

Episódio 8: “As dificuldades na qualidade da informação sobre saúde mental”

[mix de ruídos introdutórios]

Luís Pinto [apresentador]: Estados do Tempo. Porque a qualidade da informação em saúde mental é um bem de primeira necessidade.

[música]

Luís Pinto: Olá, este é o oitavo episódio do Estados do Tempo, hoje com a curadoria do Communitas. Fala-se sobre as dificuldades da informação em saúde mental. A conversa será entre Rita Araújo...

Rita Araújo [moderadora]: Já há, inclusivamente, investigação que demonstra que, por exemplo, em Espanha há muitos adolescentes, jovens adultos, que recorrerem à inteligência artificial como uma espécie de psicólogo, com todos os riscos que isto encerra.

Luís Pinto: Rita Araújo estará frente a frente com Pedro Morgado.

Pedro Morgado [convidado]: Eu ouço falar em literacia económica. É muito importante. Mas a literacia para a saúde é, pelo menos, tão importante como a literacia económica. Até porque muitos dos determinantes de uma boa vida económica também são os determinantes de uma boa saúde. E, portanto, as coisas andam muito ligadas.

Luís Pinto: Rita Araújo é investigadora auxiliar no Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade e coordenadora do Barómetro para a Qualidade da Informação. Doutorada em

Ciências da Comunicação pela Universidade do Minho, desenvolve investigação nas áreas do jornalismo, jornalismo de saúde, comunicação de saúde, fontes de informação e literacia em saúde. Pedro Morgado é professor associado, na área da Psiquiatria, na Escola de Medicina da Universidade do Minho. É também investigador no ICVS Research Institute, onde lidera o grupo de investigação Stress and Compulsivity. Lidera, ainda, a unidade de transtornos do espectro obsessivo compulsivo do Hospital de Braga e é coordenador regional para a saúde mental na região Norte de Portugal. Os seus interesses de investigação focam-se nos transtornos do espectro obsessivo-compulsivo, stress, ansiedade, comportamentos aditivos e esquizofrenia.

[música]

Rita Araújo: Atualmente, somos constantemente confrontados com um grande volume de informação. Mesmo quando não a procuramos ativamente, ela vem ter connosco através do telemóvel e, sobretudo, das redes sociais que consumimos. Há *influencers* que diariamente dão conselhos sobre saúde mental, promovem suplementos para melhorar a nossa saúde, dão testemunhos pessoais. No meio de tanta informação, como é que sabemos se aquilo que lemos ou ouvimos é fiável? Como é que se distinguem conteúdos desinformativos de conteúdos de qualidade?

Neste episódio, vamos falar com Pedro Morgado sobre a importância da qualidade da informação em saúde mental. A qualidade da informação em saúde mental pode ter impacto na procura de ajuda, na adesão a tratamentos, na forma como lidamos com a nossa saúde e prevenimos a doença. Quando acedemos a informação de qualidade, podemos tomar decisões informadas sobre a nossa saúde. Pedro, temos de facto cada vez mais acesso a informação sobre saúde mental. Estamos mais informados do que nunca?

Pedro Morgado: Olá, obrigado pelo convite, pela oportunidade para falarmos sobre um tema que é tão importante e tão presente nas nossas vidas hoje. E, de facto, nós hoje temos mais informação do que nunca. Isso não significa que estejamos melhor informados ou que estejamos, até, bem informados, mas que estamos melhor informados acerca de muitos dos assuntos que estão à volta da saúde mental. E algumas das razões para que isso aconteça já foram aqui trazidas por ti, Rita, logo nesta introdução, porque há muita gente a falar sobre saúde mental, que até pode ter uma muito boa intenção e querer, de facto, contribuir para esse

conhecimento, para essa disseminação de informação, mas que, não sendo profissional nem da área da comunicação, nem da área da saúde mental, pode estar a contribuir para gerar ruído, em vez de gerar informação que seja informação útil e benéfica para as pessoas. Isto, claro, sem qualquer intenção de ser nocivo.

Rita Araújo: Quando isso acontece, de que forma é que podemos lidar com essa desinformação? Eu falei, na minha introdução, sobre as desordens informativas, aqui sobre o papel dos *influencers* na divulgação de informação sobre saúde mental. Este tipo de conteúdos pode, por exemplo, ajudar a perpetuar o estigma sobre a pessoa com doença mental?

Pedro Morgado: Sim, ajuda seguramente a perpetuar alguns desses estigmas. E depois é muito difícil lidar com este fenómeno. A pergunta que tu me fazes é uma pergunta para a qual eu não tenho uma solução e suspeito que dificilmente nós tenhamos uma solução nos próximos tempos. Porquê? Porque os *influencers*, como o próprio nome indica, se forem *influencers* de facto, são pessoas cuja comunicação é bem acolhida pelos públicos. E, portanto, são pessoas que conseguem captar a atenção do público e passar a sua mensagem. São... Cria uma relação simpática e, mais do que isso, empática com os públicos a quem comunicam. E, portanto, a sua mensagem tem muita força. Desconstruir aquilo que está errado, ou que é estigmatizante, ou que contribui para a desinformação junto de pessoas que são muito bem aceites, que têm uma grande empatia do público, é extraordinariamente difícil. Em primeiro lugar, esta é a grande dificuldade que nós temos. A segunda dificuldade é que, tipicamente, as pessoas que percebem de saúde mental também não comunicam muito bem. No sentido... não é uma crítica às pessoas que percebem de saúde mental, é uma crítica a... As pessoas que são especialistas em saúde mental são especialistas, normalmente, em quê? Em estabelecer uma relação terapêutica com os seus pacientes, em investigar acerca das causas da doença e dos métodos de tratamento. Em diagnosticar, em aplicar tratamentos. E, portanto, em regra, não são estas pessoas capazes de influenciar o espaço público e de competir com estes outros que são especialistas, de facto, na geração de uma empatia com os seus públicos. Portanto, segunda dificuldade. Terceira dificuldade: a investigação em saúde mental tem características que a colocam numa fronteira entre aquilo que nós chamamos as ciências biológicas, as ciências naturais, e, depois, as ciências sociais. E isto gera tensões e conflitos para o próprio campo da saúde mental, mas também para a leitura social que se faz destas situações. E, portanto, o próprio campo da saúde mental, vivendo nestas tensões, às vezes tem dificuldade em falar com os colegas das ciências biológicas

e com os colegas das ciências sociais, porque está ali nesta fronteira. E, aqui, o problema até está mais relacionado com a questão das ciências sociais. Porque, e tu estás mais desse lado, e, portanto, se eu estiver errado, corrige-me, há uma leitura social à volta do que é a investigação em ciências sociais que é diferente da leitura que é feita à volta das ciências biológicas. Um tipo das ciências biológicas pode dizer o maior disparate, mas se meter lá um termo complexo e falar que viu uma molécula ou o que quer que seja, as pessoas tendem a acreditar mais do que quando nós apresentamos uma investigação que tenha por base a metodologia e a forma de fazer ciência no domínio das ciências sociais. E, portanto, a saúde mental também sofre com esse estigma, além de todos os outros estigmas que lhe são muito próximos e que têm muita relação, também, com esta questão das doenças psiquiátricas e da forma como a sociedade as foi discriminando ao longo do tempo. Esta é uma tensão que também nos dificulta a vida quando nós queremos dizer isso que está aqui a ser disseminado não é correto, isto que está aqui a ser disseminado não é bem assim. Quarto problema. Nós, quando falamos de saúde mental, falamos de algo que é extraordinariamente pessoal e que, quando uma pessoa vive uma determinada circunstância, aquilo que lhe pode ser útil e que lhe pode ser benéfico pode ser completamente distinto do que é proposto a uma outra pessoa que está até na mesma circunstância, mas que tem determinantes diferentes, tem um contexto diferente. E quando se comunica para o grande público, quando os *influencers* fazem comunicação, normalmente aplicam soluções pronto a vestir. Ou seja, aplicam soluções que não são personalizadas para a realidade de facto daquela pessoa. E a pessoa que ouve tende a identificar-se com uma pequenina coisa daquilo que foi dito e, de repente, conclui: ok, esta solução pronto a vestir é aquela que se adapta a mim. E, portanto, mais um problema que nos dificulta muito a vida quando temos que entrar neste diálogo com os *influencers*.

Mais outra razão, já agora. Tem a ver com o facto de haver também interesses comerciais muito significativos à volta da comunicação da saúde mental, hoje em dia. E, aqui, eu agora já juntava a saúde mental, as questões do bem-estar, da felicidade, da própria aparência, da estética. Tudo isto tem uma economia... E tem interesses comerciais muito significativos à sua volta. Não há problema nenhum em as pessoas fazerem pela vida e poderem ganhar dinheiro com aquilo que é o seu trabalho e as empresas poderem ganhar dinheiro a vender os seus produtos e os seus serviços. O problema está em que, ao contrário do que acontece com, por exemplo, as medicações, que são altamente regulamentadas, nós não temos nenhum controlo sobre os interesses e sobre os conflitos de interesses à volta da comunicação em saúde mental e na indústria da felicidade e do estilo de vida. E, portanto, ao contrário do que acontece quando uma empresa que tem uma vacina ou que tem um medicamento está a comunicar, nós sabemos

que há ali um interesse, também comercial, aqui nós não sabemos nada, porque não há regulamentação. O que também nos dificulta muito a vida, porque, muitas vezes, o conselho que nos está a ser dado não é um conselho baseado na vida, não é um conselho baseado no conhecimento científico independente, é um conselho porque eu quero vender um serviço, ou quero vender um produto ou um suplemento e, por isso, eu vou contar esta história, mas eu não estou a dizer que estou a fazer isto como publicidade a este produto ou a este suplemento que eu quero vender. Portanto, temos aqui N problemas. E vou só acrescentar um último, para não monopolizar a nossa conversa, que é a inteligência artificial, que agora entra aqui no meio disto tudo e que também vai falando com as pessoas sobre saúde mental, portanto já não estamos a falar de uma comunicação em massa, estamos a falar de um diálogo muito personalizado e em que estas conversas também não têm a curadoria que é necessária do ponto de vista de um profissional de saúde mental, não têm as regras éticas e deontológicas que informam a relação que um profissional estabelece com um paciente e, portanto, acrescentam riscos aos riscos, porque nós também não sabemos... Quando uma ferramenta de inteligência artificial diz a uma pessoa olha, tu estás com problemas de consideração, então vai tomar este suplemento ou vai ao supermercado e faz esta dieta ou faz este exercício cognitivo, nós não sabemos onde é que a inteligência artificial foi buscar esta informação, qual é o fundamento para devolver isto à pessoa, porque as ferramentas de inteligência artificial que nós temos não são transparentes do ponto de vista da construção do seu algoritmo e daquilo que dizem às pessoas. E, portanto, eu antevejo anos ainda com mais informação, as pessoas vão conseguir saber quase tudo o que quiserem sobre saúde mental, informação esta que pode não ser fidedigna e, pior que tudo, pode não ser benéfica para as pessoas.

Rita Araújo: Tocaste aí em várias questões importantes e eu queria voltar a algumas delas. Essa questão da inteligência artificial - já há inclusivamente investigação que demonstra que, por exemplo, em Espanha há muitos adolescentes, jovens adultos, a recorrerem à inteligência artificial como uma espécie de psicólogo, com todos os riscos que isto encerra. Esta questão... falaste também aí da questão da suplementação e da ausência de regras de regulamentação. Esta busca das pessoas por determinados estilos de vida, pela felicidade, através, por exemplo, de suplementos sem qualquer tipo de evidência científica, pode comprometer a procura, por ajuda especializada e profissional? Tu notas isto na tua prática clínica?

Pedro Morgado: Sim. Nós notamos, curiosamente, dois fenómenos na prática clínica. Um é, de repente, quando uma doença fica *trend* nas redes sociais, aumenta exponencialmente o número de pessoas que vêm procurar o diagnóstico dessa doença. Lá está, por aquilo que nós falamos antes. A pessoa identifica-se com uma característica que foi ali reportada ou com uma história de vida que tem algumas coisas em comum. E, de repente, pensa, ok, a minha vida não está a correr bem porque, se calhar, eu tenho esta doença. E eu devo dizer que, em algumas situações, é verdade. Há algumas pessoas que, através desta disseminação de conhecimento acerca de doenças psiquiátricas, descobrem que podem estar nessa situação. E, portanto, há aqui muitas virtudes nesta informação.

Há depois o outro problema, que é quando eu me identifico, fico convencido e fico frustrado porque, felizmente, não tenho essa doença e a resolução dos meus problemas de vida passam por outras coisas que não são necessariamente médicas ou que não são de intervenção psicoterapêutica. E, portanto, a informação tem muitas virtudes e tem esta possibilidade de algumas pessoas se aperceberem que o problema existe e devirem procurar ajuda, mas também tem alguns problemas. Respondendo diretamente à tua questão, de facto, quando se dá a ideia de que uma série de coisas podem ser feitas para tratar doenças e essas coisas não são tratamentos com validade científica, não são tratamentos com demonstração de eficácia, é muito importante que se entenda que a ciência não é um fim em si mesmo.

Quando nós falamos em validade científica, o que nós estamos a dizer é nunca se provou que funciona. Ponto final, parágrafo. Porque a ciência, no domínio da medicina, aquilo que procura é perceber os fenómenos, perceber porque é que o cérebro de uma determinada pessoa adoeceu e o que é que eu posso fazer para que este cérebro que está doente, que tem uma manifestação patológica, possa voltar a funcionar de uma forma normal sem essa manifestação patológica. Muitos dos suplementos, muitas das técnicas que são apresentadas como salvadoras da vida de alguns *influencers* ou dos seus amigos, na verdade, quando se foi testar, se funcionavam, não se verificou que elas funcionassem. E que elas fossem úteis. E, portanto, as pessoas estão a fazer essas técnicas, não estão a tratar da sua doença, até podem melhorar temporariamente o seu bem-estar, mas a doença continua lá. E, quando vêm, vêm num estado mórbido, num estado de doença que pode já ser mais grave. E que, por isso, no fundo, houve aqui uma perda de tempo porque houve uma ilusão com tratamentos que não funcionam ou com pretensos tratamentos que não funcionam.

Portanto, esta importância de se comunicar bem é muito relevante. E há vários domínios em que isto acontece. Houve, recentemente, uma revisão muito interessante sobre exercício físico

e depressão. Ninguém duvida que praticar exercício físico faz bem à saúde e que pode melhorar os sintomas depressivos de uma determinada pessoa. Agora, apresentar isto de uma forma simplista e dizer assim: o exercício físico é um tratamento para a depressão. Não é. E pode trazer-nos mais problemas. Porque, propor exercício físico a uma pessoa que esteja profundamente deprimida pode até aumentar os seus níveis de depressão porque a pessoa não está capaz de praticar exercício físico. Mais, a pessoa pode, quando pratica o exercício físico, até se sentir aliviada, pode melhorar alguma coisa em função daquilo que era o seu estado inicial. Mas, as alterações cerebrais que levaram à depressão continuam lá. E, portanto, esta ideia de que eu olho para um estudo, tiro uma conclusão rápida, traduzo-a para o grande público, e penso que assim estou a ajudar, nem sempre é uma ideia boa. E, portanto, temos que fazer muito bem esta diferença entre aquilo que os estudos efetivamente dizem, aquilo que queremos propor às pessoas para melhorar o seu estilo de vida e as suas vidas, e aquilo que são doenças e tratamentos específicos para as doenças.

Por outro lado, a primeira parte da pergunta era sobre a questão da inteligência artificial. A inteligência artificial, tal como as redes sociais, aparecem-nos sem qualquer regulação. Quando não há regulação, há regras, e a regra é a regra da selva e do mais forte. E, portanto, aquele que está mais vulnerável e que está mais desprotegido, num sistema que não é regulado, é aquele que está a perder com o sistema, vamos dizer assim. E, por isso, é que nós precisamos desta regulação, nós precisamos de perceber com transparência o que é que as ferramentas de inteligência artificial fazem, quais são as suas fontes, qual é que é o seu processo de pensamento antes de devolverem uma resposta. E precisamos de, socialmente e em comunidade, definir quais são os limites que nós queremos para estas ferramentas de inteligência artificial. Ok, é aceitável que, se eu for médico e se a plataforma me reconhecer enquanto médico, eu possa pedir a uma plataforma de inteligência artificial quais são os fatores de risco para suicídio e quais são os métodos de suicídio mais letais? Se calhar é razoável que isto possa acontecer se eu for médico e se precisar rapidamente de investigar acerca deste assunto. É razoável devolver esta mensagem a uma pessoa que não é profissional de saúde e que não tem uma monitorização de um profissional de saúde? Penso que estaremos todos de acordo que não. Não temos mecanismos que protejam efetivamente as pessoas destas situações.

Em segundo lugar, eu estou em sofrimento psicológico. O que é que é favorável, o que é que é legítimo que uma ferramenta de inteligência artificial me devolva? Qual é o nível de pertença intervenção que é aceitável uma ferramenta destas fazer? Nós não temos ainda estudos que nos digam que é aceitável - eu não ponho essa hipótese de lado, à partida, como pessoa que acredita na ciência e naquilo que a ciência nos demonstra. Mas eu não tenho um estudo que me

diga assim: é favorável para uma pessoa que tem doença obsessiva ou compulsiva, ou que tem uma perturbação ansiosa, falar com uma ferramenta de inteligência artificial sobre estratégias psicoterapêuticas a implementar. Não há nenhuma demonstração de que isto funcione. Mas isto está a acontecer. E, portanto, nós temos que, por um lado, pensar as questões da regulamentação, mas, por outro lado, temos também que trabalhar as outras questões, que são questões de educação, de literacia e de, obviamente, não fazermos um juízo crítico sobre as pessoas que, muitas vezes, são vítimas destas coisas e, portanto, acolher as pessoas nas suas preocupações. Porquê é que elas estão a fazer com o chat GPT? Porque é mais cómodo, muitas vezes. Outras vezes é porque não têm, de facto, acesso à psicoterapia. Outras vezes é porque têm vergonha de estarem, em pessoa, com alguém e foi mais fácil começarem assim. Portanto, percebermos porquê é que as pessoas usam isto no sentido de as podermos encaminhar para aquilo que são os mecanismos que nós hoje sabemos que funcionam e que trazem aqui benefícios para a saúde das pessoas. Porque, de outro modo, quem vai estar a sair sempre prejudicado destas dinâmicas vão ser sempre as pessoas mais vulneráveis e com menos capacidade para encontrarem as respostas que, de facto, funcionam.

Rita Araújo: Chegaste precisamente aonde eu queria, que era a questão da literacia em saúde. Num país que, sabemos, tem níveis inadequados de literacia em saúde e num país onde o acesso à saúde, e particularmente à saúde mental, é muito desigual, qual é o papel que a literacia em saúde pode ter nesta busca por informação de qualidade?

Pedro Morgado: É absolutamente decisivo. E é algo que tem que fazer parte da formação dos nossos cidadãos desde... o mais cedo possível. Ou seja, deixo isso para os especialistas em educação decidir qual é que é a idade ótima para se começar a trabalhar esses aspetos, mas nós precisamos de os trabalhar e de os incorporar de uma forma muito extensiva naquilo que é a formação dos nossos jovens. Por exemplo, eu ouço falar em literacia económica. É muito importante, mas a literacia para a saúde é, pelo menos, tão importante como a literacia económica, até porque muitos dos determinantes de uma boa vida económica também são os determinantes de uma boa saúde e, portanto, as coisas andam muito ligadas. E esta literacia que nem é só, Rita, para a saúde, é uma literacia para a comunicação em geral, porque, muitas vezes, nós recebemos... nós estamos sempre a receber estímulos de comunicação. E, muitas vezes, estamos a receber estímulos de comunicação organizados e nem nos apercebemos que estamos a ser alvo desse estilo de comunicação. E formarmos cidadãos capazes de perceber que

muitas vezes aquilo que eu estou a ler como entretenimento, na verdade, é uma forma de publicidade; aquilo que eu estou a ler... quando digo ler, obviamente que hoje em dia é mais ver do que ler, porque é muito mais popular as pessoas verem vídeos do que lerem livros. Mas ver aquilo que eu estou a ver, parece-me que é alguém a falar sobre um assunto de ciência. E, na verdade, é puro entretenimento, não há ali um fundamento científico nenhum. Dotar as pessoas desta capacidade de perceber aquilo que está a ser comunicado, eu acho que é fundamental. E isto sem entrar em teorias de conspiração ou de achar que anda tudo montado para nos prejudicar. Eu acredito verdadeiramente que muitas destas pessoas que comunicam em saúde o fazem porque: um, têm um benefício de sucesso direto e porque são desprezadas, mas em segundo lugar porque têm uma boa intenção, porque acham que têm ali uma informação que lhes fez sentido e que querem partilhar com os outros, porque aquela narrativa caiu-lhes bem e, portanto, eles percebem que é um produto comunicacional que passa bem para os outros. Não vejo ali uma conspiração, uma intenção malévola para a sociedade. Há verdadeiramente uma boa intenção.

Mas nós temos que aprender, nós, cidadãos, a olhar para aquilo que ouvimos e que vemos e que lemos e, se pensar: qual é o fundamento disto? Se isto é assim, porquê que não é generalizado? Porquê que não é feito? Porquê que não é proposto nos hospitais e nos centros de saúde? Quer dizer, tal como eu disse que acho que a maioria das pessoas são bem-intencionadas no domínio dos *influencers*, também acho que nos hospitais e centros de saúde a maioria das pessoas são bem-intencionadas e o que mais desejariam era poder ter menos pacientes nas consultas, e ter mais tempo para estar com cada um dos pacientes, e para preparar as consultas, e para poder escrever os diários. Esse era o nosso desejo maior. Nós não queremos pessoas doentes, nós queremos que as pessoas andem bem e que nos venham dizer à consulta: olhe, estou melhor, obrigado. E, por isso, é muito importante esta formação estar presente e ser uma formação bem feita, ser uma formação com fundamento e com capacidade de instigar estas competências nos nossos cidadãos.

Rita Araújo: Tu falaste há pouco - creio que foi logo na primeira pergunta - na questão desta área da saúde mental, ser uma área de fronteira entre disciplinas e, portanto, cruzar aqui, por um lado, as ciências da saúde e, por outro, as ciências sociais. E levantaste as questões da reputação, da credibilidade percebida, daqueles que estão de um lado e dos que estão do outro. As pessoas que são especialistas em saúde mental, de alguma forma, deixam aqui um espaço vazio para que outros possam comunicar sobre os assuntos nos quais se especializaram?

Pedro Morgado: É assim, deixam, deixam. E às vezes deixam-no intencionalmente. Essa pergunta é difícil, mas eu vou tentar ser o mais honesto possível. Às vezes deixam-no intencionalmente. Há uns tempos telefonaram-me de um dos três canais generalistas de televisão a convidar para ir comentar uma situação concreta de um crime, que envolvia uma pessoa com pertença doença mental. E eu escolhi não ir. E aceito a consequência de ter deixado esse espaço vazio para que outras pessoas, que nunca observaram uma pessoa numa avaliação clínico-psiquiátrica, tivessem ocupado esse espaço e dito uma série de asneiras sobre o assunto. Portanto, eu sinto-me responsável por esse vazio. Por outro lado, eu não podia em consciência, ir lá comentar um caso específico acerca do qual eu tinha formulado um juízo, em função de que era público, mas que eu não tinha conhecimento profundo da situação e em que corria o risco de violar aquilo que é o meu entendimento da ética e da deontologia. E por isso... o que eu quero dizer, também, com este exemplo é que às vezes esse espaço, que fica vazio, fica vazio porque entendemos que não devemos comunicar em determinadas situações. Ou seja, há um vazio que é intencional e que mais vale não acrescentar ao ruído do que poder às vezes contribuir para que haja mais ruído. Mas, dito isto, eu penso que é muito importante esta parceria entre os profissionais de saúde mental e os profissionais da comunicação. E há alguns bons exemplos. Todos nós conhecemos profissionais da psiquiatria, da psicologia, que se juntam com especialistas em comunicação e produzem produtos absolutamente ótimos do ponto de vista da comunicação. Estas são as experiências que eu penso que merecem ser replicadas.

Rita Araújo: E terminamos com esta nota. Foi uma conversa muito interessante sobre a importância da comunicação e divulgação de informação em saúde mental. Agradeço ao Pedro Morgado, que esteve connosco durante mais este episódio de Estados do Tempo. Obrigada, Pedro.

Pedro Morgado: Obrigado, eu.

Rita Araújo: Juntem-se a nós para o próximo episódio de Estados do Tempo.

[música]

Luís Pinto: Foi o Estados do Tempo de abril de 2026, capítulo 8, que contou a gravação, edição e pós-produção de Pedro Gaspar, a moderação esteve a cargo de Rita Araújo, o convidado foi Pedro Morgado. A curadoria é de Tiago Estêvão, a produção de Inês Mendes e a apresentação de Luís Pinto. Em nome da equipa responsável por este podcast, obrigado por estar desse lado e até ao próximo episódio de Estados do Tempo.

[música de encerramento]