linhas Futuras de Investigação	52
	Bibliografia.....	53
	ANEXO 1 – Questionário	59

Lista de Figuras

Figura 1 - Diagnóstico de Doença Mental	45
Figura 2 - Identificação ou reconhecimento de problemas	46
Figura 3 - Vontade de Falar sobre Saúde Mental Após as Campanhas	46
Figura 4 - Melhorou a Compreensão dos Desafios	47

Lista de Tabelas

Tabela 1- Estudos para a criação do questionário.....	22
Tabela 2 - Caracterização da Amostra em Termos Demográficos	25
Tabela 3 - Frequência de uso das redes sociais.....	26
Tabela 4 - Plataformas de redes sociais mais utilizadas	26
Tabela 5 - Tempo despendido nas redes sociais	27
Tabela 6 - Correlação entre o uso das redes sociais e percepção do estigma.....	28
Tabela 7 - ANOVA - Frequência de uso de redes sociais entre diferentes faixas etárias	28
Tabela 8 - Abertura para discutir saúde mental na sociedade.....	30
Tabela 9 - Percepção de discriminação relacionada à saúde mental	31
Tabela 10 - Opinião relativa ao item “procuram ajuda especializada”	31
Tabela 11 - Pessoas com problemas de saúde mental procuram informações sobre o seu estado	31
Tabela 12 - Diferenças entre grupos demográficos – gênero.....	32
Tabela 13 - Diferenças entre grupos demográficos – escolaridade.....	32
Tabela 14 - Correlação entre percepções sobre saúde mental e outras variáveis	33
Tabela 15 - ANOVA – Percepções sobre saúde mental entre diferentes faixas etárias.....	33
Tabela 16 - Percepção do impacto das campanhas na compreensão sobre saúde mental.....	36
Tabela 17 - Contribuição das campanhas para a diminuição do preconceito	36
Tabela 18 - Disposição para apoiar ou defender pessoas com problemas de saúde mental....	37
Tabela 19 - Correlação entre Eficácia das Campanhas e Outras Variáveis	37
Tabela 20 - ANOVA - Eficácia das Campanhas por Idade	38
Tabela 21 - Frequência de Interação com as Campanhas	40
Tabela 22 - Frequência de Partilha de Campanhas	41
Tabela 23 - Correlações entre envolvimento e Percepções	41
Tabela 24 - Análise de diferenças por gênero (Interação e Partilha).....	42
Tabela 25 - Correlação entre Variáveis - frequência de interação com campanhas e as percepções sobre a sua eficácia	42
Tabela 26 - ANOVA – Partilha e Percepções por Idade.....	43
Tabela 27- Correlações entre a experiência pessoal com saúde mental e outras variáveis	47
Tabela 28 - ANOVA - Impacto das campanhas de saúde mental	48

Lista de Acrónimos

GRP	Gabinete de Relações Públicas
UBI	Universidade da Beira Interior
ONU	Organização das Nações Unidas
OMS	Organização Mundial de Saúde
DGS	Direção-Geral de Saúde
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ACMA	Autoridade Australiana de Comunicações e Media
ONG	Organização não Governamental
COVID-19	Doença do Coronavírus
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>

1. Introdução

Um estudo sobre o papel do marketing social, nas redes sociais, como forma de contribuir para a redução do estigma da saúde mental é de extrema relevância num contexto em que as doenças mentais continuam a ser estigmatizadas e incompreendidas em muitas sociedades. A saúde mental é uma parte integrante do bem-estar humano, porém o estigma em torno dela impede frequentemente que os indivíduos procurem ajuda ou apoio.

Atualmente cada vez mais pessoas sofrem de problemas relacionados com a saúde mental, e em idades cada vez mais precoces. De acordo com Latha et al. (2020), a saúde mental encontra-se em quinto lugar no *ranking* das doenças com maior representatividade a nível global.

Apesar de já existir muita informação e consciencialização relativamente aos problemas da saúde mental, ainda existem pessoas que têm vergonha e complexos de falar da temática, ou simplesmente sentem dificuldades em procurar ajuda ou reconhecer o problema. A discriminação e o estigma relacionados com a saúde mental são um problema global (Gronholm et al., 2017). Assim, não obstante, a evolução ao nível da informação disponível e desmistificação do problema, o estigma referente à saúde e doenças mentais mantem-se (Wishart, DeMars e McKinley, 2022), devido à sua complexidade e ao facto de ter raízes profundas na história, na cultura e nas perceções sociais.

As redes sociais surgem num paradigma diferente, e apresentam potencial para a promoção da saúde e mudança de comportamento (Korda e Itani, 2013). Devido à sua versatilidade, as intervenções realizadas nas redes sociais são adaptadas às prioridades dos utilizadores e facilmente, e de forma mais económica, se pode conversar sobre saúde mental, transmitir informações e desafiar o estigma (O'Reilly et al., 2019).

As redes sociais tornaram-se espaços onde as perceções são moldadas, as opiniões são formadas e as informações são partilhadas à escala global. Nesse cenário, o marketing social desempenha um papel crucial ao utilizar essas plataformas como ferramenta de comunicação e consciencialização com vista a desafiar estereótipos, educar o público e promover uma mudança cultural na forma como a sociedade vê e responde às questões relacionadas com a saúde mental.

As intervenções de marketing social procuram apoiar e motivar as pessoas a procurarem ajuda relativamente aos problemas relacionados com a saúde mental e a informarem-se

sobre a importância desta temática. Assim, o marketing social está focado em possibilitar, encorajar e apoiar mudanças, reduzindo eficazmente o estigma (Sampogna et al., 2017).

Dado este enquadramento, pretende-se analisar as intervenções de marketing social, relacionadas com a temática da saúde mental, nas redes sociais, e a sua receptividade junto do público. De acordo com Arshad et al. (2019), as redes sociais podem ser utilizadas como um meio estratégico para a redução do estigma e sua divulgação.

A presente dissertação tem como principal objetivo perceber o impacto que as intervenções de marketing social, divulgadas nas redes sociais, tem nos indivíduos, no que toca à redução do estigma da saúde mental, e tentar ainda compreender se, para além de reduzir o estigma, as mesmas também auxiliam, informam, e motivam os indivíduos que sofrem de doenças mentais a procurar ajuda.

Assim, os objetivos delineados para esta investigação são:

- Identificar os diferentes tipos de intervenções de marketing social, nas redes sociais, focadas na temática da saúde mental;
- Perceber se as campanhas de marketing social nas redes sociais poderão servir para aumentar os níveis de consciencialização sobre a saúde mental;
- Compreender se as intervenções de marketing social para promover a procura de ajuda face à existência de problemas de saúde mental são bem aceites.

Este estudo procura assim explorar como as estratégias de marketing social nas redes sociais podem ser conduzidas de maneira eficaz para desconstruir o estigma associado às doenças mentais. Ao analisar campanhas, mensagens, interações e o impacto das iniciativas de marketing social, procura-se compreender como essas abordagens podem influenciar atitudes, comportamentos e perceções coletivas em relação à saúde mental. Esse conhecimento não contribuirá apenas para a compreensão do potencial das redes sociais como ferramentas de mudança, como também poderá oferecer *insights* valiosos para a criação de intervenções mais eficazes, quer por parte das entidades públicas, quer por parte do Terceiro Sector, promovendo uma sociedade mais inclusiva e compreensiva em relação à saúde mental.

2.Revisão de Literatura

2.1 Saúde Mental

A saúde mental é das áreas que mais contribui para a carga global de doenças, ocupando o quinto lugar à escala global (Latha et al., 2020), pois afeta uma em cada seis pessoas (Kemper e Kennedy, 2021). Problemas de saúde mental são altamente prevalentes a nível mundial. Estima-se que, em 2017, 970 milhões de indivíduos apresentavam critérios de diagnóstico para estas patologias (Pimenta, 2020).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2022), a saúde mental é um estado de bem-estar mental que permite às pessoas lidarem com a exaustão e stress do dia-a-dia, realizarem as suas tarefas de acordo com as suas capacidades e habilidades, e aprenderem e trabalharem produtivamente em comunidade. Tem valor intrínseco e instrumental e é determinada por fatores biológicos, socioeconómicos, e ambientais envolventes (Souza de Oliveira, 2023).

Existem diversos elementos que podem afetar a saúde mental de um indivíduo. Esses elementos podem ser de natureza biológica, social ou relacionados com a história familiar, e podem resultar em condições que normalmente são descritas como "distúrbios mentais", "problemas" ou "perturbações". Quando a saúde mental é impactada por tais condições, o bem-estar emocional e o normal funcionamento mental são prejudicados, levando a uma deterioração gradual do bem-estar do indivíduo (Caetano, 2019). Ter uma boa saúde mental é importante em todas as fases da vida, desde a infância até à idade adulta, e deve ser tida como prioridade, visto que é o que faz com que os indivíduos se sintam estáveis e equilibrados (Latha et al., 2020). Assim, como é crucial monitorizar e cuidar da saúde física, também é essencial prestar atenção á saúde mental. Ambas são elementos fundamentais para promover o bem-estar humano e estão intrinsecamente ligadas como “facilitadoras” da saúde (Caetano, 2019). De facto, desempenha um papel fundamental na qualidade de vida e bem-estar geral dos indivíduos. Engloba o estado emocional, psicológico e social, e afeta a forma de pensar, sentir e agir (Souza de Oliveira, 2023).

O número crescente de adultos que vivem com desafios de saúde emocional e mental é uma preocupação crescente, principalmente porque metade das pessoas com doenças mentais não recebe ajuda (Kemp et al., 2023). Segundo Caetano (2019), o crescimento das doenças mentais é uma tendência que tem vindo a aumentar desde 2011 e, no contexto europeu, Portugal apresenta um dos maiores índices de prevalência de doenças mentais. Após a

pandemia de Covid-19, o cenário de saúde mental ficou ainda mais ameaçado (Sousa Batista, 2021).

O impacto da doença mental na sociedade é então enorme (Yeh et al., 2017). Os jovens adultos, com idades entre os 18 e os 25 anos, foram os que mais sofreram desta morbidade em 2021, em comparação com as outras faixas etárias (Harris, 2023). De acordo com a Organização Mundial de Saúde, uma em cada quatro pessoas, ou seja 25% dos indivíduos, sofreram com alguma perturbação mental em determinada altura das suas vidas (Ferro, 2013).

As perturbações mentais podem impactar indivíduos de todos os géneros, idades, religiões, etnias e status sociais, sem fazer distinção. Segundo a Organização Mundial da Saúde, essas perturbações afetam o humor e/ou os sentimentos, com sintomas e duração variáveis. Estas distinguem-se dos sentimentos momentâneos e comuns de medo, tristeza ou stress que todos podem experienciar ao longo da vida, devido às suas características específicas (Caetano, 2019). Atualmente, as perturbações mentais são mais comuns do que o cancro, a diabetes ou as doenças do coração. O que a maioria das pessoas desconhece é que as doenças psicológicas podem ser diagnosticadas e tratadas, tal como as doenças físicas. No entanto, grande parte dos doentes não procura ajuda médica devido ao medo da estigmatização ou discriminação (Ferro, 2013). Mais de 80% das pessoas com doenças mentais não recebem tratamento, apesar da presença da doença há mais de 12 meses (Latha et al., 2020).

Problemas de saúde mental não tratados têm graves consequências para os indivíduos e para a sociedade. Para os indivíduos, as doenças ou perturbações mentais podem influenciar negativamente as relações familiares, o bem-estar social, a saúde física e a educação. Ao mesmo tempo, longas esperas entre os distúrbios de saúde mental e o tratamento podem resultar em doenças mentais mais graves, bem como no risco de suicídio, morte prematura, falta de habitação, crime e encarceramento (Kemp et al., 2023).

Indivíduos com perturbações mentais apresentam diversas necessidades em termos médicos, comunitários, familiares e de reabilitação. A incapacidade de reconhecer corretamente os sinais e sintomas da doença e rotulá-los de forma inadequada pode dificultar a identificação da necessidade de ajuda (Caetano, 2019). A saúde mental abrange assim uma ampla gama de condições que podem afetar significativamente o funcionamento social e emocional de um indivíduo. Embora as lesões físicas geralmente exijam atenção imediata, os sintomas de doenças mentais podem ser inicialmente negligenciados ou mal interpretados. Frequentemente, são desconsiderados como traços de personalidade, preocupações

excessivas ou simplesmente fadiga, especialmente porque muitos dos sinais de alerta surgem durante a idade adulta jovem. De facto, estudos indicam que até 75% das doenças mentais se desenvolvem antes dos 24 anos (Kemp et al., 2023).

As doenças mentais não apenas afetam o humor, o pensamento e o comportamento de uma pessoa, mas também podem desafiar as normas sociais estabelecidas. Isso pode levar os outros a perceberem aqueles que sofrem dessas condições como imprevisíveis e difíceis de interagir, contribuindo para o estigma social associado à saúde mental (Yeh et al., 2017).

Segundo a Associação Americana de Psiquiatria, uma doença mental é caracterizada por um padrão clinicamente significativo de instabilidade emocional, cognitiva e comportamental, que interfere na vida pessoal do indivíduo. Assim, a saúde mental não é exclusivamente definida pela presença de doenças psíquicas ou psicológicas, mas também pode ser influenciada por fatores como condições de trabalho, status educacional e relacionamentos interpessoais (Caetano, 2019).

Dentro do amplo espectro das doenças mentais, estão incluídas condições como esquizofrenia, ansiedade, depressão, transtorno de pânico, estresse, síndrome de *burnout*, transtorno bipolar e tentativas de suicídio, entre outras. Todas essas condições têm impactos significativos na vida das pessoas afetadas (Souza de Oliveira, 2023) (Yeh et al., 2017).

Cada perturbação mental é classificada em grupos e validada por uma lista de características e critérios estabelecidos pela Associação Americana de Psiquiatria (Caetano, 2019). O impacto das perturbações mentais na qualidade de vida e na capacidade física e mental pode ser comparado ao impacto de uma doença física crónica (Alonso et al., 2004). Atualmente, a saúde mental e as doenças mentais continuam associadas a um grande estigma (Wishart et al., 2022). Pessoas com doença mental enfrentam frequentemente obstáculos no acesso aos cuidados profissionais, com marcado prejuízo para a sua saúde, e estas barreiras poderão estar relacionadas com o desconhecimento que se tem sobre saúde mental (Pimenta, 2020). Esta falta de conhecimento acerca da temática de saúde mental leva muitos indivíduos a preferirem excluir a possibilidade de convívio com outras pessoas que estejam a passar por essa situação, por se tratar de uma doença que ainda tem associado um forte preconceito social (Souza de Oliveira, 2023).

É então fundamental destacar que a saúde mental vai para além da mera ausência de perturbações mentais. Portanto, é relevante fornecer informações que elucidem o desenvolvimento mental e como manter um estado de estabilidade mental saudável (Caetano, 2019). Considerando que a saúde mental é um aspeto cada vez mais crucial da vida

humana e que as doenças mentais afetam um número crescente de pessoas, é essencial compreender como abordar essas questões para instruir os indivíduos (Ferro, 2017). Estas recomendações são apresentadas com a intenção de aumentar o envolvimento na saúde mental e aumentar o acesso aos cuidados de saúde mental, de modo a melhorar o bem-estar do consumidor e da sociedade. A doença mental é tratável e, quando se procura cuidados, os indivíduos com doença mental podem levar uma vida funcional (Kemp et al., 2023).

Compreende-se a importância e urgência de se discutir sobre saúde mental. Ela afeta todos os aspectos da vida e influencia diretamente no bem-estar emocional, nos relacionamentos, no desempenho acadêmico e profissional, na saúde física e na qualidade de vida. Ao valorizar e cuidar da saúde mental, pode cultivar-se um estado de equilíbrio, resiliência e felicidade na vida dos indivíduos, contribuindo para uma sociedade mais saudável e compassiva. De acordo com Souza de Oliveira (2023), a saúde mental saudável permite que as pessoas com doença mental consigam lidar e entender as suas emoções de maneira adequada, reconhecendo e expressando os seus sentimentos de forma saudável, o que contribui para um maior equilíbrio emocional e bem-estar geral.

Uma boa saúde mental é parte integrante do estado geral de saúde e deve ser promovida, cuidada e liberta de preconceitos (Caetano, 2019). Com uma saúde mental saudável tem-se a capacidade de aproveitar as oportunidades da vida, procurar uma vida satisfatória e significativa, estabelecendo relacionamentos saudáveis que contribuem para o bem-estar emocional e social do indivíduo. Consequentemente, permite que ele tenha uma maior qualidade de vida para si e para aqueles que o cercam (Souza de Oliveira, 2023).

2.1.1 O Estigma da Saúde Mental

O estigma associado a problemas de saúde mental é um fenômeno global, persistente ao longo do tempo e apresenta um impacto significativo na saúde pública. Segundo Pimenta (2020), o termo “estigma” engloba problemas de (des)conhecimento (ignorância), atitudes (preconceito) e comportamento (discriminação). Neste último caso, pode afirmar-se que a discriminação e o estigma relacionados com a saúde mental são problemas globais e multifacetados (Gronholm et al., 2017) e que têm um impacto substancial na saúde pública, contribuindo para as desigualdades, incluindo: acesso deficiente a cuidados de saúde físicos e mentais (Henderson et al., 2020).

A estigmatização ocorre nos níveis social, interpessoal e individual, com manifestações dinamicamente inter-relacionadas de diferentes estigmas, tais como estrutural, público e autoestima. O estigma público compreende as reações sociais e psicológicas dos indivíduos face a alguém que consideram ter uma condição estigmatizada. Teoricamente, o estigma público tem sido conceptualizado como tendo características centrais cognitivas e comportamentais que incluem estereótipos (estruturas de conhecimento cognitivo), preconceito (consequências cognitivas e emocionais dos estereótipos) e discriminação (consequências comportamentais do preconceito). Assim, a origem da estigmatização reside nas representações cognitivas que uns têm acerca de outros com doença mental (Yeh et al., 2017).

Segundo Yeh et al. (2017), estigma refere-se a atributos pessoais que transmitem características e estereótipos indesejáveis. É a convergência de vários componentes inter-relacionados em que as pessoas são inicialmente distinguidas como diferentes, com um rótulo de “doentes mentais”. Esse rótulo está associado a atributos negativos que compõem um estereótipo que permeia o pensamento público sobre o assunto, levando à desvalorização das pessoas com doenças mentais. Assim, o estigma da doença mental pode ser definido como o processo de crenças e atitudes associadas à percepção da doença mental que resultam em comportamentos de distanciamento social e, por vezes, em discriminação total.

O estigma desempenha um papel chave na determinação do comportamento de procura de saúde. Em muitos casos, o medo do estigma não resulta numa mudança real de comportamento, mas antes leva os indivíduos a simplesmente esconderem certos comportamentos ou ações. A existência e as consequências do estigma na saúde mental são uma preocupação crescente para a saúde pública (Bharadwaj et al., 2017).

O estigma descreve um processo sociocultural no qual as pessoas são desvalorizadas ou desacreditadas com base em características pessoais, incluindo condições particulares de saúde. Os desafios criados pelos efeitos incapacitantes diretos da doença mental são agravados pelo estigma associado a essas condições de saúde. Para muitas pessoas que vivem com doença mental, o estigma é um contribuinte significativo para uma série de consequências adversas, como desesperança, baixa autoestima, demora na procura de ajuda, diminuição da qualidade de vida e piores resultados clínicos (Livingston et al., 2013).

De acordo com Kemper e Kennedy (2021), quase dois terços dos indivíduos nunca procuram ajuda, devido ao estigma e à discriminação. Esse estigma institucionalizado refere-se a elementos sociais normativos, reguladores e cultural-cognitivos partilhados que moldam

comportamentos, respostas, atividades, alocações de recursos, restrições e regras aceitáveis para o funcionamento social em relação à saúde mental. O estigma é uma das barreiras mais citadas ao tratamento de saúde mental, incluindo atitudes negativas de procura de ajuda e crenças preconceituosas pessoais sobre doenças mentais e o seu tratamento (Collins et al., 2019). A eliminação do estigma foi identificada como uma prioridade urgente para a criação de melhorias globais na vida das pessoas com doenças mentais (Livingston et al., 2013).

O estigma público é multifacetado e inclui atitudes, atribuições e estereótipos negativos sobre doenças mentais. É um fenómeno cultural e social que influencia dramaticamente a vida das pessoas com doença mental. Vários estudos mostraram que os níveis populacionais de estigma estão associados ao auto estigma, vulnerabilidade ao desemprego, baixos níveis de comportamentos de procura de ajuda e suicídio entre indivíduos com doença mental (Rubio-Valera et al., 2016). O estigma que rodeia a doença mental serve como uma barreira ao tratamento e à recuperação, levando a graves consequências negativas (Yeh et al., 2017). Uma causa significativa do estigma público reside no facto de, ao contrário das pessoas com deficiências físicas e enfermidades, os indivíduos com doenças mentais são, por vezes, percebidos pelo público como estando no “controlo da sua aflição” e sendo responsáveis por causar a sua doença. Muitas vezes, estes indivíduos podem sentir-se isolados, uma vez que a sociedade varia na sua vontade de se envolver e apoiar aqueles com doenças mentais (Kemp et al., 2023).

Indivíduos que vivem com um problema de saúde mental podem ser afetados por conceitos errados e estereótipos sobre doenças mentais (Kemp et al., 2023). Para aqueles que procuram tratamento, o esforço psicológico para lidar com o estigma pode ter consequências negativas tanto na sua saúde mental como física, uma vez que o estigma frustra, prejudica ou agrava vários problemas, incluindo a disponibilidade de recursos, o isolamento social e o stress. Quando os transtornos mentais permanecem sem tratamento, podem resultar em consequências como fracasso escolar/emprego e suicídio (Yeh et al., 2017). O estigma tem origem no medo, na falta de compreensão e em representações mediáticas imprecisas ou enganosas. O estigma público percebido pode fazer com que os indivíduos interiorizem atitudes negativas sobre doenças mentais e diminuam a autoestima, criando auto-estigma, por sua vez, este pode influenciar as respostas de enfrentamento e exacerbar a ansiedade, a depressão, o abuso de consumo de substâncias, o isolamento social, o não cumprimento da toma da medicação e a descontinuação do tratamento. Mais de metade das pessoas com doenças mentais não recebem ajuda (Kemp et al., 2023), e o estigma é uma das razões para não colocar as intenções de procurar ajuda em ação (Schnyder et al., 2017).

Vários fatores influenciam a propensão para a procura de ajuda, como o desejo de lidar com o problema por conta própria, baixa necessidade percebida, baixa alfabetização em saúde mental e fatores financeiros. Atitudes negativas e estigmatizantes em relação à doença mental em pessoas com doença mental são outras barreiras importantes à procura de ajuda (Schnyder et al., 2017), (Potts e Henderson, 2021).

A falta de informação, educação e compreensão sobre uma condição que difere do padrão estabelecido na sociedade pode provocar, por vezes, uma reação negativa e de rejeição por parte dos pares. Segundo Caetano (2019), a ausência de informações e educação específicas sobre saúde mental, perturbações e tratamentos, juntamente com a exclusão desses temas das discussões públicas entre comunidades, contribui para uma percepção negativa da saúde mental, tornando-a um tabu. Como resultado, as comunidades, devido à falta de conhecimento sobre o assunto, podem ter dificuldade em lidar e reconhecer casos potencialmente graves. A chave para um bom acompanhamento médico, assim como noutras doenças, está no diagnóstico precoce, sendo, portanto, crucial reconhecer sinais e sintomas característicos (Caetano, 2019).

A expectativa de vida da população está a aumentar, porém, está a enfrentar fragilidades significativas na área da saúde mental, o que resulta numa deterioração da qualidade de vida e coloca uma sobrecarga nas gerações futuras (Caetano, 2019). Por isso, é crucial promover uma comunicação mais eficaz e assertiva sobre saúde mental, mesmo considerando os avanços clínicos e sociais. Ainda existem questões sociais culturalmente enraizadas que contribuem para que os transtornos mentais sejam mal compreendidos ou pouco reconhecidos como uma doença verdadeira. É evidente a necessidade de investimento em campanhas de sensibilização que abordem a saúde mental de maneira mais aberta, visando superar preconceitos e desconstruir a ideia de que o tratamento não é necessário. Uma medida que já está em curso, adotada pela Organização das Nações Unidas (ONU) e pela Organização Mundial da Saúde (OMS), é a promoção da saúde mental e do bem-estar, integrada nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Agenda 2030 (Souza de Oliveira, 2023). Para além disso, o desenvolvimento de estratégias para reduzir o estigma foi também identificado como prioridade fundamental no Plano de Ação de Saúde Mental da Organização Mundial da Saúde 2013–2020, já que o estigma e a discriminação a nível estrutural são evidentes na falta de prioridade frequentemente dada à saúde mental por parte dos decisores políticos, e é patente também nos abusos dos direitos humanos em instituições psiquiátricas em países de todos os níveis de rendimento (Potts e Henderson, 2021).

São necessários estudos bem desenhados para desenvolver e otimizar campanhas de promoção da saúde mental, facilitando a procura precoce de ajuda e combatendo o estigma da doença mental (Schnyder et al., 2017). A mudança de atitudes e crenças para reduzir o estigma associado à doença mental e às pessoas que a sofrem é um objetivo extremamente importante dos grupos governamentais e de consumidores que esperam prevenir tais consequências negativas para as pessoas com doença mental (Yeh et al., 2017). Um dos objetivos dos profissionais de marketing social é combater o estigma institucionalizado da doença mental, aumentando a utilização dos serviços de saúde mental (Kemper e Kennedy, 2021).

2.2 O Marketing Social

2.2.1 Conceito e Contextualização

O Marketing Social, de acordo com Yap et al. (2019), passa por uma aplicação dos princípios, conceitos e técnicas do marketing comercial, como sejam a análise do comportamento, segmentação de clientes, análise de concorrentes, posicionamento e *branding*, adaptados às questões sociais. O objetivo do Marketing Social é criar valor social através da troca de ofertas sociais, como ideias, produtos, serviços, experiências, políticas e sistemas.

Os avanços no campo do Marketing Social tiveram início com G.D. Wiebe em 1952, quando o autor questionou se seria possível vender "fraternidade como se vende sabão", o que provocou um intenso debate sobre a viabilidade de aplicar os métodos de marketing a algo que não estivesse vinculado à compra de um produto ou serviço. Ao invés de promover um bem ou serviço comercializável, o Marketing Social pode ser utilizado como uma ferramenta para comunicar e informar os indivíduos sobre questões sociais (Caetano, 2019).

Outro importante marco na história do marketing social foi protagonizado por Kotler e Levy, em 1969, com a publicação do artigo seminal "Broadening the Concept of Marketing", em que foi proposto que o marketing ia para além da venda de produtos. Conforme apontado por Weinrich (2011), esse conceito também abriu caminho para o uso de ferramentas de marketing para atender organizações sem fins lucrativos. Essa transformação no marketing, na qual os princípios de venda foram revistos, deu origem ao marketing social na década de 1970. Além disso, Kotler (2002), em concordância com Andreasen (1994), também acredita que a aplicação de técnicas de marketing social tem como objetivo mudar o comportamento voluntário dos indivíduos, com a finalidade de melhorar o bem-estar pessoal e social (Merritt, Mollinson e Geddes, 2007). Portanto, para Kotler (1971), o marketing social é um modelo concreto que propõe uma eficácia na promoção da mudança social e na geração de novos hábitos através do que é promovido. Pode concluir-se que a oferta que o marketing social cria para o consumidor tem a função de incentivar e influenciar novos comportamentos.

Kotler e Zaltman (1971) definem o marketing social como "*a conceção, implementação e controlo de programas calculados para influenciar a aceitabilidade de ideias sociais e envolvendo considerações de planeamento de produtos, preços, comunicação, distribuição e pesquisa de marketing*". Por sua vez, para Sousa Batista (2021), "*O marketing social é, quase*

sempre, utilizado por organizações que não visam lucro e aplicam conhecimentos adquiridos na prática empresarial como: estabelecimento de objetivos mensuráveis; pesquisas sobre necessidades humanas; direcionamento de produtos para grupos-alvo de consumidores; tecnologia de posicionamento de produtos que atendam às necessidades e desejos humanos; comunicação eficaz das suas vantagens; constante vigilância de alterações do meio ambiente; e capacidade de se adaptar a mudanças” (Sousa Batista, 2021, p.29).

Conforme argumenta Caetano (2019), o Marketing Social procura influenciar o comportamento voluntário dos indivíduos. Ao fornecer informações relevantes sobre determinadas questões, os indivíduos podem, ao se depararem com determinadas situações, fazer escolhas mais conscientes ou serem dissuadidos a adotar comportamentos prejudiciais. Esse tipo de abordagem de marketing não se baseia na coação ou na imposição, mas sim em explicar por que certas ações devem ou não ser tomadas. Não deve ser considerado uma teoria, mas sim um modelo ou uma estrutura de trabalho que integra diversas áreas de conhecimento, como psicologia, sociologia e comunicação, para oferecer uma compreensão mais completa do comportamento humano.

Segundo Andreasen (1994), o marketing social tem como premissa a mudança voluntária de comportamento, sujeita à compreensão de quais as atividades que são necessárias aos indivíduos e quais os estímulos que precisam para superar as barreiras comportamentais que as impedem de aderir a determinado comportamento. Para alcançar resultados satisfatórios, é preciso que um programa de marketing social procure o envolvimento de todas as esferas da sociedade (indivíduos, líderes comunitários e o governo) e de abordagens complementares (educação, comunicação e legislação) (Sousa Batista, 2021).

Os programas de Marketing Social devem assim ter certas características e respeitar determinadas especificidades:

1. A entidade que gere o programa deve conhecer as necessidades, percepções e padrões comportamentais da audiência/grupo-alvo para qual vai comunicar;
2. A gestão do programa também deve passar pela segmentação do grupo-alvo e adaptar estratégias consoante as características de cada segmento;
3. Devem ser testados previamente os principais componentes da estratégia do programa por membros do público-alvo;

4. É concebido um processo de decisão pelo qual o grupo-alvo realiza o comportamento alvo, isto é, adquire o conhecimento necessário para saber fazer uma escolha, reconhece os valores que caracterizam esse comportamento como o pretendido, adquire o comportamento como relevante para determinadas circunstâncias, conclui os aspetos positivos da adequação do comportamento, adquire confiança para realizar a ação e assenta importância no apoio dos outros;
5. O programa reconhece que a decisão ou atitude do grupo-alvo pode ser comprometida (direta ou indiretamente) por fatores exteriores ao mesmo;
6. Por fim, devem ser tidos em consideração os fundamentos do Marketing Mix.

A compreensão e estipulação destes critérios são fatores fundamentais para a eficácia do programa e respetivas campanhas de Marketing Social (Caetano, 2019).

2.2.2 Áreas de Intervenção do Marketing Social

O Marketing Social explora a possibilidade de aplicação de técnicas que podem contribuir para solucionar questões sociais (Branco, 2013). Estas técnicas podem ser aplicadas em vários temas da esfera social, de modo a impulsionar a visibilidade e aceitação de sociais (Machado, Antunes e Miranda, 2016; Caetano, 2019).

As áreas de intervenção do marketing social são vastas e abrangem uma diversificada gama de questões sociais e comportamentais. Além da promoção da saúde através da consciencialização sobre tabagismo, alcoolismo e HIV/AIDS, ou a proteção do meio ambiente por meio de campanhas de reciclagem e prevenção de incêndios, o marketing social também atua na promoção da saúde mental, incentivando a procura por ajuda em casos de depressão e ansiedade. Da mesma forma, o Marketing Social também se estende à promoção de estilos de vida saudáveis, como alimentação saudável e exercício físico. No contexto da segurança, o marketing social aborda a prevenção de acidentes de trânsito, como a condução sob efeito do álcool, bem como a consciencialização sobre abuso sexual, violência doméstica e prevenção de crimes. Além disso, ele desempenha um papel crucial na promoção da solidariedade, incentivando a doação de sangue e órgãos, além da angariação de voluntários para diversas causas sociais. Ao abordar essas e outras questões sociais, como educação, economia,

solidariedade e desenvolvimento comunitário, o marketing social procura promover mudanças positivas de comportamento e atitudes que contribuem para o bem-estar individual e coletivo, bem como para o desenvolvimento sustentável das comunidades.

Segundo Shawky et al. (2019), o Marketing Social tem sido usado para promover uma variedade de programas de saúde pública e bem-estar, como por exemplo a redução dos danos causados pelo álcool, assim como tem sido utilizado para promover mudanças comportamentais em relação a questões de sustentabilidade e de saúde mental. No caso português, a Direção-Geral da Saúde (2018) conduz anualmente campanhas sobre questões de saúde pública, utilizando conceitos e estratégias de Marketing Social, uma vez que os seus objetivos visam trazer benefícios para a sociedade e resolver ou prevenir problemas sociais.

O conceito de Marketing Social desempenha um papel fundamental na abordagem de problemas sociais, incentivando os indivíduos a adotarem comportamentos positivos em relação à saúde e a participarem ativamente nos programas de saúde pública. Ao integrar o Marketing Social na promoção da saúde pública, é possível implementar uma série de intervenções sociais e ambientais destinadas a beneficiar e proteger a saúde dos indivíduos e da sua qualidade de vida. É evidente que o Marketing Social partilha semelhanças com o Marketing comercial tradicional, no entanto, possui as suas próprias características em termos de estrutura, habilidades e limitações (Caetano, 2019). Como mencionado anteriormente, embora o Marketing Social se baseie numa abordagem do Marketing frequentemente adotada por organizações empresariais, ele apresenta conceitos e métodos estratégicos específicos que o tornam aplicável a organizações públicas e sem fins lucrativos (Caetano, 2019). Segundo Shawky et al. (2019), na última década, os profissionais de marketing social têm confiado cada vez mais em ferramentas digitais, como as redes sociais, para criar envolvimento com o público-alvo. Pesquisas anteriores que utilizaram as redes sociais em programas de marketing social demonstraram que as interações nas redes sociais podem levar ao envolvimento do cidadão, o que, em última análise, proporciona benefícios para o público e as organizações.

De acordo com Kemper e Kennedy (2021), a análise da publicidade de marketing social é fundamental para compreender o uso subjacente das normas institucionais que impulsionam a mudança das normas sociais e pode fornecer uma maior compreensão do desempenho da campanha.

O marketing social está focado em possibilitar, encorajar e apoiar mudanças comportamentais entre os públicos-alvo. A referência de qualquer campanha de marketing

social é colocar o "indivíduo" no centro do programa, adotando principalmente as redes sociais como canal de comunicação. Em particular, no campo da saúde mental, a comunicação social e as redes sociais podem ser usadas para mudar positivamente as opiniões sobre pessoas com transtornos mentais, promovendo histórias positivas relacionadas a problemas de saúde mental ou intervenção adequada para reduzir o estigma na população em geral (Sampogna et al., 2017).

Dada a disponibilidade de tratamentos eficazes e os benefícios da intervenção precoce, garantir que os indivíduos recebam cuidados, faria toda a diferença para a promoção da saúde pública. O marketing social, e a utilização de técnicas de marketing para promover a mudança social, pode ajudar a atingir este objetivo. Pode ter ainda mais impacto se visar indivíduos que são difíceis de identificar, tais como aqueles com doenças mentais não tratadas, e fazê-lo de forma massiva e relativamente barata. Devido a este alcance, mesmo pequenas mudanças comportamentais resultantes das campanhas de marketing, podem provocar mudanças substanciais na saúde da população, nomeadamente na redução do estigma da doença mental (Collins et al., 2019). Campanhas a usar as redes sociais podem assim constituir uma estratégia eficaz para desafiar este estigma (Sampogna et al., 2017), dando uma visão humanizada e respeitosa à depressão e a outros transtornos mentais (Sousa Batista, 2021).

2.3 Redes Sociais

2.3.1 Conceito e Contextualização

Na última década, as redes sociais tornaram-se uma presença massiva e significativa na nossa existência diária. Indivíduos, adultos e adolescentes, usam em média cinco plataformas de redes sociais para interagir de forma privada com membros da família e amigos e/ou interagir publicamente com públicos mais amplos, amigos, conhecidos e colegas. Estima-se que a geração *millennials* passe mais tempo ao telefone do que as outras gerações, em média 3,7 horas por dia e cerca de um quarto do seu tempo de vigília interagindo com os seus telemóveis. Um relatório da Autoridade Australiana de Comunicações e Media (ACMA) observou que, por exemplo, 90% dos jovens entre 12 e 17 anos, e 97% dos jovens entre 16 e 17 anos, usam pelo menos uma rede social regularmente. Em Portugal, mais especificamente, 86,9% dos jovens com idades entre 15 e 24 anos acedem à Internet diariamente. Essa mesma faixa etária prioriza a consulta diária das redes sociais, com 91,9% dos indivíduos, o Facebook, Instagram e YouTube são as redes sociais mais populares (Hootsuite, 2019; Caetano, 2019). Numa sociedade globalizada, a internet tornou-se uma ferramenta que facilita a troca de informações entre os utilizadores. Como resultado, quase 60% da população mundial utiliza essa ferramenta, enquanto 3,8 biliões de pessoas estão ativas nas redes sociais.

Segundo Michel Dantas Santos et al. (2023), as redes sociais são espaços de entretenimento, contacto social e participação política em que grupos de pessoas partilham informações, ideias e conhecimento, em torno de um objetivo em comum. Referimo-nos às redes sociais como ferramentas ou plataformas na Internet que permitem que indivíduos e comunidades se reúnam, comuniquem, partilhem e distribuam informações, ideias e experiências (Zhou et al., 2018). De acordo com Zhou et al. (2018), as plataformas de redes sociais são frequentemente definidas como sites de media social, sistemas de comunicação e infraestruturas tecnológicas, entre outras referências. Para todos os tipos de redes sociais, a participação ou interação é a chave para o seu sucesso. Dentro das possibilidades das redes sociais, podemos incluir identidade, flexibilidade, estrutura, narração e adaptação (Merolli et al., 2013). Uma análise do conteúdo das redes sociais pode revelar dimensões importantes, como o alcance do público (por exemplo, seguidores e assinantes), política de comentários da página, fonte da publicação (por exemplo, consumidor, empresa), formato da publicação e interatividade da publicação (por exemplo, o número de “gostos” e “comentários”) (Tyrawski e DeAndrea, 2015). Redes Sociais é um termo que engloba uma variedade de plataformas

baseadas na Internet que permitem e facilitam a participação, criação, partilha, colaboração, socialização e troca entre utilizadores (Yap et al., 2019).

As redes sociais tornaram-se um aspeto cada vez mais comum e substancial da nossa sociedade. Em média, mais de 2,1 biliões de pessoas usam o Facebook, Instagram, WhatsApp ou Messenger todos os dias (Latha et al., 2020). É um espaço para conectar pessoas com interesses em comum, sendo considerado um elemento predominante onde os seres humanos estão envolvidos. Dada a proliferação de sites de redes sociais que facilitam a partilha de experiências e conhecimentos entre cidadãos em redes, ou “internautas”, existem vastas oportunidades para aproveitar estas atividades para o bem social (McWilliam et al., 2016).

Com a expansão contínua da tecnologia e outros fatores que influenciam as redes sociais, estas estão a emergir como uma ferramenta poderosa na divulgação e educação de vários conceitos socialmente relevantes e na condução de atividades, cursos online e aulas, de forma mais eficaz do que a comunicação direta face a face (Latha et al., 2020).

As redes sociais, associadas à “Internet participativa” (Jones e Fox, 2009), abrangem um amplo conjunto de comunicações e ferramentas na Internet. Estas comunicações *online* oferecem acesso fácil e económico a um grande número de pessoas em várias distâncias geográficas. Evidências sobre o impacto das redes sociais no conhecimento, comportamento e resultados em saúde mostram que estas ferramentas podem ser eficazes para atender às necessidades de saúde individuais e da população. As redes sociais oferecem a flexibilidade de personalização para atender às necessidades e preferências de diversos públicos. A estratégia de redirecionamento de conteúdo por meio da comunicação em múltiplas plataformas amplia as oportunidades de mensagem, enquanto fortalece a presença através de diversos canais de comunicação (Zhou et al., 2018).

As redes sociais têm uma dimensão informativa, uma dimensão relacionada com a comunicação e uma dimensão social (Kaplan e Haenlein, 2010), e podem ir ao encontro das habilidades técnicas, conexão social e comunicação, dos adolescentes (Ito et al., 2008), até porque muito do seu desenvolvimento social e emocional está a acontecer digitalmente (O’Reilly et al., 2019). As principais vantagens das redes sociais incluem a sua capacidade de facilitar a interação contínua entre profissionais de marketing social, públicos-alvo e outros presentes nas redes, e de fornecer meios para que as audiências produzam o seu próprio conteúdo (Shawky et al., 2019).

2.3.2 Estratégias de Marketing usadas nas Redes Sociais

As campanhas de conscientização sobre saúde mental, são uma das alternativas para lidar com o estigma associado a essa área. Latha et al. (2020) destacam que a conscientização tem um impacto positivo nos resultados da saúde mental, promovendo uma visão mais positiva dessa questão entre os indivíduos.

Para agregar credibilidade às campanhas, Marriott et al. (2000) sugerem que estas devem ser entregues por indivíduos ou organizações confiáveis para o público-alvo. Acredita-se que o marketing social, quando bem planejado e organizado, pode alcançar um amplo público e contribuir para o bem-estar social ou mudança de comportamento. A tecnologia desempenha um papel fundamental nesse processo, possibilitando o uso de ferramentas *online* para tornar as estratégias de marketing social mais eficazes e acessíveis a diferentes contextos culturais. Sousa Batista (2021) ressalta a importância de complementar essas estratégias com ações em meios de comunicação social e redes sociais para alterar as percepções em relação às pessoas com transtornos mentais.

Sampogna et al. (2017) indicam que o marketing social, aliado às ferramentas de comunicação, pode reduzir o estigma associado à saúde mental, utilizando técnicas como o *storytelling* e partilhando histórias positivas relacionadas com problemas de saúde mental, bem como implementando intervenções específicas.

Para entender as necessidades de informação de vários segmentos da população e desenvolver mensagens efetivas de promoção da saúde, é crucial utilizar canais de comunicação adequados. As redes sociais emergem como ferramentas valiosas nesse processo. Elas permitem que as pessoas se conectem e troquem informações sobre saúde, desempenhando um papel significativo em campanhas de mudança de comportamento e conscientização sobre saúde mental (Latha et al., 2020).

Conforme destacado por Latha et al. (2020), há uma crescente tendência para utilizar as redes sociais como plataforma para disseminação de informações sobre distúrbios mentais e conscientização em saúde. Essas plataformas estão a redefinir a gestão da informação relacionada com a saúde, facilitando a comunicação entre médicos e pacientes de maneira econômica, promovendo a troca de informações e experiências sobre saúde e facilitando a descoberta de novos conhecimentos médicos (Zhou et al., 2018).

Na realidade, a implementação de campanhas de marketing social nas redes sociais tem demonstrado algum impacto positivo na redução do estigma associado à saúde mental. Estas plataformas permitem alcançar amplas audiências, disseminando mensagens educativas e promovendo diálogos abertos sobre questões sensíveis. A nível internacional, destacam-se diversas campanhas de sucesso. A campanha "Time to Change", no Reino Unido, liderada pelas organizações Mind e Rethink Mental Illness, utilizou redes sociais como Facebook, Twitter e Instagram, desde 2007, para partilhar histórias de pessoas com experiências e problemas de saúde mental, promovendo empatia e compreensão. Estudos, como os de Sampogna et al. (2017), apontam para uma redução significativa do estigma público e um aumento na procura por serviços de saúde mental devido a esta iniciativa.

Outro exemplo relevante é a campanha "Let's Talk", promovida pela Bell Canada, que incentiva interações em redes sociais com a hashtag #BellLetsTalk, revertendo cada interação em doações para iniciativas de saúde mental. Desde 2010, a campanha angariou mais de 100 milhões de dólares, como relatado por Livingston et al. (2013). Durante a pandemia de COVID-19, a organização Rethink Mental Illness, também no Reino Unido, lançou desafios no Instagram para promover mensagens positivas sobre saúde mental, criando uma comunidade digital de apoio que, segundo Rauschenberg et al. (2021), demonstrou impacto positivo durante crises globais. A campanha "Heads Together", protagonizada pela família real britânica, utilizou plataformas digitais para encorajar conversas abertas sobre saúde mental e, conforme Kemper e Kennedy (2021), aumentou a consciencialização pública sobre a importância do tema, incentivando a procura de ajuda profissional. Nos Estados Unidos, a organização Mental Health America desenvolveu campanhas como a "Toolkit Campaign", distribuindo recursos digitais e interativos, como questionários de autodiagnóstico, que aumentaram a literacia em saúde mental, segundo Michel Dantas Santos et al. (2023).

Em Portugal, também surgiram algumas campanhas. A campanha "Vamos Falar?", promovida pela Direção-Geral de Saúde (DGS), utilizou redes sociais para encorajar a população a discutir o tema da saúde mental, especialmente entre os jovens, como destaca Sousa Batista (2021). A campanha "Calma Mente" focou-se na desmistificação da ansiedade, utilizando conteúdos educativos e linguagem acessível no Instagram, alcançando principalmente os mais jovens, de acordo com Caetano (2019). A iniciativa "Saúde Mental para Todos", desenvolvida por várias ONGs, sensibilizou para a depressão e o suicídio por meio de hashtags como #SaudeMentalParaTodos, alcançando milhares de visualizações. Segundo Souza de Oliveira (2023) a Ordem dos Psicólogos Portugueses também lançou campanhas digitais durante a pandemia, reduzindo o estigma entre profissionais e a população em geral. Por sua vez, a Cruz Vermelha Portuguesa promoveu a Linha de Apoio

Psicossocial, integrando redes sociais para divulgar serviços de apoio emocional, utilizando depoimentos de acontecimentos reais para promover o acesso a ajuda, como destacado por Caetano (2019).

Estes são apenas alguns exemplos que evidenciam a visibilidade das campanhas de marketing social nas redes sociais, seja por meio de hashtags virais, *storytelling* ou recursos educativos. Como apontam Kemp et al. (2023), o sucesso destas iniciativas depende não apenas da mensagem transmitida, mas também do nível de envolvimento do público e da consistência na comunicação.

3. Metodologia de Investigação

3.1 População e Amostra

A investigação teve como base a aplicação de um questionário online, promovido nas redes sociais, com o objetivo de recolher dados sobre a perceção do público em relação ao impacto do marketing social nas redes sociais com vista à redução do estigma da saúde mental. A população-alvo é constituída por indivíduos ativos nas plataformas digitais, especificamente nas redes sociais.

A amostra foi composta de forma não probabilística, tendo-se utilizado um processo de amostragem por conveniência, dado que os participantes receberam um convite para participar no questionário ou acederam ao link do mesmo, que se encontrava disponível nas redes sociais. Este tipo de abordagem é comum em pesquisas que utilizam questionários online, dado que proporciona um acesso rápido e eficiente a uma grande quantidade de dados (Bryman, 2016). A utilização de redes sociais permite alcançar um público diversificado, no entanto, esta técnica de amostragem pode apresentar limitações, como a representatividade da amostra e a possibilidade de viés na seleção dos participantes, uma vez que os indivíduos que interagem com o conteúdo, podem não ser totalmente representativos da população em geral (Fowler, 2014).

O questionário foi divulgado de forma a garantir uma amostra suficientemente ampla e heterogénea em termos de idade, género e nível de conhecimento sobre saúde mental, de modo a possibilitar a análise de diferentes pontos de vista e a obtenção de dados relevantes para a compreensão do impacto do marketing social. A amostra final foi composta por 154 participantes.

A amostra é diversificada em termos de idade, com uma distribuição representativa entre jovens adultos e indivíduos de meia-idade, conforme a estratégia de segmentação do questionário. Este perfil permitiu analisar a eficácia das campanhas de marketing social para reduzir o estigma da saúde mental em diferentes faixas etárias e contextos sociais.

3.2 Instrumento e Recolha de Dados

A metodologia adotada para a investigação na fase de recolha de dados envolveu a utilização de dados primários. Para tal, foi escolhido o questionário como principal instrumento de recolha de dados (ver anexo 1). O objetivo do questionário foi analisar o impacto do marketing social nas redes sociais para conseguir a redução do estigma da saúde mental. A estrutura do questionário foi desenvolvida com base em diversos estudos relevantes, conforme listado na Tabela 1, garantindo que as questões refletissem as variáveis do estudo e os objetivos de pesquisa.

Tabela 1- Estudos para a criação do questionário

AUTORES	QUESTÕES
Thornicroft, G., et al. (2016)	2, 3, 4, 5, 6, 7, 15
Corrigan, P.W., & Watson, A.C. (2002)	8, 12, 13, 14, 22, 23
Reavley, N.J., & Jorm, A.F. (2011); Andrade, L.H., et al. (2014)	9, 10
Link, B.G., & Phelan, J.C. (2001)	11
Petersen, I., et al. (2014); Kaplan, A.M., & Haenlein, M. (2010)	16, 17
Wakefield, M.A., Loken, B., & Hornik, R.C. (2010)	18, 19
Jorm, A.F., & Wright, A. (2008)	20, 21
Kessler, R.C., et al. (2005); Wang, P.S., et al. (2007)	24, 26
Griffiths, K.M., Christensen, H., & Jorm, A.F. (2008)	25

O questionário foi elaborado e divulgado com o intuito de ser uma ferramenta acessível e direta para a recolha de dados. Foi elaborado no *Google Forms* e foi disponibilizado e divulgado nas redes sociais. O questionário foi estruturado em 4 partes principais, cada uma com objetivos claros, conforme se segue:

- Parte 1: Uso de Redes Sociais – Esta parte visava avaliar a frequência de uso das redes sociais, as plataformas preferidas e o tempo diário despendido nas mesmas. As questões também abordaram, a credibilidade percebida nas redes sociais como fonte de informação sobre saúde mental.

- Parte 2: Perceções sobre Saúde Mental – O objetivo desta secção foi medir as perceções dos respondentes sobre o estigma relacionado com a saúde mental, incluindo a discussão aberta sobre o tema na sociedade e o comportamento de procura por ajuda ou informações. As

questões também exploraram se os indivíduos acreditam que as pessoas com problemas de saúde mental podem recuperar totalmente.

- Parte 3: Campanhas e Comunicação sobre Saúde Mental – A terceira parte avaliou a exposição dos participantes a campanhas de marketing social nas redes sociais e o seu impacto na compreensão sobre saúde mental. As questões focaram-se na percepção dos participantes sobre a eficácia das mesmas em diminuir o preconceito e aumentar a consciencialização sobre os desafios enfrentados por pessoas com problemas de saúde mental.

- Parte 4: Experiência Pessoal com a Saúde Mental – Esta secção procurou explorar as experiências pessoais dos participantes com problemas de saúde mental, incluindo a percepção do impacto das campanhas nas redes sociais e o apoio recebido para lidar com os problemas de saúde mental.

Além disso, foi incluída uma secção final com dados sociodemográficos para recolher informações básicas sobre idade, género e nível de escolaridade dos participantes, o que permitiu uma análise mais detalhada do perfil dos respondentes.

Para assegurar a validade e a confiabilidade dos dados recolhidos, o questionário foi previamente sujeito a um pré-teste com 5 indivíduos. A partir desse teste, foi possível ajustar questões que poderiam gerar ambiguidades e melhorar a clareza geral. Além disso, os critérios de confidencialidade e anonimato foram rigorosamente respeitados para garantir a integridade da pesquisa.

Assim participaram do estudo aqueles indivíduos que se mostraram predispostos a participar e que acederam ao questionário por meio das redes sociais. A amostra excluiu indivíduos com menos de 18 anos e aqueles que não possuíam acesso às redes sociais. O tempo estimado para preenchimento foi de cerca de 10 minutos, e as respostas foram mantidas anónimas e confidenciais. O questionário foi realizado online, e foram obtidas 154 respostas válidas.

A ferramenta SPSS foi utilizada para a análise dos dados, onde se realizaram análises descritivas, testes de frequência e análises de correlação para avaliar as relações entre as variáveis.

4. Resultados e Discussão

4.1 Caracterização da Amostra

A amostra deste estudo é composta por 154 participantes, cuja distribuição foi analisada com base em variáveis demográficas, nomeadamente idade, género e escolaridade. Os resultados obtidos forneceram um panorama abrangente das características da amostra analisada, com implicações relevantes para a compreensão do impacto das redes sociais na redução do estigma associado à saúde mental.

No que diz respeito à idade, os participantes situam-se entre os 19 e os 65 anos, com maior concentração na faixa etária de 25 a 34 anos. Destacam-se os grupos com 26 anos (11,7%) e 27 anos (7,8%), que representam uma parcela significativa da amostra. Por outro lado, faixas etárias mais elevadas, como 62 anos ou mais, apresentam uma representação residual, inferior a 1% (ver Tabela 2). Esta predominância de adultos jovens é especialmente relevante, dado o foco do estudo, pois esta faixa etária tende a ser mais ativo em redes sociais e, conseqüentemente, mais exposto a campanhas de marketing digital que visam reduzir o estigma em torno da saúde mental. Estes resultados estão alinhados com os estudos de Thornicroft et al. (2016) e Latha et al. (2020), que destacam que os jovens são os principais utilizadores de redes sociais e os mais representados em estudos deste tipo. No entanto, a predominância de adultos jovens pode limitar a generalização dos resultados para faixas etárias mais velhas, uma limitação apontada por Livingston et al. (2013), que identificaram diferenças significativas na interação com campanhas entre gerações.

Relativamente ao género, verifica-se uma distribuição assimétrica, com uma predominância de participantes do género feminino (69,5%) face ao masculino (30,5%). Este dado está alinhado com os estudos de Schnyder et al. (2017) e Clement et al. (2015), que apontaram que as mulheres tendem a demonstrar maior interesse e envolvimento em questões de saúde mental, além de uma maior predisposição para participar em estudos relacionados. Henderson et al. (2020) também sugerem que as mulheres são mais propensas a envolver-se em campanhas de consciencialização, especialmente quando estas abordam tópicos emocionalmente relevantes. Por outro lado, a baixa representação masculina pode influenciar os resultados e limitar a generalização dos resultados para toda a amostra, representando um fator a ser considerado na análise.

No que concerne à escolaridade, a amostra caracteriza-se por um elevado nível de formação académica. Quase metade dos participantes possui Licenciatura (44,2%), enquanto 27,3% possuem Mestrado. Por outro lado, apenas 5,8% dos respondentes possuem apenas o Ensino Básico, e 1,3% possui Doutoramento. Este perfil sugere uma amostra altamente escolarizada, o que pode influenciar positivamente a literacia em saúde mental e a capacidade de compreender e avaliar as mensagens transmitidas pelas campanhas de marketing social. Além disso, indivíduos com níveis mais elevados de escolaridade tendem a recorrer frequentemente às redes sociais como fontes de informação, o que reforça a relevância deste grupo na análise do impacto das campanhas digitais.

Tabela 2 - Caracterização da Amostra em Termos Demográficos

Sexo	N	%
Feminino	107	69,5
Masculino	47	30,5
Total	154	100
Idade	N	%
18 – 24	25	16,2
25 – 34	85	55,2
35 – 44	16	10,4
45 – 54	14	9,1
Mais de 55	14	9,1
Total	154	100
Escolaridade	N	%
Ensino Básico	9	5,8
Ensino Secundário	33	21,4
Licenciatura	68	44,2
Mestrado	42	27,3
Doutoramento	2	1,3
Total	154	100
Nota: N = número de casos (frequência) % = percentagem de casos		

4.2. Uso das Redes Sociais

A análise ao uso das redes sociais entre os participantes do estudo revelou vários padrões de comportamento, refletindo o impacto que as redes sociais podem ter nas percepções sobre saúde mental. A amostra foi composta por 154 respondentes, e as principais variáveis analisadas incluem a frequência de uso das redes sociais, as plataformas utilizadas e o tempo despendido nas redes sociais.

Frequência de Uso das Redes Sociais

A distribuição das respostas à pergunta sobre a frequência de uso das redes sociais revela um alto envolvimento dos participantes. A maioria dos participantes utiliza as redes sociais frequentemente ou sempre, com 57,8% dos participantes a evidenciar usar as redes sociais frequentemente, e 29,2% a utilizar sempre. Apenas 1,3% dos participantes usa as redes sociais raramente, enquanto 11,7% utiliza às vezes (tabela 3).

Tabela 3 - Frequência de uso das redes sociais

		Frequência	Porcentagem
Válido	Raramente	2	1,3
	Às vezes	18	11,7
	Frequentemente	89	57,8
	Sempre	45	29,2
	Total	154	100

Plataformas de Redes Sociais Mais Utilizadas

A distribuição das plataformas utilizadas pelos participantes mostra que o Instagram é a plataforma mais popular, sendo utilizada por 90,9% dos respondentes. O Facebook também é amplamente utilizado, tendo uma percentagem de utilizadores de 77,9%. Em contraste, plataformas como Telegram (0,6%) e Spotify (0,6%) são raramente usadas (tabela 4).

Tabela 4 - Plataformas de redes sociais mais utilizadas

Plataforma	Usa a rede social (%)
Facebook	77,9
Instagram	90,9
X (Twitter)	18,2
LinkedIn	48,7
YouTube	71,4

TikTok	33,8
Telegram	0,6
Spotify	0,6
WhatsApp	3,2
Pinterest	1,3

Tempo Despendido nas Redes Sociais

Em relação ao tempo de uso das redes sociais, a média encontrada foi de 3,03 horas por dia, com um desvio padrão de 1,19 horas, indicando uma variação considerável entre os participantes. A maioria dos participantes passa entre 1 a 2 horas, por dia, nas redes sociais (27,9%), seguidos por aqueles que passam entre 2 a 3 horas (27,3%). Apenas 13,6% dos participantes utiliza as redes sociais mais de 4 horas por dia (tabela 5).

Tabela 5 - Tempo despendido nas redes sociais

		Frequência	Porcentagem
Válido	Menos de 1 hora	14	9,1
	Entre 1 a 2	43	27,9
	Entre 2 a 3	42	27,3
	Entre 3 a 4	34	22,1
	Mais de 4	21	13,6
	Total	154	100

Correlação entre Uso das Redes Sociais e Percepção do Estigma

Foi realizada uma análise de correlação de Pearson para investigar a relação entre o tempo médio despendido nas redes sociais e a percepção da existência de discriminação relacionada com a saúde mental (variável: "Pessoas são discriminadas na sociedade").

Os resultados indicaram uma correlação muito baixa ($r = 0,061$), com um valor de significância de $p = 0,454$. Este valor de p é superior ao nível de significância convencional (geralmente definido como 0,05), o que significa que não há evidências estatísticas suficientes para afirmar que existe uma associação entre estas variáveis. Por outras palavras, o tempo de uso das redes sociais não apresenta uma relação estatisticamente significativa com a percepção de discriminação relacionada com a saúde mental.

Além disso, a magnitude da correlação (0,061) é muito próxima de zero, o que sugere que, mesmo que houvesse uma relação, esta seria extremamente fraca. Assim, os dados não suportam a hipótese de que um maior ou menor tempo de uso das redes sociais esteja associado a mudanças na percepção de discriminação (tabela 6).

Tabela 6 - Correlação entre o uso das redes sociais e percepção do estigma

Variável	Correlação de Pearson	Valor de Significância (p)
Tempo de Uso das Redes Sociais	1,0	None
Percepção de Discriminação	0,061	0,454

ANOVA - Frequência de Uso das Redes Sociais por Idade

A análise de variância (ANOVA) revelou diferenças significativas na frequência de uso das redes sociais entre diferentes faixas etárias, com $p=0,002$, sugerindo que a idade influencia significativamente a frequência com que os participantes usam as redes sociais (tabela 7).

Tabela 7 - ANOVA - Frequência de uso de redes sociais entre diferentes faixas etárias

Fonte de Variabilidade	Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Valor F	Sig.
Entre Grupos	25,813	35	0,738	2,084	0,002
Nos Grupos	41,752	118	0,354	None	None
Total	67,565	153	None	None	None

A análise dos dados obtidos revelou aspectos significativos sobre o uso das redes sociais e o impacto que estas podem ter nas percepções do estigma relacionado à saúde mental. Os resultados evidenciaram que 87% dos participantes utilizam as redes sociais frequentemente ou sempre, o que é consistente com Shawky et al. (2019), que destacam essas plataformas como amplamente utilizadas para a disseminação de informações sobre saúde. Além disso, o Instagram destacou-se como a plataforma mais popular (90,9%), seguido pelo Facebook (77,9%). A predominância dessas plataformas reflete o que foi observado por Mehmet et al. (2020), que apontam o Instagram como uma das ferramentas mais eficazes para campanhas de marketing social devido à sua interatividade e alcance entre os jovens.

A análise também mostrou que o tempo médio de uso das redes sociais é de aproximadamente 3 horas por dia, indicando que essas plataformas constituem uma parte significativa da rotina diária dos participantes. Esse dado reforça o seu potencial como canais de conscientização e disseminação de informações sobre saúde mental, tornando-as ferramentas valiosas para campanhas educativas e informativas.

Contudo, a correlação entre o tempo de uso das redes sociais e a percepção do estigma relacionado à saúde mental não foi estatisticamente significativa. Esse resultado contrasta com O'Reilly et al. (2019), que sugerem que o tempo despendido nas redes sociais pode

influenciar percepções sobre saúde mental. Outros estudos, como os de Gronholm et al. (2017), enfatizam que a qualidade e o tipo de conteúdo consumido são fatores determinantes para gerar impacto, indicando que campanhas que não exploram narrativas autênticas podem ter eficácia limitada.

Além disso, foi observada uma diferença significativa entre as faixas etárias quanto à frequência de uso das redes sociais. Os grupos mais jovens utilizam essas plataformas de forma mais regular, destacando-se como o público mais suscetível às influências das campanhas de marketing social. Esses resultados reforçam a necessidade de considerar a faixa etária e as características demográficas ao planejar estratégias de marketing social, otimizando o alcance e o impacto das campanhas.

Em síntese, estas descobertas sublinham a importância de compreender o comportamento dos utilizadores nas redes sociais e de escolher as plataformas mais adequadas ao público-alvo. A adaptação das estratégias de marketing social de acordo com as características do público e a qualidade do conteúdo pode ser essencial para reduzir o estigma relacionado à saúde mental e aumentar a eficácia das intervenções.

4.3. Percepções sobre Saúde Mental e Estigma

Percebido

Nesta secção, analisam-se as percepções da amostra sobre o estigma associado à saúde mental, com foco em três aspetos principais: a abertura para discutir sobre saúde mental na sociedade, a percepção sobre discriminação em relação a pessoas com problemas de saúde mental e a tendência de procurar ajuda especializada e procurar informações sobre saúde mental.

Percepção sobre a Abertura para Discutir Saúde Mental

A distribuição das respostas sobre a abertura para discutir saúde mental na sociedade revela que a maioria dos participantes concorda que o tema é discutido abertamente, com 50,6% a concordar e 9,1% a concordar totalmente. Por outro lado, 1,3% discordam totalmente, e 18,2% mostraram-se indiferentes (tabela 8).

Tabela 8 - Abertura para discutir saúde mental na sociedade

Resposta	Frequência	Percentagem (%)
Discordo totalmente	2	1,3
Discordo	32	20,8
Neutro	28	18,2
Concordo	78	50,6
Concordo totalmente	14	9,1

Percepção de Discriminação Relacionada com a Saúde Mental

Os resultados mostram que a maioria dos participantes concorda que as pessoas com problemas de saúde mental são discriminadas na sociedade. Cerca de 59,1% dos participantes concordam com esta afirmação, e 9,7% concordam totalmente, totalizando quase 70% de percepção de discriminação. Apenas 7,1% discordam, enquanto 23,4% mantêm-se neutros. A média para esta variável foi de 3,70 (desvio-padrão = 0,768), indicando uma tendência geral de concordância entre os respondentes (tabela 9).

Tabela 9 - Percepção de discriminação relacionada à saúde mental

Resposta	Frequência	Percentagem (%)
Discordo totalmente	1	0,6
Discordo	11	7,1
Neutro	36	23,4
Concordo	91	59,1
Concordo totalmente	15	9,7

Procura de ajuda especializada

Em relação à procura de ajuda especializada, observa-se uma tendência menos favorável. A maior parte dos participantes indicou discordar (34,4%) ou permanecer neutro (37%) quanto à afirmação de que as pessoas com problemas de saúde mental procuram ajuda especializada. Apenas 26,6% concordam e 0,6% concordam totalmente. A média desta variável foi de 2,91 (desvio-padrão = 0,827), indicando uma resposta mais dispersa e uma menor percepção de que as pessoas procurem apoio especializado (tabela 10).

Tabela 10 - Opinião relativa ao item “procuram ajuda especializada”

Resposta	Frequência	Percentagem (%)
Discordo totalmente	2	1,3
Discordo	53	34,4
Neutro	57	37,0
Concordo	41	26,6
Concordo totalmente	1	0,6

Procura por Informações sobre Saúde Mental

No que diz respeito à procura de informações sobre saúde mental, os resultados indicam uma divisão entre os participantes. Enquanto 30,5% concordam que as pessoas procuram informações, 44,2% permanecem neutros e 22,1% discordam. A média para esta variável foi de 3,12 (desvio-padrão = 0,803), evidenciando percepções mais equilibradas, mas ainda com uma tendência para a neutralidade (tabela 11).

Tabela 11 - Pessoas com problemas de saúde mental procuram informações sobre o seu estado

Resposta	Frequência	Percentagem (%)
Discordo totalmente	1	0,6
Discordo	34	22,1
Neutro	68	44,2
Concordo	47	30,5
Concordo totalmente	4	2,6

Diferenças entre grupos demográficos

Género:

Analisando as perceções de discriminação por género, os resultados do teste t de Student indicam que não há diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres. As médias foram similares: 3,72 para homens e 3,69 para mulheres, sugerindo que ambos os géneros percebem a discriminação de forma semelhante (tabela 12).

Tabela 12 - Diferenças entre grupos demográficos – género

Género	Média	Desvio Padrão
Masculino	3,72	0,649
Feminino	3,69	0,817

Escolaridade:

A ANOVA realizada para as três variáveis não revelou diferenças significativas entre os níveis de escolaridade em termos de perceção de discriminação, procura de ajuda especializada e procura de informações. Estes resultados sugerem que o nível educacional não influencia significativamente as perceções de estigma ou comportamentos relacionados (tabela 13).

Tabela 13 - Diferenças entre grupos demográficos – escolaridade

		N	Média	Desvio padrão
Pessoas são discriminadas na sociedade	Ensino Básico	9	3,78	0,667
	Ensino Secundário	33	3,79	0,600
	Licenciatura	68	3,68	0,781
	Mestrado	42	3,64	0,906
	Doutoramento	2	4,00	0,000
	Total	154	3,70	0,768
Pessoas procuram ajuda especializada	Ensino Básico	9	3,00	0,866
	Ensino Secundário	33	2,94	0,659
	Licenciatura	68	2,81	0,902
	Mestrado	42	3,00	0,826
	Doutoramento	2	3,50	0,707
	Total	154	2,91	0,827
Pessoas procuram	Ensino Básico	9	3,22	0,667
	Ensino Secundário	33	3,09	0,631

informações	Licenciatura	68	3,07	0,903
	Mestrado	42	3,17	0,794
	Doutoramento	2	4,00	0,000
	Total	154	3,12	0,803

Correlação entre Percepções sobre Saúde Mental e Outras Variáveis

A análise de correlação revelou algumas associações interessantes. A abertura para discutir saúde mental mostrou uma correlação positiva significativa ($r = 0,391$, $p < 0,001$) com a tendência de procurar informações sobre saúde mental, sugerindo que os participantes que acreditam que o tema é discutido abertamente são mais propensos a procurar informações sobre saúde mental. Além disso, foi observada uma correlação negativa entre a idade e a tendência de procurar informações ($r = -0,161$, $p = 0,045$), indicando que participantes mais velhos tendem a ser menos predispostos a procurar e obter informações (tabela 14).

Tabela 14 - Correlação entre percepções sobre saúde mental e outras variáveis

Variáveis	Correlação de Pearson	Valor p
Abertura para discutir saúde mental e obter informações	0,391	<0,001
Idade e obter informações	-0,161	0,045
Tempo nas redes sociais e obter informações	0,098	0,225

Análise de Variância (ANOVA) - Percepções por Idade

A ANOVA não revelou diferenças significativas nas percepções sobre saúde mental entre as diferentes faixas etárias, com $p > 0,05$ para todas as variáveis analisadas, sugerindo que a idade não tem um impacto significativo nas percepções sobre saúde mental entre os participantes (tabela 15).

Tabela 15 - ANOVA – Percepções sobre saúde mental entre diferentes faixas etárias

Variável	Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Valor F	p-valor
Abertura para discutir saúde mental	43,142	35	1,233	1,469	0,066
Discriminação relacionada com a saúde mental	18,946	35	0,541	0,896	0,637
Procurar informações sobre saúde mental	22,885	35	0,654	1,018	0,454

A análise dos dados revelou percepções relevantes acerca da discussão sobre saúde mental e o comportamento dos participantes em relação a este tema. As principais conclusões indicaram que a maioria dos participantes acredita que o tema é discutido recorrentemente na sociedade, o que representa um avanço importante para a redução do estigma e para a consciencialização pública. Contudo, os resultados também demonstraram uma forte percepção de que as pessoas com problemas de saúde mental ainda enfrentam discriminação. Este sentimento reflete o estigma persistente na sociedade e destaca a necessidade de promover campanhas de sensibilização e educação para combater a discriminação e fomentar a inclusão social.

Os resultados ainda indicaram que uma proporção significativa dos participantes reconhece a existência de estigma em relação à saúde mental. Esta evidência é consistente com Clement et al. (2015), que identificaram que o estigma permanece uma barreira significativa para a procura de ajuda. No entanto, ao contrário do que foi relatado por Corrigan et al. (2014), onde a discriminação estrutural foi mais destacada, os participantes deste estudo deram maior ênfase à discriminação interpessoal. Bharadwaj et al. (2017) sugerem que a discriminação interpessoal pode ser mais evidente em contextos culturais específicos, destacando a importância de adaptar campanhas a esses contextos.

Além disso, os dados revelaram que, embora as campanhas nas redes sociais tenham um impacto positivo na consciencialização sobre a saúde mental, elas não são suficientes para alterar significativamente o estigma associado à temática. Esta descoberta é suportada por Gronholm et al. (2017), que referem a necessidade de intervenções mais direcionadas para combater o estigma estrutural. Por outro lado, as mensagens mais eficazes são aquelas que utilizam *storytelling* ou relatos pessoais, como evidenciado por Collins et al. (2019). Estes resultados reforçam a importância de campanhas empáticas que humanizem a experiência da saúde mental, em linha com as recomendações de Sampogna et al. (2017).

Quanto ao comportamento de procura por informações sobre saúde mental, a maioria dos participantes apresentou uma postura neutra ou positiva, indicando interesse em adquirir conhecimentos sobre o tema. Notou-se ainda que as mulheres se mostraram mais inclinadas a procurar essas informações do que os homens, sugerindo possíveis diferenças de interesse ou de acesso às informações entre os géneros. Por outro lado, a análise revelou que os participantes mais velhos têm uma menor tendência a procurar informações sobre saúde mental em comparação com os mais jovens, o que pode indicar uma diminuição no interesse ou na percepção da necessidade de se informarem sobre questões de saúde mental com o passar dos anos.

Apesar dos esforços contínuos das campanhas, o estigma em torno da saúde mental permanece significativo, representando um obstáculo persistente à sua redução. Bharadwaj et al. (2017) destacam que esse problema requer estratégias de longo prazo para ser enfrentado eficazmente. A percepção do estigma é particularmente elevada entre as faixas etárias mais velhas, como apontado por Henderson et al. (2020), sublinhando a importância de campanhas mais inclusivas e culturalmente adaptadas. Adicionalmente, Rubio-Valera et al. (2016) enfatizam que iniciativas baseadas em narrativas pessoais podem ser mais eficazes na redução do estigma, especialmente junto de grupos mais reticentes, promovendo uma abordagem mais empática e impactante.

Essas conclusões evidenciam as complexas relações entre a discussão pública sobre saúde mental, a percepção de discriminação, o comportamento de procura por informações e as diferenças etárias. Elas reforçam a necessidade de estratégias direcionadas que considerem o perfil demográfico e comportamental dos públicos, promovendo a sensibilização e a redução do estigma associado à saúde mental.

4.4 Eficácia das Campanhas de Marketing Social

A análise da eficácia das campanhas de marketing social foi realizada com base em três variáveis principais: aumento da compreensão sobre saúde mental, redução do preconceito relacionado com a saúde mental e disposição para apoiar ou defender pessoas com problemas de saúde mental após ver campanhas nas redes sociais.

Percepção do Impacto das Campanhas na Compreensão sobre Saúde Mental

A maioria dos participantes acredita que as campanhas de marketing social nas redes sociais aumentam a compreensão sobre saúde mental. Verificou-se que 55,8% dos participantes concordam com a afirmação, enquanto 24,0% concordam totalmente. Apenas 5,2% discordam e 14,9% posicionam-se de forma neutra (tabela 16).

Tabela 16 - Percepção do impacto das campanhas na compreensão sobre saúde mental

Resposta	Frequência	Porcentagem (%)
Discordo	8	5,2
Neutro	23	14,9
Concordo	86	55,8
Concordo totalmente	37	24,0

Contribuição das Campanhas para a Diminuição do Preconceito

Quanto à contribuição das campanhas para a diminuição do preconceito relacionado com a saúde mental, 57,1% dos participantes concordam com a afirmação, e 33,1% concordam totalmente. Apenas 1,3% discordam totalmente, enquanto 8,4% posicionam-se de forma neutra (tabela 17).

Tabela 17 - Contribuição das campanhas para a diminuição do preconceito

Resposta	Frequência	Porcentagem (%)
Discordo	2	1,3
Neutro	13	8,4
Concordo	88	57,1
Concordo totalmente	51	33,1

Disposição para Apoiar ou Defender Pessoas com Problemas de Saúde Mental

Em relação à disposição para apoiar ou defender pessoas com problemas de saúde mental após ver campanhas nas redes sociais, 51,9% dos participantes concordam com a afirmação, e 28,6% concordam totalmente. Apenas 0,6% discordam totalmente e 16,2% mostram-se neutros quanto a afirmação (tabela 18).

Tabela 18 - Disposição para apoiar ou defender pessoas com problemas de saúde mental

Resposta	Frequência	Porcentagem (%)
Discordo totalmente	1	0,6
Discordo	4	2,6
Neutro	25	16,2
Concordo	80	51,9
Concordo totalmente	44	28,6

Correlação entre Eficácia das Campanhas e Outras Variáveis

A análise de correlação entre as variáveis relacionadas com a eficácia das campanhas revelou associações significativas: as campanhas que aumentam a compreensão sobre saúde mental estão associadas a uma maior disposição para apoiar pessoas com problemas de saúde mental ($r = 0,411$, $p < 0,001$) e uma maior contribuição para a diminuição do preconceito ($r = 0,441$, $p < 0,001$) (ver tabela 19).

Tabela 19 - Correlação entre Eficácia das Campanhas e Outras Variáveis

Variáveis	Correlação de Pearson	Valor p
Compreensão sobre saúde mental e redução do preconceito	0,616	<0.001
Apoio às pessoas com problemas de saúde mental e compreensão	0,411	<0.001
Apoio e contribuição para a diminuição do preconceito	0,441	<0.001

ANOVA - Eficácia das Campanhas por Idade

A ANOVA revelou que, para a variável contribuição das campanhas para a diminuição do preconceito, houve uma diferença significativa entre os grupos etários ($p = 0,028$). Para as outras variáveis, como impacto na compreensão sobre saúde mental e disposição para apoiar, não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos (tabela 20).

Tabela 20 - ANOVA - Eficácia das Campanhas por Idade

Variável	Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Valor F	p-valor
Compreensão sobre saúde mental	27,511	35	0,786	1,439	0,077
Apoio às pessoas com problemas de saúde mental	25,423	35	0,726	1,257	0,183
Diminuição do preconceito	21,019	35	0,601	1,63	0,028

A análise dos dados sobre a eficácia das campanhas de marketing social revelou percepções importantes entre os participantes. Os resultados indicam que as campanhas desempenham um papel significativo no aumento da compreensão sobre saúde mental e na redução do preconceito relacionado ao tema. A maioria dos participantes concorda que as campanhas ajudam a reduzir o estigma associado a problemas de saúde mental e aumentam a disposição para apoiar ou defender pessoas afetadas, especialmente após a exposição a essas iniciativas.

Os participantes também demonstraram uma percepção positiva em relação à eficácia das campanhas nas redes sociais, especialmente entre o público jovem. Esta descoberta está alinhada com os estudos de Sampogna et al. (2017), que demonstraram que campanhas como "Time to Change" reduziram significativamente o estigma em comunidades locais, e como Alonzo e Popescu (2021), que destacam o papel das redes sociais na promoção de comportamentos positivos. Além disso, as correlações revelaram que a percepção do impacto das campanhas na compreensão sobre saúde mental está fortemente associada à redução do preconceito, bem como à disposição para apoiar as pessoas afetadas. Esses resultados sugerem que campanhas eficazes podem não apenas aumentar a consciencialização, mas também influenciar positivamente as atitudes em relação às pessoas com problemas de saúde mental.

No entanto, alguns estudos destacam limitações, como por exemplo, Clement et al. (2015) que sugerem que a eficácia de algumas campanhas pode ser limitada pela superficialidade das mensagens, indicando que conteúdos mais profundos e personalizados podem ser necessários para provocar mudanças significativas. Da mesma forma, Potts e Henderson (2021) reforçam que o impacto de campanhas em países em desenvolvimento pode ser limitado devido à escassez de recursos, o que dificulta a ampliação e eficácia dessas iniciativas.

Adicionalmente, a análise de variância (ANOVA) revelou que a idade tem um efeito significativo, apenas na percepção sobre a contribuição das campanhas para a diminuição do preconceito. Esta descoberta sugere que diferentes faixas etárias podem perceber a eficácia das campanhas de maneira distinta, refletindo a necessidade de abordagens segmentadas.

Em geral, os resultados indicam que as campanhas de marketing social nas redes sociais são eficazes para aumentar a compreensão sobre saúde mental, reduzir o estigma e promover atitudes mais positivas em relação ao apoio às pessoas afetadas, embora existam desafios a serem considerados para aumentar o seu impacto.

4.5 Interação e Envolvimento com Campanhas de Marketing Social

Neste tópico, são analisadas as respostas relacionadas com a interação dos participantes com as campanhas de marketing social. O foco está na frequência de interação, partilha de conteúdos, e percepções sobre a eficácia dessas campanhas. Os resultados oferecem uma visão abrangente sobre como os participantes se envolvem com essas iniciativas. O objetivo foi entender como as campanhas afetam o apoio às pessoas com problemas de saúde mental e o comportamento de partilha nas redes sociais.

Frequência de Interação com as Campanhas

Os resultados indicam que a interação com campanhas de marketing social é moderada. Cerca de 33,1% dos participantes indicam interagir "Às vezes", seguido por 32,5% que relatam interagir "Frequentemente". Uma parcela menor, 6,5%, relatou "nunca" interagir. A média para esta variável foi de 3,09 (desvio-padrão = 1,019), o que sugere um padrão de interação ocasional a frequente. Esse comportamento reflete um interesse moderado dos participantes pelas campanhas, mas também destaca a necessidade de estratégias que aumentem o envolvimento (tabela 21).

Tabela 21 - Frequência de Interação com as Campanhas

Frequência	Frequência	Porcentagem (%)
Nunca	10	6,5
Raramente	34	22,1
Às vezes	51	33,1
Frequentemente	50	32,5
Sempre	9	5,8

Frequência de Partilha de Campanhas

Em relação à partilha de conteúdos, os resultados revelam um envolvimento significativamente menor. Aproximadamente 34,4% dos participantes relataram partilhar "Raramente", enquanto 27,3% partilham "Às vezes". Apenas 1,3% dos respondentes afirmaram partilhar "sempre". A média da frequência de partilha foi de 2,43 (desvio-padrão = 1,034), destacando que, embora os participantes interajam com as campanhas, a disseminação de conteúdos é limitada. Este resultado sugere que, para ampliar o alcance, as campanhas precisam de incorporar elementos mais atrativos e personalizados (tabela 22).

Tabela 22 - Frequência de Partilha de Campanhas

Frequência	Frequência	Percentagem (%)
Nunca	32	20,8
Raramente	53	34,4
Às vezes	42	27,3
Frequentemente	25	16,2
Sempre	2	1,3

Correlações entre envolvimento e Percepções

As correlações entre as variáveis de envolvimento e percepção de saúde mental revelaram relações significativas. A interação com as campanhas, o apoio a pessoas com saúde mental e a partilha e divulgação das campanhas estão positivamente correlacionados com a melhoria da compreensão sobre os desafios enfrentados por pessoas com problemas de saúde mental (tabela 23).

Tabela 23 - Correlações entre envolvimento e Percepções

Variáveis	Correlação de Pearson	p-valor
Interação e Apoio	0,339	<0,001
Interação e Partilha	0,664	<0,001
Apoio e Partilha	0,255	0,001
Interação e Melhoria da Compreensão	0,302	<0,001
Apoio e Melhoria da Compreensão	0,444	<0,001
Partilha e Melhoria da Compreensão	0,360	<0,001

Diferenças por Género

A análise de diferenças por género revelou resultados significativos na interação e partilha. As mulheres apresentaram uma média significativamente maior para a interação com campanhas (Média = 3,25, $p < 0,05$) e partilha de conteúdos (Média = 2,55, $p < 0,05$) em comparação com os homens (Interação: Média = 2,72; Partilha: Média = 2,15). Esses resultados apontam para uma maior receptividade das mulheres às campanhas de marketing social, tanto na interação como na disseminação de conteúdos, sugerindo que estratégias focadas nesse público podem ser mais eficazes (tabela 24).

Tabela 24 - Análise de diferenças por gênero (Interação e Partilha)

Variável	Gênero	Média	Significância (p)
Interação	Masculino / Feminino	2,72 / 3,25	< 0,05
Partilha	Masculino / Feminino	2,15 / 2,55	< 0,05

Correlação entre Variáveis

A análise de correlação mostrou relações significativas entre a frequência de interação com campanhas e as percepções sobre a sua eficácia. Participantes que interagem mais frequentemente tendem a acreditar que as campanhas aumentam a compreensão sobre saúde mental ($r = 0,273$, $p < 0,001$) e contribuem para a redução do preconceito ($r = 0,146$, $p = 0,071$). Além disso, foi observada uma correlação positiva entre a predisposição para apoiar ou defender campanhas e a percepção de eficácia no aumento da compreensão ($r = 0,515$, $p < 0,001$). Esses resultados reforçam a importância de aumentar o envolvimento dos participantes para melhorar os resultados das campanhas (tabela 25).

Tabela 25 - Correlação entre Variáveis - frequência de interação com campanhas e as percepções sobre a sua eficácia

Variável 1	Variável 2	Correlação (r)
Interação	Aumento de Compreensão	0,273 ($p < 0,001$)
Interação	Redução de Preconceito	0,146 ($p = 0,071$)
Apoiar / Defender	Aumento de Compreensão	0,515 ($p < 0,001$)

A interação com as campanhas foi mais frequente entre os jovens, tal como esperado, mas limitada entre os participantes mais velhos. Este padrão está em linha com os autores Yeh et al. (2017), que argumentam que as campanhas precisam de ser adaptadas às preferências e experiências das diferentes faixas etárias para aumentar o seu impacto. Ferro (2019) reforça essa necessidade ao observar que a linguagem utilizada em campanhas direcionadas a públicos mais velhos pode ser um fator limitador, sugerindo a importância de simplificar e personalizar as mensagens para alcançar este segmento de forma mais eficaz.

ANOVA – Partilha e Percepções por Idade

A análise de variância (ANOVA) não revelou diferenças significativas nas variáveis de envolvimento e nas percepções sobre saúde mental entre as diferentes faixas etárias, com todos os valores de p superiores a 0,05 (tabela 26).

Tabela 26 - ANOVA – Partilha e Percepções por Idade

Variável	Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Valor F	p-valor
Apoio a Pessoas com Saúde Mental	25,423	35	0,726	1,257	0,183
Frequência de Interação	38,657	35	1,104	1,085	0,363
Frequência de Partilha	37,229	35	1,064	0,992	0,492
Melhoria da Compreensão	28,828	35	0,824	0,965	0,533

A interação com campanhas de saúde mental revelou resultados significativos e oferece *insights* importantes para a sua eficácia. Observou-se que os participantes mais jovens apresentaram maior envolvimento, corroborando Harris (2023), que destacou a predominância juvenil em iniciativas digitais. Contudo, muitos relataram interações passivas, como gostos nas publicações ou compartilhamentos, sem um envolvimento mais profundo, conforme descrito por Yap et al. (2019). Estratégias como gamificação, sugeridas por Kaplan e Haenlein (2010), podem ser úteis para transformar essas interações em interações mais ativas e atrativas.

Os dados também demonstraram que a interação dos utilizadores é crucial para o sucesso das campanhas. Collins et al. (2019) argumentam que campanhas interativas têm maior probabilidade de influenciar positivamente as atitudes do público.

A análise revelou ainda que a maioria dos participantes interage com as campanhas de forma moderada a frequente. No entanto, uma proporção significativa ainda não o faz regularmente, evidenciando espaço para aumentar a frequência de interação. Além disso, observou-se que a interação influencia positivamente a disposição dos participantes para apoiar ou defender pessoas com problemas de saúde mental, refletindo a capacidade das campanhas de promover atitudes mais solidárias.

No que diz respeito à partilha, a frequência foi considerada baixa, destacando a necessidade de ajustar as estratégias para incentivar a disseminação dos conteúdos e ampliar o alcance das campanhas. Foi também identificada uma correlação positiva entre interação, apoio e partilha, indicando que comportamentos mais comprometidos estão associados a atitudes mais positivas.

Por fim, a análise revelou que as percepções e os comportamentos relacionados às campanhas são consistentes entre as diferentes faixas etárias, sugerindo que, no contexto do estudo, o impacto das campanhas é uniforme independentemente da idade.

Esses resultados indicam que, embora as campanhas apresentem impacto positivo, ainda há áreas de melhoria, como a frequência de interação e a partilha de conteúdos, além da necessidade de estratégias mais personalizadas para aumentar o envolvimento emocional e prático dos participantes.

4.6 Impacto das Campanhas na Compreensão do Problema

As campanhas de saúde mental desempenham um papel crucial na sensibilização e educação da população em relação aos desafios enfrentados por indivíduos com problemas de saúde mental. Nesta parte pretende-se perceber qual é o impacto dessas campanhas na compreensão dos participantes, analisando variáveis como diagnóstico de doença mental, identificação de problemas, disposição para discutir o tema e melhoria na compreensão dos desafios.

Diagnóstico de Doença Mental

A análise sobre o diagnóstico de doença mental revela que a grande maioria dos participantes nunca foi diagnosticada com problemas de saúde mental. A distribuição das respostas foi a seguinte: 68,8% afirmaram nunca ter sido diagnosticados, enquanto 28,6% relataram ter sido diagnosticados. Além disso, 2,6% preferiram não responder (figura 1).

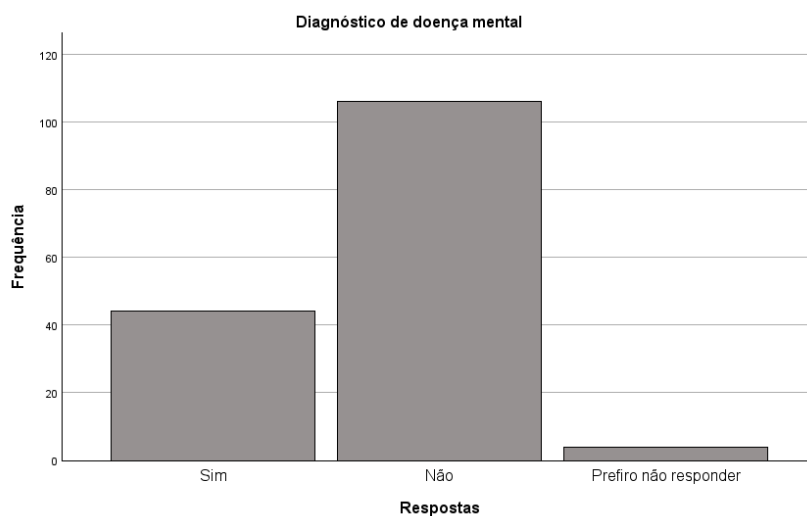


Figura 1 - Diagnóstico de Doença Mental

Ajudou a Identificar/Reconhecer Problema

Em relação ao impacto das campanhas na identificação ou reconhecimento de problemas de saúde mental, 49,4% dos participantes indicaram que as campanhas não ajudaram em nada, e 20,1% afirmaram que ajudaram apenas um pouco. Apenas 7,1% consideraram que as campanhas ajudaram muito (figura 2).

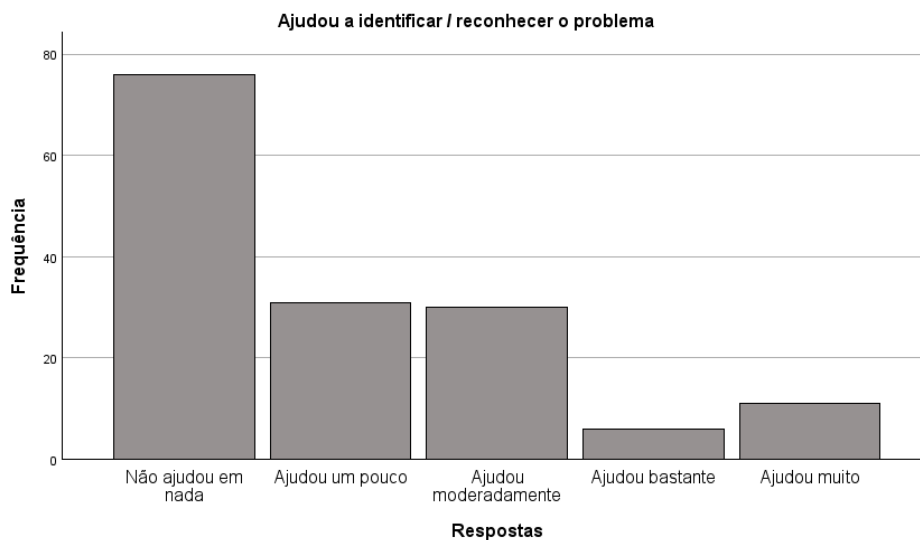


Figura 2 - Identificação ou reconhecimento de problemas

Vontade de Falar sobre Saúde Mental Após as Campanhas

A análise sobre a vontade de falar sobre saúde mental após as campanhas revelou que uma boa parte dos participantes mostrou-se neutra em relação a essa questão, com 28,6% a responder 'neutro'. Por outro lado, 38,3% concordaram com a ideia de que as campanhas aumentaram a sua disposição para falar sobre o tema. A minoria (2,6%) discordou totalmente (figura 3).

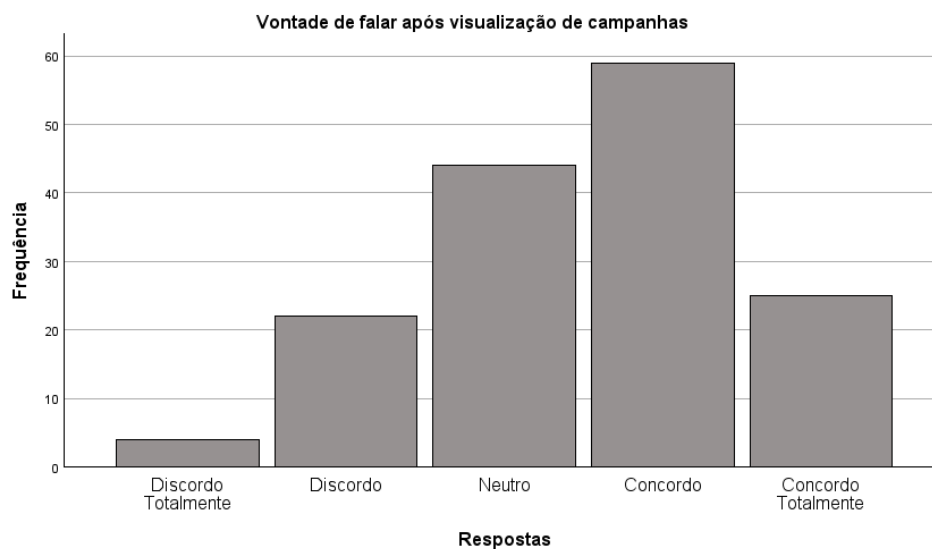


Figura 3 - Vontade de Falar sobre Saúde Mental Após as Campanhas

Melhorou a Compreensão dos Desafios

A maioria dos participantes (66,2%) concordou ou concordou totalmente que as campanhas ajudaram a melhorar a compreensão sobre os desafios enfrentados por pessoas com problemas de saúde mental. Apenas 0,6% discordaram totalmente (figura 4).

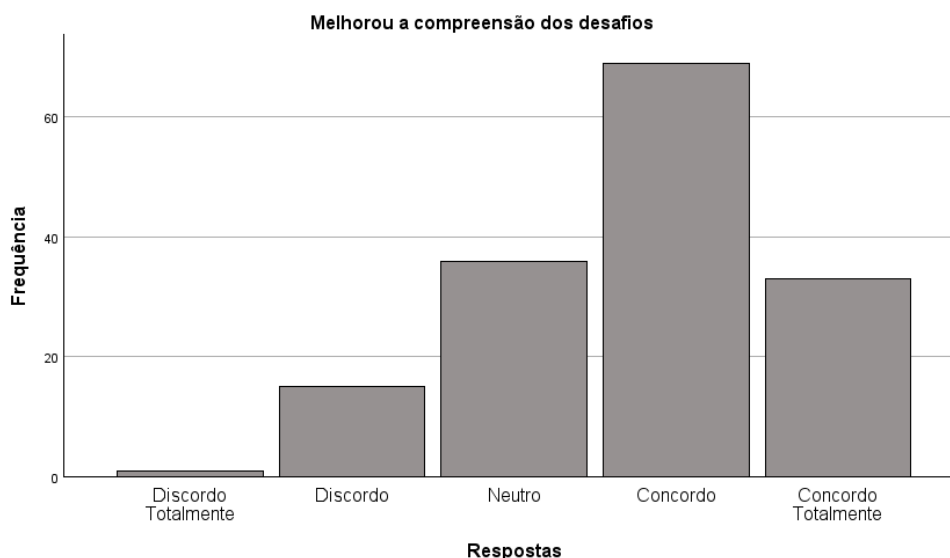


Figura 4 - Melhorou a Compreensão dos Desafios

Correlações entre Variáveis

As correlações entre a experiência pessoal com saúde mental e outras variáveis, como a melhoria da compreensão dos desafios, a identificação de problemas e o impacto das campanhas, indicam relações significativas. A análise revelou uma correlação negativa entre o diagnóstico de doença mental e a melhoria na compreensão dos desafios ($r = -0,163$), indicando que os participantes diagnosticados têm uma percepção diferente do impacto das campanhas (tabela 27).

Tabela 27- Correlações entre a experiência pessoal com saúde mental e outras variáveis

Variáveis	Correlação de Pearson	p-valor
Diagnóstico de Doença Mental e Melhorou a Compreensão	-0,163	0,044
Ajudou a Identificar Reconhecer Problema e Melhorou a Compreensão	0,179	0,027
Campanhas Aumentam Compreensão e Melhorou a Compreensão	0,481	<0,001
Campanhas Contribuem para a Diminuição do Preconceito e Melhorou a Compreensão	0,404	<0,001

ANOVA - Diferenças por Idade

A análise de variância (ANOVA) não revelou diferenças significativas nas variáveis analisadas entre as diferentes faixas etárias. Os valores de p foram todos superiores a 0,05, indicando que a idade não influencia substancialmente as respostas em relação à experiência pessoal com saúde mental (tabela 28).

Tabela 28 - ANOVA - Impacto das campanhas de saúde mental

Variável	Soma dos Quadrados	Df	Quadrado Médio	Valor F	p-valor
Melhorou a Compreensão dos Desafios	28,828	35	0,824	0,965	0,533
Diagnóstico de Doença Mental	7,772	35	0,222	0,878	0,663
Ajudou a Identificar Reconhecer Problema	52,389	35	1,497	1,0	0,480

Os resultados analisados indicam que as campanhas de saúde mental têm desempenhado um papel positivo no aumento da consciencialização e compreensão sobre os desafios enfrentados pelas pessoas com problemas de saúde mental. No entanto, apresentam limitações na identificação de problemas e na intenção dos participantes para discutir o tema. A maioria dos participantes sem diagnóstico prévio de doença mental pode não perceber a necessidade de identificar ou debater questões relacionadas com a saúde mental, sendo que a falta de experiência pessoal pode influenciar a percepção sobre a eficácia das campanhas.

Os participantes que tiveram experiências pessoais ou familiares com problemas de saúde mental mostraram-se mais recetivos às mensagens das campanhas. Este resultado reflete Schnyder et al. (2017), que sugerem que o contato direto com questões de saúde mental aumenta a empatia e reduz o estigma. No entanto, a falta de apoio adequado relatada por alguns participantes sublinha a necessidade de redes de suporte mais robustas, como recomendado por Kemp et al. (2023).

Este panorama está em linha com os autores Alonzo e Popescu (2021), que destacaram o papel das redes sociais na promoção de maior compreensão das questões de saúde mental, especialmente em comunidades sub-representadas, estes também enfatizam que campanhas que incentivam relatos pessoais possuem maior potencial de gerar identificação e empatia, reforçando a importância de estratégias que promovam o envolvimento pessoal. Além disso,

Clement et al. (2015) apontam que campanhas de curta duração podem não ser suficientes para provocar mudanças comportamentais duradouras, sendo a educação um elemento essencial para melhorar a literacia em saúde mental. Adicionalmente, Akdaş e Cismaru (2022) enfatizam que o impacto das campanhas varia conforme a estratégia utilizada, indicando a necessidade de ajustar as campanhas para otimizar os resultados.

Apesar do impacto positivo das campanhas, os resultados mostram espaço para melhorias. Embora uma parte significativa dos participantes tenha indicado que as campanhas ajudaram de forma moderada ou considerável, 49,4% mencionaram que elas não tiveram um impacto significativo. Isso sugere a necessidade de ajustes nas estratégias utilizadas para alcançar de forma mais eficaz o público-alvo. Ainda assim, as campanhas demonstram algum impacto na disposição para falar sobre saúde mental, com 38,3% dos participantes a afirmar que aumentaram a sua disposição para discutir o tema, embora 28,6% tenham-se mostrado neutros. Esses resultados reforçam a importância de diversificar as abordagens e personalizar as mensagens das campanhas para alcançar diferentes grupos de forma mais eficaz.

A melhoria na compreensão dos desafios enfrentados por pessoas com problemas de saúde mental foi um dos aspetos mais positivos observados, com 66,2% dos participantes a afirmar que as campanhas ajudaram nesse sentido. Isso demonstra o impacto educativo das campanhas e o seu papel na redução do estigma associado à saúde mental. Além disso, a correlação positiva significativa entre as campanhas focadas na redução do preconceito e a melhoria da compreensão ($r = 0,404$, $p < 0,001$) reforça o potencial dessas iniciativas para promover mudanças significativas na perceção pública sobre saúde mental. Por outro lado, a correlação negativa moderada ($r = -0,163$) entre o diagnóstico de problemas de saúde mental e a melhoria na compreensão sugere que pessoas diagnosticadas podem perceber o impacto das campanhas de forma diferente.

A análise de variância (ANOVA) não encontrou diferenças significativas nas respostas entre as faixas etárias, indicando que a experiência com saúde mental e a resposta às campanhas não são substancialmente afetadas pela idade. Isso sugere que as campanhas de saúde mental têm um impacto relativamente uniforme em diferentes faixas etárias.

Arshad et al. (2019) sugerem que a combinação de elementos educativos e de entretenimento pode aumentar significativamente a eficácia das campanhas na promoção de mudanças comportamentais. No entanto, os desafios persistem, sobretudo na promoção de discussões abertas sobre o tema e na identificação de problemas de saúde mental entre os participantes. Para superar essas barreiras, é fundamental personalizar as campanhas, considerando as

diferentes experiências e contextos dos públicos-alvo. Estudos futuros podiam ajudar a explorar como diferentes formatos e abordagens influenciam o entendimento, as atitudes e a disposição para discutir questões de saúde mental, ajudando a criar um ambiente mais propício para mudanças comportamentais, e sociais, duradouras.

Embora as campanhas de saúde mental contribuam para a compreensão e o apoio, elas não são igualmente eficazes para todos. Para aumentar o impacto, é fundamental ajustar as abordagens das campanhas e personalizar as mensagens de acordo com as características e necessidades do público-alvo, especialmente entre aqueles mais neutros ou menos envolvidos com o tema.

5. Considerações Finais

5.1 Conclusão

A presente dissertação investigou o impacto que o marketing social nas redes sociais poderia ter na redução do estigma associado à saúde mental. A pesquisa evidenciou que as redes sociais são plataformas eficazes para a disseminação de campanhas de marketing social, promovendo a consciencialização sobre a saúde mental e contribuindo para a desmistificação de preconceitos. A elevada adesão dos participantes às redes sociais e a exposição às campanhas destacam o potencial destas ferramentas para atingir um público amplo e diversificado. Os resultados mostram que as campanhas de marketing social têm o poder de melhorar a percepção pública sobre a saúde mental, incentivando diálogos abertos e promovendo uma maior compreensão dos desafios enfrentados por pessoas com problemas de saúde mental. Contudo, constatou-se que o impacto destas campanhas pode variar de acordo com fatores como idade, escolaridade e frequência de utilização das redes sociais.

Os objetivos delineados para esta investigação foram, em grande parte, alcançados. Foi possível identificar os diferentes tipos de intervenções de marketing social nas redes sociais, com exemplos concretos de campanhas nacionais e internacionais que abordaram a saúde mental de forma eficaz. Estas campanhas foram descritas como fundamentais na promoção de mudanças comportamentais e na redução do estigma. O estudo demonstrou que as campanhas de marketing social nas redes sociais podem aumentar os níveis de consciencialização sobre a saúde mental, especialmente entre públicos mais jovens, devido à elevada interação e frequência de uso destas plataformas. Esta conclusão sublinha a importância das redes sociais como ferramentas de disseminação de mensagens educativas. Para concluir, foi verificado que as intervenções de marketing social para promover a procura de ajuda em relação à saúde mental são, em geral, aceites pelos participantes. No entanto, a eficiência destas campanhas depende da qualidade e pertinência dos conteúdos apresentados, bem como da capacidade de criar empatia e de abordar narrativas pessoais.

Apesar de avanços significativos, ainda existem barreiras sociais e culturais que dificultam a plena aceitação da saúde mental como um aspeto fundamental do bem-estar humano. A pesquisa destaca a necessidade de continuar a investir em iniciativas que aliem informação de qualidade a estratégias criativas de comunicação, adaptadas aos diferentes segmentos da população.

5.2 Contribuições, Limitações e Linhas Futuras de Investigação

Este estudo contribui para demonstrar a relevância das redes sociais como canais de comunicação no âmbito do marketing social, com ênfase na saúde mental. Além disso, oferece *insights* valiosos para profissionais de marketing e decisores políticos interessados em desenvolver campanhas mais eficazes e inclusivas. O estudo também reforça a importância de integrar iniciativas digitais em políticas públicas de saúde mental.

Entre as limitações da pesquisa, destaca-se a utilização de uma amostra não probabilística, o que pode limitar a generalização dos resultados. Além disso, a recolha de dados por meio de questionário online pode ter excluído indivíduos sem acesso regular à internet ou redes sociais. A falta de informações detalhadas sobre o tipo de conteúdo consumido pelos participantes também pode ter restringido a análise do impacto específico das campanhas.

Para futuras investigações, recomenda-se: (i) ampliar o âmbito da pesquisa para incluir diferentes contextos culturais e socioeconómicos, permitindo uma compreensão mais abrangente do impacto do marketing social; (ii) investigar o efeito de diferentes estratégias de comunicação, como o uso de influenciadores digitais ou técnicas de *storytelling*, no envolvimento com campanhas de saúde mental; (iii) analisar como o tipo de conteúdo e a interatividade das campanhas influenciam o comportamento do público; e (iv) realizar estudos longitudinais aos mesmos indivíduos para avaliar o impacto sustentado das campanhas de marketing social na mudança de atitudes e comportamentos em relação à saúde mental.

Estas direções de pesquisa podem enriquecer o entendimento sobre o potencial das redes sociais como ferramentas de transformação social, contribuindo para a promoção de uma sociedade mais inclusiva e solidária em relação à saúde mental.

Bibliografia

- Akdaş, O., & Cismaru, M. (2022). Promoting mental health during the COVID-19 pandemic: the transtheoretical model of change and social marketing approach. *International Review on Public and Nonprofit Marketing*, 19(3), 447–474. <https://doi.org/10.1007/s12208-021-00307-1>
- Alonzo, D., & Popescu, M. (2021). Utilizing social media platforms to promote mental health awareness and help seeking in underserved communities during the COVID-19 pandemic. *Journal of Education and Health Promotion*, 10(1). https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_21_21
- Andrade, L. H., et al. (2014). Barriers to mental health treatment: Results from the WHO World Mental Health surveys. *Psychological Medicine*, 44(6), 1303–1317. <https://doi.org/10.1017/S0033291713001943>
- Arshad, A., Hanan, M. A., Saleem, N., Farzooq, S., & Fatima, R. (2019). Media and mental health literacy: Do mediated interventions enhance mental health awareness? implications and policy recommendations. *International Journal of Mental Health Promotion*, 21(3), 99–107. <https://doi.org/10.32604/IJMHP.2019.010834>
- Bharadwaj, P., Pai, M. M., & Suziedelyte, A. (2017). Mental health stigma. *Economics Letters*, 159, 57–60. <https://doi.org/10.1016/j.econlet.2017.06.028>
- Bryman, A. (2016). *Social Research Methods* (5^a ed.). Oxford University Press.
- Caetano, B. (2019). *Calma Mente: descodificar a Ansiedade, uma campanha para a Saúde Mental*.
- Clement, S., Schauman, O., Graham, T., Maggioni, F., Evans-Lacko, S., Bezborodovs, N., Morgan, C., Rüsch, N., Brown, J. S. L., & Thornicroft, G. (2015). What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. In *Psychological Medicine* (Vol. 45, Issue 1, pp. 11–27). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/S0033291714000129>
- Collins, R. L., Wong, E. C., Breslau, J., Burnam, M. A., Cefalu, M., & Roth, E. (2019). Social marketing of mental health treatment: California's mental illness stigma reduction campaign. *American Journal of Public Health*, 109, S228–S235. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2019.305129>
- Corrigan, P. W., Druss, B. G., & Perlick, D. A. (2014). The impact of mental illness stigma on seeking and participating in mental health care. *Psychological Science in the Public Interest, Supplement*, 15(2), 37–70. <https://doi.org/10.1177/1529100614531398>
- Corrigan, P. W., Morris, S. B., Michaels, P. J., Rafacz, J. D., & Rüsch, N. (2012). Challenging the public stigma of mental illness: A meta-analysis of outcome studies. *Psychiatric Services*, 63(10), 963–973. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201100529>
- Corrigan, P. W., & Shapiro, J. R. (2010). Measuring the impact of programs that challenge the public stigma of mental illness. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 17(1), 7–22. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2009.01148.x>

- Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002). *Understanding the impact of stigma on people with mental illness*. *World Psychiatry*, 1(1), 16-20. <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2002.tb00002.x>
- Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002). The paradox of self-stigma and mental illness. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9(1), 35-53. <https://doi.org/10.1093/clipsy.9.1.35>
- Davidson, L., & Roe, D. (2007). Recovery from serious mental illness: Paradigm shift or shibboleth? *Canadian Journal of Psychiatry*, 52(2), 75-83. <https://doi.org/10.1177/070674370705200203>
- Ferro, H. (n.d.). A representação da saúde mental e da doença mental na imprensa portuguesa: um estudo comparativo. *Estudos Em Comunicação* Nº, 13.
- Fowler, F. J. (2014). *Survey Research Methods* (5^a ed.). SAGE Publications.
- Griffiths, K. M., Christensen, H., & Jorm, A. F. (2008). Predictors of depression stigma. *BMC Psychiatry*, 8(1), 25. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-8-25>
- Gronholm, P. C., Henderson, C., Deb, T., & Thornicroft, G. (2017). Interventions to reduce discrimination and stigma: the state of the art. In *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* (Vol. 52, Issue 3, pp. 249–258). Dr. Dietrich Steinkopff Verlag GmbH and Co. KG. <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1341-9>
- Hahn, J. S., Chua, K. C., Jones, R., & Henderson, C. (2023). The Every Mind Matters campaign: changes in mental health literacy and its associations with campaign awareness. *European Journal of Public Health*, 33(6), 1008–1013. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckad145>
- Harris, B. R. (2023). Helplines for Mental Health Support: Perspectives of New York State College Students and Implications for Promotion and Implementation of 988. *Community Mental Health Journal*. <https://doi.org/10.1007/s10597-023-01157-3>
- Henderson, C., Evans-Lacko, S., & Thornicroft, G. (2013). Mental illness stigma, help seeking, and public health programs. *American Journal of Public Health*, 103(5), 777-780. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.301057>
- Henderson, C., Potts, L., & Robinson, E. J. (2020). Mental illness stigma after a decade of Time to Change England: Inequalities as targets for further improvement. *European Journal of Public Health*, 30(3), 526–532. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa013>
- Ito, M., Baumer, S., Bittanti, M., boyd, d., Cody, R., Herr-Stephenson, B., ... & Tripp, L. (2008). Living and learning with new media: Summary of findings from the digital youth project. The John D. and Catherine T. MacArthur Foundation Reports on Digital Media and Learning. https://www.macfound.org/media/article_pdfs/FINAL_PDF_DIGITALYOUTH_11_o8.pdf
- Jones, S., & Fox, S. (2009). Generations online in 2009. Pew Internet & American Life Project. https://www.pewresearch.org/wp-content/uploads/sites/9/media/Files/Reports/2009/PIP_Generations_Online_2009.pdf
- Jorm, A. F., & Wright, A. (2008). Influences on young people's stigmatizing attitudes towards peers with mental disorders. *The British Journal of Psychiatry*, 192(2), 144-149. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.107.039404>

- Kaplan, A. M., & Haenlein, M. (2010). Users of the world, unite! The challenges and opportunities of social media. *Business Horizons*, 53(1), 59–68. <https://doi.org/10.1016/j.bushor.2009.09.003>
- Kemp, E., Davis, C. D., & Porter, M. (2023). Addressing Barriers to Mental Health Wellness: Prescriptions for Marketing. *Journal of Public Policy and Marketing*, 42(3), 262–278. <https://doi.org/10.1177/07439156221140787>
- Kemper, J., & Kennedy, A. M. (2021). Evaluating Social Marketing Messages in New Zealand's Like Minds Campaign and Its Effect on Stigma. *Social Marketing Quarterly*, 27(2), 82–98. <https://doi.org/10.1177/15245004211005828>
- Kessler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O., & Walters, E. E. (2005). Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 617–627. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.617>
- Korda, H., & Itani, Z. (2013). Harnessing Social Media for Health Promotion and Behavior Change. *Health Promotion Practice*, 14(1), 15–23. <https://doi.org/10.1177/1524839911405850>
- Latha, K., Meena, K. S., Pravitha, M. R., Dasgupta, M., & Chaturvedi, S. K. (2020). Effective use of social media platforms for promotion of mental health awareness. *Journal of Education and Health Promotion*, 9(1). https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_90_20
- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). *Conceptualizing stigma*. *Annual Review of Sociology*, 27, 363–385. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.363>
- Livingston, J. D., Tugwell, A., Korf-Uzan, K., Cianfrone, M., & Coniglio, C. (2013). Evaluation of a campaign to improve awareness and attitudes of young people towards mental health issues. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48(6), 965–973. <https://doi.org/10.1007/s00127-012-0617-3>
- Marriott, J. A., McColl, E., & Baggott, R. (2000). The role of trust in social marketing: How do public health campaigns engage their audiences? *Social Marketing Quarterly*, 6(2), 24–34. <https://doi.org/10.1080/15245004.2000.9965549>
- McWilliam, K., King, R., Drennan, J., & Cunningham, S. (2016). Investigating the potential of peer-to-peer communications in Australian bullying campaigns targeting youth. *Communication Research and Practice*, 2(2), 213–228. <https://doi.org/10.1080/22041451.2016.1185929>
- Mehmet, M., Roberts, R., & Nayeem, T. (2020). Using digital and social media for health promotion: A social marketing approach for addressing co-morbid physical and mental health. *Australian Journal of Rural Health*, 28(2), 149–158. <https://doi.org/10.1111/ajr.12589>
- Merolli, M., Gray, K., Martin-Sanchez, F., & Lovell, G. (2013). The role of social media in health promotion and disease prevention: The case of health communication campaigns. *Journal of Medical Internet Research*, 15(2), e47. <https://doi.org/10.2196/jmir.2225>
- Michel Dantas Santos, A., Cristina de Macedo Santos, A., Cristiane Filgueira Martins, C., Tuani Candido de Oliveira Salvador, P., & Veríssimo Oliveira, L. (2023). *O uso de mídias*

sociais como ferramenta de educação em saúde mental: um estudo de caso em página do instagram vinculada a uma universidade pública brasileira.

O'reilly, M., Dogra, N., Hughes, J., Reilly, P., George, R., & Whiteman, N. (2019). Potential of social media in promoting mental health in adolescents. *Health Promotion International*, 34(5), 981–991. <https://doi.org/10.1093/heapro/day056>

Petersen, I., et al. (2014). Stakeholder perceptions of the health systems and policy environment as a driver of service availability for mental health. *International Journal of Mental Health Systems*, 8(1), 26. <https://doi.org/10.1186/s13033-014-0026-5>

Pimenta, J. (2020). *Conhecimentos em Saúde Mental, Estigma e Barreiras no Acesso a Cuidados.*

Potts, L. C., & Henderson, C. (2021). Evaluation of anti-stigma social marketing campaigns in Ghana and Kenya: Time to Change Global. *BMC Public Health*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10966-8>

Rauschenberg, C., Schick, A., Hirjak, D., Seidler, A., Paetzold, I., Apfelbacher, C., Riedel-Heller, S. G., & Reininghaus, U. (2021). Evidence synthesis of digital interventions to mitigate the negative impact of the COVID-19 pandemic on public mental health: Rapid meta-review. In *Journal of Medical Internet Research* (Vol. 23, Issue 3). JMIR Publications Inc. <https://doi.org/10.2196/23365>

Reavley, N. J., & Jorm, A. F. (2011). Young people's stigmatizing attitudes towards people with mental disorders: Findings from an Australian national survey. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 45(12), 1033–1039. <https://doi.org/10.3109/00048674.2011.616010>

Rubio-Valera, M., Fernández, A., Evans-Lacko, S., Luciano, J. v., Thornicroft, G., Aznar-Lou, I., & Serrano-Blanco, A. (2016). Impact of the mass media OBERTAMENT campaign on the levels of stigma among the population of Catalonia, Spain. *European Psychiatry*, 31, 44–51. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.10.005>

Rüsch, N., Angermeyer, M. C., & Corrigan, P. W. (2005). Mental illness stigma: Concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. *European Psychiatry*, 20(8), 529–539. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2005.04.004>

Rüsch, N., et al. (2011). Does the stigma of mental illness contribute to suicidality? *The British Journal of Psychiatry*, 199(5), 371–372. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.090932>

Sampogna, G., Bakolis, I., Evans-Lacko, S., Robinson, E., Thornicroft, G., & Henderson, C. (2017). The impact of social marketing campaigns on reducing mental health stigma: Results from the 2009–2014 Time to Change programme. *European Psychiatry*, 40, 116–122. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2016.08.008>

Schnyder, N., Panczak, R., Groth, N., & Schultze-Lutter, F. (2017). Association between mental health-related stigma and active help-seeking: Systematic review and meta-analysis. In *British Journal of Psychiatry* (Vol. 210, Issue 4, pp. 261–268). Royal College of Psychiatrists. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.116.189464>

Shawky, S., Kubacki, K., Dietrich, T., & Weaven, S. (2019). Using social media to create engagement: a social marketing review. *Journal of Social Marketing*, 9(2), 204–224. <https://doi.org/10.1108/JSOCM-05-2018-0046>

- Shawky, S., Mahfouz, A., & Shahin, M. (2019). The role of social media in the marketing of health campaigns: Opportunities and challenges. *International Journal of Health Promotion and Education*, 57(2), 115-124. <https://doi.org/10.1080/14635240.2018.1548996>
- Sousa Batista, M. (2021). *Plataformas digitais e comunicação da saúde mental: O Portal da Depressão e a pegada digital dos seus utilizadores*.
- Souza de Oliveira, D. (2023). *Análise das publicações sobre saúde mental disponibilizadas pelo facebook do ministério da saúde: um estudo cibernético*.
- Thornicroft, G., et al. (2008). Reducing stigma and discrimination: Candidate interventions. *The British Journal of Psychiatry*, 192(5), 314-321. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.107.041501>
- Thornicroft, G., Mehta, N., Clement, S., Evans-Lacko, S., Doherty, M., Rose, D., Koschorke, M., Shidhaye, R., O'Reilly, C., & Henderson, C. (2016). Evidence for effective interventions to reduce mental-health-related stigma and discrimination. In *The Lancet* (Vol. 387, Issue 10023, pp. 1123–1132). Lancet Publishing Group. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00298-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00298-6)
- Tyranski, J. E., & DeAndrea, D. C. (2015). Using social media for health communication: A content analysis of health-related Facebook pages. *Health Communication*, 30(7), 741-748. <https://doi.org/10.1080/10410236.2014.963503>
- Valkenburg, P. M. (2022). Social media use and well-being: What we know and what we need to know. In *Current Opinion in Psychology* (Vol. 45). Elsevier B.V. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.12.006>
- Van Hierden, Y., Dietrich, T., & Rundle-Thiele, S. (2022). BUILD: a five-step process to develop theory-driven social marketing interventions. *Journal of Social Marketing*, 12(4), 473–494. <https://doi.org/10.1108/JSOCM-11-2021-0252>
- Wang, P. S., et al. (2007). Barriers to mental health treatment in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Psychological Medicine*, 37(3), 393-403. <https://doi.org/10.1017/S0033291706009980>
- Wakefield, M. A., Loken, B., & Hornik, R. C. (2010). Use of mass media campaigns to change health behaviour. *The Lancet*, 376(9748), 1261-1271. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)60809-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)60809-4)
- Wishart, T. E., DeMars, D., & McKinley, G. P. (2022). The self appreciation project: An exploratory study of social media for youth mental health promotion. *Mental Health and Prevention*, 28. <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2022.200248>
- Xu, Z., Huang, F., Kösters, M., Staiger, T., Becker, T., Thornicroft, G., & Rüsch, N. (2018). Effectiveness of interventions to promote help-seeking for mental health problems: Systematic review and meta-analysis. In *Psychological Medicine* (Vol. 48, Issue 16, pp. 2658–2667). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/S0033291718001265>
- Yap, J. E., Zubcevic-Basic, N., Johnson, L. W., & Lodewyckx, M. A. (2019). Mental health message appeals and audience engagement: Evidence from Australia. *Health Promotion International*, 34(1), 28–37. <https://doi.org/10.1093/heapro/dax062>

Yeh, M. A., Jewell, R. D., & Thomas, V. L. (2017). The stigma of mental illness: Using segmentation for social change. *Journal of Public Policy and Marketing*, 36(1), 97–116. <https://doi.org/10.1509/jppm.13.125>

Zhou, L., Zhang, D., Yang, C. C., & Wang, Y. (2018). Harnessing social media for health information management. *Electronic Commerce Research and Applications*, 27, 139–151. <https://doi.org/10.1016/j.eierap.2017.12.003>

ANEXO 1 – Questionário

As Redes Sociais e o Estigma da Saúde Mental

Chamo-me Beatriz Freitas e estou a realizar o mestrado em Marketing na Universidade da Beira Interior.

Se tem mais de 18 anos, agradeço o seu importante contributo, ao responder ao Questionário que estou a aplicar para integrar o estudo "Será o Marketing Social, usado nas redes sociais, uma ferramenta eficaz para reduzir o estigma da Saúde Mental?".

O objetivo deste estudo consiste em analisar e compreender o impacto das campanhas de marketing social nas redes sociais para a redução do estigma da Saúde Mental. O questionário é anónimo e os dados recolhidos são confidenciais, destinando-se, exclusivamente, ao referido estudo.

O seu preenchimento demora aproximadamente 5 minutos. Se tiver alguma dúvida ou quiser colocar alguma questão acerca do estudo, não hesite em contactar-me: Email: beatriz.freitas@ubi.pt

Muito Obrigada pela sua importante colaboração!

** Indica uma pergunta obrigatória*

Consentimento de Participação no Estudo

1. Autorizo voluntariamente a minha participação neste estudo e a utilização e publicação dos resultados obtidos, ciente de que os dados serão tratados de forma confidencial e anónima, e que os resultados serão utilizados apenas para fins académicos e científicos. *

Marcar apenas uma oval.

Sim, autorizo

Não autorizo

Uso de Redes Sociais

2. Utiliza redes sociais? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

3. Com que frequência usa essas redes sociais? *

Marcar apenas uma oval.

Nunca

Raramente

Às vezes

Frequentemente

Sempre

4. Quais são as redes sociais que utiliza? (selecionar todas as que se aplica): *

Marcar tudo o que for aplicável.

Facebook

Instagram

X (antigo Twitter)

LinkedIn

Youtube

TikTok

Outra: _____

5. Das redes sociais que utiliza, selecione as duas que considera mais fidedignas para obter informação: *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Facebook
 Instagram
 X (antigo Twitter)
 LinkedIn
 Youtube
 TikTok
 Outra: _____

6. Quantas horas por dia, em média, passa nas redes sociais? *

Marcar apenas uma oval.

- Menos de 1 hora
 Entre 1 a 2 horas
 Entre 2 a 3 horas
 Entre 3 a 4 horas
 Mais de 4 horas

Perceções sobre Saúde Mental

7. Atualmente, o tema da saúde mental é discutido abertamente na sociedade. *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
 Discordo
 Neutro
 Concordo
 Concordo totalmente

8. As pessoas com problemas de saúde mental são discriminadas na nossa sociedade. *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Neutro
- Concordo
- Concordo totalmente

9. As pessoas com problemas de saúde mental procuram informações sobre o seu estado de saúde. *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Neutro
- Concordo
- Concordo Totalmente

10. As pessoas com problemas de saúde mental procuram ajuda especializada quando necessitam. *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Neutro
- Concordo
- Concordo Totalmente

11. A maioria das pessoas com problemas de saúde mental pode recuperar completamente. *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Neutro
- Concordo
- Concordo Totalmente

Campanhas de Comunicação sobre Saúde Mental

12. Com que frequência se depara com campanhas sobre saúde mental nas redes sociais? *

Marcar apenas uma oval.

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

13. Em que medida concorda que as campanhas de marketing social nas redes sociais aumentam a compreensão sobre a saúde mental? *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Neutro
- Concordo
- Concordo totalmente

14. Em que medida concorda que as campanhas de marketing social nas redes sociais podem contribuir para diminuir o preconceito em relação a pessoas com problemas de saúde mental? *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Neutro
- Concordo
- Concordo totalmente

15. Em que medida concorda que se sente mais inclinado a apoiar ou defender publicamente as pessoas com problemas de saúde mental após ver campanhas sobre o tema nas redes sociais? *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Neutro
- Concordo
- Concordo totalmente

16. Com que frequência interage (gostar, comentar, partilhar) quando se depara com conteúdos sobre saúde mental nas redes sociais? *

Marcar apenas uma oval.

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

17. Com que frequência partilha conteúdo de campanhas sobre saúde mental nas suas redes sociais? *

Marcar apenas uma oval.

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

18. Lembra-se de alguma campanha específica sobre saúde mental que tenha visto nas redes sociais recentemente? *

Marcar apenas uma oval.

- Não me lembro
- Lembro-me vagamente
- Lembro-me moderadamente
- Lembro-me bem
- Lembro-me claramente

Assista ao seguinte vídeo:



[v=a1zesVBH5yc](https://www.youtube.com/watch?v=a1zesVBH5yc)

<http://youtube.com/watch?>

19. Recorda-se da campanha, acima mencionada, sobre saúde mental que foi partilhada nas redes sociais? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

20. Após assistir ao vídeo da campanha, como avalia a mensagem transmitida? *

Marcar apenas uma oval.

- Confusa
 Pouco clara
 Moderadamente clara
 Clara
 Muito clara

21. Partilhou este vídeo ou discutiu com alguém sobre ele? *

Marcar apenas uma oval.

- Não
 Sim, mas apenas uma vez
 Sim, algumas vezes
 Sim, frequentemente
 Sim, muitas vezes

22. Senti-me mais à vontade para falar sobre saúde mental após ter contato com campanhas nas redes sociais. *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Neutro
- Concordo
- Concordo Totalmente

23. A campanha que visionei acima e que estive nas redes sociais melhorou a minha compreensão sobre os desafios enfrentados por pessoas com problemas de saúde mental. *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Neutro
- Concordo
- Concordo totalmente

Experiência Pessoal com a Saúde Mental

24. Já foi diagnosticado(a) com algum problema de saúde mental? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- Prefiro não responder

25. Acredita que alguma campanha de saúde mental que tivesse visto nas redes sociais o(a) ajudou a identificar ou reconhecer o seu problema de saúde mental?

Marcar apenas uma oval.

- Não ajudou em nada
- Ajudou um pouco
- Ajudou moderadamente
- Ajudou bastante
- Ajudou muito

26. De que forma enfrentou o seu problema de saúde mental?

Marcar tudo o que for aplicável.

- Procurei ajuda profissional
- Conversei com amigos/família
- Usei recursos online (sites, aplicações, fóruns)
- Utilizei técnicas de autocuidado (exercício, meditação, etc.)
- Não procurei nenhuma ajuda específica

Dados sociodemográficos

27. Idade: *

28. Género: *

Marcar apenas uma oval.

- Masculino
- Feminino
- Prefiro não responder
- Outra: _____

29. Nível de escolaridade: *

Marcar apenas uma oval.

- Ensino Básico
- Ensino Secundário
- Licenciatura
- Mestrado
- Doutoramento

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google.

Google Formulários