

**INSTITUTO MUNICIPAL DE ENSINO SUPERIOR DE SÃO CAETANO DO SUL**  
**UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL**  
**PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA**  
**PROGRAMA DE MESTRADO EM ADMINISTRAÇÃO**

**EDSON COUTINHO DA SILVA**

**A APLICAÇÃO DO MARKETING SOCIAL AO PLANEJAMENTO, ELABORAÇÃO  
E IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE**

**São Caetano do Sul – SP**

**2005**

**EDSON COUTINHO DA SILVA**

**A APLICAÇÃO DO MARKETING SOCIAL AO PLANEJAMENTO, ELABORAÇÃO  
E IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Administração da Universidade Municipal de São Caetano do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Administração.

Área de Concentração: Gestão da Regionalidade e das Organizações.

**Orientador: Prof. Dr. Silvio Augusto Minciotti**

**São Caetano do Sul – SP**

**2005**

**UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL**

Avenida Goiás nº. 3400, São Caetano do Sul (SP)

**Diretor Geral**

Prof. Marco Antonio Santos Silva

**Reitor**

Prof. Dr. Laércio Baptista da Silva

**Pró-Reitor de Pós-Graduação e Pesquisa**

Prof. Dr. René Henrique Götz Licht

**Coordenador do Programa de Mestrado em Administração**

Prof. Dr. Antonio Carlos Gil

Dissertação foi defendida e aprovada em **09 de Maio de 2005** pela Banca Examinadora constituída pelos professores:

Prof. Dr. Silvio Augusto Minciotti

Prof. Dr. Antonio Carlos Gil

Profa. Dra. Ana Akemi Ikeda

*Para os meus queridíssimos pais,  
Antonio Silva e  
Izabel Coutinho Silva  
dedico este trabalho.*

## **Agradecimentos**

Gostaria de consignar meus agradecimentos a inúmeras pessoas e instituições que, de forma decisiva, contribuíram para a realização desta pesquisa.

Agradeço o orientador Prof. Dr. Silvio Augusto Minciotti pela disponibilidade, atenção, dedicação e pelo envolvimento neste trabalho; além da excelente orientação e abertura de caminhos novos na minha carreira profissional, me inserindo no contexto das organizações acadêmicas, empresariais e públicas.

Meus profundos agradecimentos ao Prof. Dr. René Henrique Götz Licht, Pró-Reitor de Pós-Graduação e Pesquisa do IMES, pela infra-estrutura disponibilizada aos alunos, pelos ensinamentos, conselhos e conhecimentos proporcionados no transcorrer do curso.

Faço uma menção especial ao amigo e incentivador, o Sociólogo Prof. Dr. Antonio Carlos Gil, Coordenador do Programa de Mestrado em Administração do IMES que, graças à sua alegria, amizade, carisma, entusiasmo e paixão pela área acadêmica, me despertou o gosto de ensinar.

Meu apreço especial aos professores do Programa de Mestrado em Administração do IMES que sempre me estimularam e me entusiasmaram a fazer esta pesquisa: Prof. Dr. Eduardo de Camargo Oliva, Prof. Dr. Gino Giacomini Filho, Prof. Dr. Jeroen Johannes Klink, Prof. Dr. Luis Carlos Bresciani, Prof. Dr. Roberto Elísio dos Santos, Prof. Dr. Marcos Antonio Pinheiro, Profa. Dra. Priscila Ferreira Perazzo e Prof. Dr. Sérgio Feliciano Crispim.

A todos os colegas com os quais convivi no Programa de Mestrado em Administração do IMES por terem me aceitado, apoiado e incentivado nas pesquisas, especialmente, Antonio Carlos Gonzáles, Bárbara Regina Lopes Costa, Douglas B. Simon, George Henry Millard, Glaudivessia Alves Furlan, Letícia Martinet Cardoso Martone, Luis Carlos Rampazzo, Margarete Bonaldi Arcêncio Cansado, Nancy Yamauchi, Ricardo Paulucci, Silvia Cristina da Silva, Sueli Aparecida Loddi e Zolmo de Oliveira Jr.

Agradeço as secretárias do Departamento de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração do IMES, Ana Maria Nóbrega Cury, Marlene Forestieri de Melo, Neuza Aparecida Marques e Daniele Garavello Martinez, pelo respeito, cordialidade, gentileza e paciência.

Faço um agradecimento especial ao amigo e colega Prof. Aparecido Valdemir de Freitas, Coordenador dos Cursos de Graduação em Ciência da Computação e Sistemas de Informação do IMES, grande estimulador das minhas atividades acadêmicas. Agradeço ainda aos colegas, Prof. Edson Pinheiro Pimentel e Prof. Carlos Eduardo Bogner, pela oportunidade e confiança depositada em mim no Laboratório de Informática do IMES.

Meus agradecimentos a Cláudia Conceição Bueno dos Santos, Luciana A. de O. Lourenço, Natália Sasso Cardoso, Rafael Tavares Fernandes de Barros, Rita de Cássia Scarpini, Sandra Buglia, Suzana Lima dos Santos e Valquiria S. Fernandes, pela atenção e gentileza prestada no atendimento na Biblioteca do IMES.

Agradeço as Secretarias de Comunicação Social e de Saúde Pública de Santo André e São Bernardo do Campo e as Diretorias de Comunicação Social e de Saúde Pública de São Caetano do Sul por terem aberto as portas e cedido, por meio das entrevistas com os profissionais ali inseridos, dados que propiciaram a execução da presente pesquisa.

Faço duas menções especiais aos meus amigos Nivaldo Aguiar Jr. e Daniela Iovine, pela amizade, carinho e respeito ao longo desses anos.

Agradeço profundamente os meus pais, Antonio e Izabel, cujos esforços sem medida para me oferecer educação, cultura, moral e ética, conduziram-me até aqui.

Estendo meus agradecimentos ao meu irmão, Edgard, pela compreensão, pela amizade, pela confiança e por estar presente nos momentos importantes da minha vida.

E finalmente, agradeço o Prof. Carlos Alberto Macedo, Pró-Reitor da Graduação do IMES, cuja ajuda, na forma de Bolsa de Estudos, muito contribuiu para a realização deste trabalho.

*“Todo prazer é um vício, porque buscar o prazer  
é o que todos fazem na vida,  
e o único vício negro é fazer o que toda gente faz”.*

*Fernando Pessoa*

## Resumo

Esta dissertação aborda a aplicação do Marketing Social na gestão pública e visa identificar quais as suas estratégias e práticas que estão presentes nas atividades vinculadas ao planejamento e à implementação das políticas públicas de saúde da Região do ABC Paulista e avaliar suas efetividades. Para tanto, foi realizada uma pesquisa descritiva, a partir de um estudo de casos múltiplos, utilizando um instrumento de avaliação dos estágios das atividades do Marketing Social desenvolvido por Weinreich (1999), que foi adaptado às necessidades e peculiaridades do trabalho. Os resultados indicam que, dos quatro estágios nos quais se dividem as atividades de Marketing Social, conforme parâmetro de referência adotado – planejamento, pré-teste, implementação e avaliação – as estratégias e as práticas relacionadas à implementação são adotadas pelos três municípios; já o pré-teste não é adotado por nenhum deles; e, finalmente, o planejamento e avaliação foram observados com completa aplicação apenas no município de São Caetano do Sul. Observou-se, também, que dos quatro tipos de mudanças sociais propostos por Kotler (1978) – cognitiva, de ação, de comportamento e de valor – em Santo André e São Bernardo do Campo apenas as mudanças cognitiva e de ação são utilizadas, ainda que parcialmente, de ações de Marketing; em São Caetano do Sul, além dessas duas já citadas, notou-se que ações objetivando mudanças de comportamento, também adotavam práticas de Marketing. A mudança de valor não foi detectada em nenhum deles.

**Palavras-Chave:** Marketing Social; Mudança Social; e Saúde Pública.

## Abstract

This thesis focuses on the application and assessment of Social Marketing in public administration and aims to identify which strategies and practices are applied in the activities linked to the planning and implementation of health public policies in the ABC Region, São Paulo state, Brazil. A descriptive research was carried based on multiple case-studies, employing an instrument to assess the stages of Social Marketing activities according to Weinreich (1999). This instrument was adapted to suit the peculiarities of this research. The results indicate that the four Social Marketing stages – planning, pre-testing, implementation and assessment – are partially applied in the three main cities from the ABC Region: Santo André, São Caetano do Sul and São Bernardo do Campo, except for the pre-testing which is not applied by any of them. Planning and assessment are fully applied only in São Caetano do Sul. As for the four types of social changes proposed by Kotler (1978) – cognitive, action, behavior and value – Santo André and São Bernardo do Campo apply the cognitive and action types, whereas São Caetano do Sul applies cognitive, action and behavior. The value type is not applied by any of them either.

**Key-Words:** Social Marketing; Social Change; and Public Health.

## Lista de Quadros

Quadro 1: Elementos Centrais das Campanhas de Mudança Social .....	11
Quadro 2: Os Quatro Tipos de Mudança Social.....	12
Quadro 3: Marketing Ortodoxo versus Marketing Social .....	21
Quadro 4: Estágios das Atividades do Marketing Social .....	38
Quadro 5: Visão Geral do Planejamento do Marketing Social .....	78
Quadro 6: Visão Geral do Pré-teste do Marketing Social .....	78
Quadro 7: Visão Geral da Implementação do Marketing Social.....	79
Quadro 8: Visão Geral da Avaliação do Marketing Social .....	79

# Sumário

<b>1 Introdução</b> .....	3
1.1 Origem do Estudo .....	5
1.2 Problematização .....	6
1.3 Objetivo .....	7
1.4 Justificativa do Estudo .....	7
1.5 Delimitação do Estudo .....	8
1.6 Vinculação à Linha de Pesquisa .....	9
<b>2 Referencial Conceitual</b>	
2.1 Da Origem a Construção do Conceito de Mudança Social .....	10
2.2 Um Breve Relato Histórico do Marketing Social .....	12
2.3 Conceitos e Definições do Marketing Social .....	14
2.4 Princípios e Características do Marketing Social .....	16
2.5 O que não é Marketing Social .....	19
2.6 Marketing Ortodoxo versus Marketing Social .....	20
2.7 As Estratégias e Práticas do Marketing Social	
2.7.1 Produto .....	22
2.7.2 Preço .....	23
2.7.3 Distribuição .....	24
2.7.4 Promoção .....	25
2.7.5 Segmentação e Posicionamento .....	26
2.7.6 Sistemas de Informação .....	27
2.7.7 Pesquisa de Marketing .....	28
2.7.8 Plano de Marketing .....	28
2.8 Marketing Social Aplicado à Saúde Pública .....	29
<b>3 Metodologia</b>	
3.1 Tipo de Pesquisa .....	33
3.2 Amostra e Sujeitos da Pesquisa .....	34
3.3 Instrumento de Pesquisa .....	34
3.4 Procedimentos para Coleta de Dados .....	36
3.5 Procedimentos para Análise dos Resultados .....	37

## **4 Análise e Discussão dos Resultados**

4.1 Instrumento de Análise dos Dados	
4.1.1 Planejamento .....	38
4.1.2 Pré-teste .....	40
4.1.3 Implementação.....	41
4.1.4 Avaliação .....	43
4.2 Município de Santo André	
4.2.1 Planejamento .....	43
4.2.2 Pré-teste .....	48
4.2.3 Implementação.....	49
4.2.4 Avaliação .....	53
4.3 Município de São Bernardo do Campo	
4.3.1 Planejamento .....	56
4.3.2 Pré-teste .....	60
4.3.3 Implementação.....	64
4.3.4 Avaliação .....	66
4.4 Município de São Caetano do Sul	
4.4.1 Planejamento .....	67
4.4.2 Pré-teste .....	71
4.4.3 Implementação.....	72
4.4.4 Avaliação .....	75
4.5 Análise Comparativa .....	77
<b>5 Conclusão .....</b>	<b>80</b>
<b>6 Sugestões e Recomendações.....</b>	<b>84</b>
<b>Referências .....</b>	<b>85</b>
<b>Apêndices.....</b>	<b>92</b>

## 1 Introdução

Desde o início da década de 1990 a sociedade brasileira tem vivenciado inúmeras transformações, principalmente, no que se refere aos aspectos socioeconômicos. A maior parte delas constatada por meio da discussão sobre o papel do Estado, da priorização pela estabilidade da moeda, da modernização econômica, dos avanços tecnológicos e de outros aspectos que asseguram a efetiva participação do Brasil no cenário da globalização e do desenvolvimento. Conseqüentemente, os desequilíbrios sociais crescem a cada dia e as iniciativas governamentais que promovem o bem-estar social são insuficientes e precárias. Em razão disso, surge a necessidade de complementar a oferta desses serviços com ações do chamado Terceiro Setor, ONGs (Organizações Não-Governamentais), e da inserção efetiva e estratégica das empresas privadas nessas questões.

O considerável aumento dos problemas sociais, a redução do aparelho estatal, o incentivo à emergência do Terceiro Setor e a participação do mercado como um dos protagonistas dessas mudanças permitem a expansão, bem como o crescimento da oferta de soluções eficientes e eficazes para a diminuição das mazelas da sociedade. Assim, observa-se a ampliação do número de sites, publicações, consultorias, cursos, eventos e outras “especiarias” mostrando como ter êxito para acabar com a fome, miséria, má distribuição de renda e outros problemas. É o surgimento de um novo discurso com soluções práticas para quase tudo. Entretanto, a forma como vem sendo constituído demonstra deficiências, pois, muitas vezes, não é profissionalizado e não possui técnicas, estratégias e práticas de gestão.

A proliferação e disseminação de termos como Terceiro Setor, Marketing Social, Marketing Societal, Propaganda Institucional, Responsabilidade Social, Cidadania Corporativa e Filantropia Estratégica acontecem tanto na mídia quanto no meio acadêmico. Por sua vez, tudo isso vem gerando e incentivando distorções e vulgarizações a respeito das práticas gerenciais, inserindo modismos que têm finalidade estratégica e lucrativa no que se refere à gestão de serviços sociais. O Marketing Social pode ser aplicado a uma variedade de questões sociais incluindo planejamento familiar, preservação ambiental, economia de energia, maior segurança nas estradas e, principalmente, melhoria da saúde pública.

O termo Marketing Social vem sendo inserido em um uso comercial, o qual faz perder o seu foco, a sua essência e a sua verdadeira aplicação. Nesse sentido, o Marketing Social vem

soando como um conjunto de estratégias que se aplicam apenas às organizações privadas, inclusive, sendo rebatizado e associado a outros conceitos ou nomenclaturas. Nas organizações do Terceiro Setor, o conceito também é, na maioria das vezes, tratado de forma equivocada. Prega-se que essas já fazem naturalmente Marketing Social pela finalidade que possuem ou até mesmo que deixam de fazer por não possuir uma comunicação eficiente e/ou não divulgar suas ações.

No Brasil, o termo Marketing Social está sendo utilizado, especialmente pela mídia, para designar atuação empresarial no campo social com o intuito de assegurar diferenciais competitivos, sem que essas ações tenham o objetivo de influenciar em um comportamento coletivo. Alguns artigos salientam que é crescente o número de empresas que fazem promoções ou associam seu nome a causas sociais como forma de estimular vendas ou agregar valor à sua imagem institucional. Porém, essa concepção, muitas vezes, se refere apenas aos benefícios diretos à empresa, sem relacionar essas ações a mudanças de comportamento. Assim como o Marketing Social, vários termos e conceitos trazidos dos Estados Unidos da América – EUA – ainda precisam ser mais bem explicitados e situados, com o intuito de evitar deturpações.

Convém posicionar o Marketing Social como uma tecnologia que se apropria dos conhecimentos e técnicas mercadológicas, adaptando-as e colocando-as a serviço da promoção e difusão das inovações sociais em busca do bem-estar da sociedade. Assim, suas técnicas, estratégias e práticas são compostas de diretrizes claramente definidas de metas, pesquisas e avaliações de natureza quantitativa e/ou qualitativa, direcionadas ao desenvolvimento de produtos<sup>1</sup>, bem como serviços destinados a segmentos populacionais específicos, conhecidos como público-alvo.

Por sua vez, o Marketing Social pode ser inserido no âmbito da inovação gerencial proposta na década de 1990, em busca da eficiência, eficácia e efetividade no segmento de políticas públicas de saúde. Isso significa a introdução de novos instrumentos, práticas e processos que possam implementar os resultados produzidos. As inovações gerenciais envolvem muitas e diferentes coisas e o Brasil parece acompanhá-las já que as mesmas são baseadas em

---

<sup>1</sup> No Marketing Social os produtos são intangíveis, como uma idéia, um comportamento, uma ação, uma informação, uma prevenção, uma intervenção ou um tratamento. Esses produtos intangíveis podem vir acompanhados de produtos tangíveis, por exemplo, preservativos, medicamentos, cursos e outros, que visem à solução de um problema ou necessidade.

experiências já implementadas pelo mercado e, quase sempre, estão relacionadas às mudanças de caráter organizacional ou institucional.

Para fornecer uma visão geral sobre o presente projeto, foram relacionados itens que contemplam e descrevem como o estudo será desenvolvido. Nesse contexto, serão ressaltados: a origem do estudo, a problematização, o objetivo, a justificativa, a delimitação e a vinculação à linha de pesquisa.

## **1.1 Origem do Estudo**

Marketing Social foi o tema escolhido para o desenvolvimento desta dissertação para o Programa de Mestrado em Administração (PMA), cuja área de concentração é Gestão da Regionalidade e das Organizações, da Universidade Municipal de São Caetano do Sul – IMES. A escolha surgiu e foi influenciada pela disciplina Marketing Empresarial despertando o interesse do pesquisador e do professor em aprofundar esse assunto, por meio do estudo da aplicação do Marketing Social às políticas públicas de saúde da Região do ABC Paulista.

Há duas razões que levaram à escolha deste tema: a primeira diz respeito ao aspecto intelectual, ao simples desejo de conhecer e/ou compreender o assunto; a segunda está relacionada às aplicações práticas, com o intuito de realizar algo melhor e de maneira mais eficiente. Dessa forma, este estudo e suas aplicações visam corresponder às expectativas do pesquisador e do professor/orientador, promovendo e proporcionando conhecimento, além de contribuir para o progresso das pesquisas científicas relacionadas ao assunto.

Convém ainda enfatizar que, o trabalho abrangendo o tema Marketing Social vem ao encontro da busca pela eficiência do serviço público, principalmente, de saúde ofertado pelo Estado. exatamente, no momento em que se observam várias discussões sobre o papel estatal na economia, sua eficiência – ou ausência da mesma – em desempenhar suas atividades de forma planejada e competente.

## **1.2 Problematização**

A exigência cada vez maior da sociedade por eficiência, eficácia e efetividade das políticas públicas faz aumentar o reconhecimento do quão importante é a percepção e a participação do

consumidor em relação aos serviços prestados pelo setor público. No entanto, esses fatores tomam lugar central nas preocupações dos administradores públicos, como há muito tempo o consumidor assumiu seu papel no centro das organizações privadas.

A satisfação das necessidades dos consumidores do setor público é, inevitavelmente, mais difícil de ser atendida devido às características peculiares dos serviços e às expectativas de benefícios dos cidadãos. O aumento da carência da população e da escassez de recursos e a evolução do conhecimento implicam na necessidade da criação ou alteração de atitudes e comportamento dos indivíduos e empresas como maneira de contribuir para a redução de barreiras.

As mudanças podem ocorrer espontaneamente, à medida que os próprios partícipes da sociedade notam inconsistências em relação às mais diversas situações, ou podem ocorrer de maneira planejada, a fim de se atingir objetivos preestabelecidos. Dentro desse último contexto, o Marketing Social, cumpre papel fundamental. Observa-se, no entanto, que o seu conceito é interpretado de diversas formas, algumas das quais equivocadas, o que dificulta a sua operacionalização.

Dessa forma, torna-se necessário situar o Marketing Social buscando compreender a sua essência e visualizar sua aplicabilidade na realidade brasileira. Neste projeto, serão enfocados três municípios da Região do ABC, no Estado de São Paulo: Santo André, São Bernardo do Campo e São Caetano do Sul. Assim, foi formulado o seguinte problema de pesquisa: quais e quão efetivas têm sido as estratégias e práticas do Marketing Social nas atividades vinculadas às políticas públicas de saúde da Região do ABC Paulista?

### **1.3 Objetivo**

Identificar estratégias e práticas do Marketing Social que estão presentes nas atividades vinculadas às políticas públicas de saúde da Região do ABC Paulista e avaliar suas efetividades.

## 1.4 Justificativa do Estudo

Os governantes de Santo André, São Bernardo do Campo e São Caetano do Sul enfrentam atualmente o desafio de desenvolver e buscar níveis de qualidade de vida e bem-estar compatíveis com o desenvolvimento da região em que estão inseridos. Esse desenvolvimento deve incluir, necessariamente, programas que procuram aumentar a aceitação de uma idéia ou prática social por parte da população.

Na busca desse objetivo, as políticas públicas de saúde são elementos ativos do processo de desenvolvimento. Em muitas localidades desses três municípios, o aumento da carência da população, a ausência de recursos e a evolução do conhecimento dos cidadãos implicam na necessidade de criação – ou modificação – de determinadas atitudes, comportamentos, bem como a cultura dos indivíduos. Nesse sentido, o Marketing Social se torna importante, a medida que aponta os problemas sociais a serem atendidos, estudar soluções e implementá-las.

O Marketing Social é uma ferramenta poderosa quando incorporada ao processo de elaboração da intervenção na saúde pública, porém, ineficaz quando aplicada a programas de comunicação e campanhas promocionais. Ao adotar a orientação ao consumidor, esse programa deve ser elaborado para direcionar técnicas apropriadas e serviços, cuja qualidade tenha a maior aceitação do público e provedores.

O Marketing Social tem uma peculiaridade em seus objetivos. Enquanto no Marketing Ortodoxo<sup>2</sup>, procura-se entender as necessidades e desejos do público-alvo para que as ofertas condizentes sejam feitas, no Marketing Social, busca-se à aculturação, a criação – ou mesmo mudança – de atitudes e comportamentos de públicos que, de certa maneira, são os meios para o objetivo pretendido e que podem nem sequer ser os beneficiários diretos da mudança.

Por tudo isso, um estudo que dê um tratamento especial à questão do Marketing Social, assim como suas aplicações às políticas públicas de saúde, coerente com as peculiaridades da Região do ABC Paulista, certamente, contribuirá para o desenvolvimento sustentável e melhorar a qualidade de vida da sociedade.

---

<sup>2</sup> Marketing Ortodoxo é o termo aqui utilizado para fazer referência à abordagem relativa aos enfoques tradicionais de Marketing.

## **1.5 Delimitação do Estudo**

O presente estudo pretende abordar se o Marketing Social está sendo empregado nas diversas etapas de planejamento, elaboração e implantação das políticas públicas de saúde na Região do ABC Paulista após as mudanças socioeconômicas ocorridas na década de 1990. Para tanto, o estudo se fixará em três municípios: Santo André, São Bernardo do Campo e São Caetano do Sul. Essas cidades são diferentes entre si, em relação aos aspectos econômicos e sociais e seus governantes pertencem a vertentes políticas distintas, porém, estão presentes e administrando seus respectivos municípios desde 1997, ou seja, há quase dois mandatos.

A pesquisa ficará restrita às Secretarias e Diretorias de Saúde Pública e Comunicação Social dos municípios, mais especificamente, aos administradores, coordenadores e técnicos dos projetos nessas cidades. A análise se limitará aos anos de 2000 a 2004 por dois motivos: por ser um período suficiente para verificação da pesquisa; e porque os governantes de cada município já estão em seu segundo mandato, portanto, as políticas de governo sofreram poucas ou nenhuma alteração.

Cabe ressaltar que o estudo exibirá os resultados colhidos, mediante levantamento feito em cada um dos municípios. Contudo, o propósito de cruzar ou correlacionar informações dos casos como forma de comparar qual das cidades fez melhor uso das estratégias e práticas do Marketing Social. Porém, a pesquisa não tem o intuito de verificar a percepção dos munícipes acerca da sua aplicação nas respectivas localidades.

## **1.6 Vinculação à Linha de Pesquisa**

O tema Marketing Social se adequa ao PMA, mais especificamente, à linha de pesquisa Gestão da Inovação nas Organizações, uma vez que as mesmas podem pertencer ao setor público ou ao privado. O projeto abordará a utilização das estratégias e práticas de Marketing, sob a perspectiva das causas sociais, contribuindo o entendimento e aplicação do Marketing Social nas políticas públicas de saúde.

Enfim, este projeto visa contribuir para a adoção de modernas práticas de gestão nas organizações sem fins lucrativos, particularmente, naquelas vinculadas à administração pública.

## **2 Referencial Conceitual**

### **2.1 Da Origem à Construção do Conceito de Mudança Social**

As campanhas de mudança social não são um fenômeno recente: na Grécia e Roma antigas, por exemplo, foram lançadas para libertação dos escravos; na Inglaterra, durante a Revolução Industrial houve para abolição das prisões por dívidas, para a extensão do direito de voto às mulheres e para se acabar com o trabalho na infância; e na América Colonial, mais especificamente nos EUA, aconteceram os movimentos pela abstinência e pela proibição de bebidas alcoólicas, das sufragistas e em prol da regulamentação, pelo governo federal, da qualidade dos alimentos e dos remédios (KOTLER, ROBERTO, 1992).

A mudança social é um fenômeno coletivo que afeta as condições de vida de seus componentes, os quais atuam no sentido de originar, acentuar, diminuir, ou impedir as modificações de partes ou da totalidade da organização social (TEIXEIRA, MAZZON, 2000). Essas mudanças podem ocorrer espontaneamente, à medida que os próprios partícipes notam inconsistências em relação às mais diversas situações, ou de maneira planejada, buscando atingir objetivos pré-estabelecidos (POPADIUK, 1991). Nesse último contexto, o Marketing Social cumpre papel importante. Entretanto, seu conceito é interpretado de diversas maneiras, algumas das mais equivocadas, o que dificulta a sua operacionalização, ocultando assim, as suas reais possibilidades, dificuldades e implicações (CONLEY et al, 2001).

A mudança social pode ser planejada por parte de um agente na medida em que ocorra uma intervenção, com objetivo consciente de promover uma alteração na magnitude e direção de um determinado comportamento da sociedade ou de consumo (GUY, PATTON, 1989; JONES, 1969; ZALTMAN, DUNCAN, 1977). Os processos que envolvam o comportamento de pessoas podem ser considerados como mudança social ao ser entendidos como “o processo através do qual alterações ocorrem na estrutura de funcionamento de uma unidade do sistema social”, que se caracteriza pela interação ou troca social – “processo através do qual duas ou mais partes suprem uma à outra de benefícios (ou penalidades) para mútuo ganho ou perda” – constituindo-se no “mecanismo nuclear da vida social” e tendo por principal função regular o comportamento, por um lado, e, por outro, gerando tensão para a mudança (LEVY, ZALTMAN, 1975, p. 51).

Afinal, o que é uma campanha de mudança social? Kotler e Roberto (1992, p. 06), definiram: “... é um esforço organizado, feito por um grupo – o agente da mudança – visando a convencer terceiros – os adotantes escolhidos como alvo – a aceitar, modificar ou abandonar certas idéias, atitudes, práticas e comportamentos”.

Para tanto, os autores enfatizam cinco elementos centrais relativos às campanhas direcionadas às mudanças sociais, conforme quadro 1:

Quadro 1: Elementos Centrais das Campanhas de Mudança Social

<b>Causa</b>	É o objetivo que se pretende atingir.
<b>Agente da Mudança</b>	É o indivíduo, organização ou grupo que conduzirá os esforços da mudança social.
<b>Segmento-Alvo</b>	São os indivíduos, grupos ou populações que passarão de um nível de situação social para outro desejado.
<b>Canais</b>	São as vias de comunicação e distribuição que vão influenciar as respostas dos indivíduos posicionados no segmento-alvo.
<b>Estratégia de Mudança</b>	Consiste na direção e no programa adotado pelo agente da mudança para provocar alterações desejadas.

Fonte: Adaptado de Kotler e Roberto (1992, p. 17).

Um dos grandes problemas enfrentados por profissionais e praticantes do Marketing Social é definir causa social. Diante disso, Kotler (1978) estabeleceu os tipos de mudança que são sempre o objetivo das causas sociais. Essas mudanças foram classificadas segundo quatro níveis de profundidade de incorporação do grupo social. Os quatro tipos de mudança social são apresentados a seguir, no quadro 2, obedecendo a uma seqüência provável de grau de dificuldade.

Quadro 2: Os Quatro Tipos de Mudança Social

<b>Mudança Cognitiva</b>	Está relacionada com o nível de conhecimento de um segmento da população a respeito de um determinado produto, serviço ou idéia. Nesse caso, refere-se à passagem de informações ao público-alvo sobre o objeto da mudança. Por exemplo: as campanhas de esclarecimento à população sobre a AIDS, alcoolismo, segurança no trânsito.
<b>Mudança de Ação</b>	Objetiva conduzir uma quantidade expressiva de pessoas à realização de uma ação específica durante certo período de tempo, como as campanhas de vacinação em massa, doação de sangue.
<b>Mudança de Comportamento</b>	Significa a modificação de um aspecto do comportamento individual, visando aumentar o bem-estar próprio. Apresenta um grau de complexidade maior de ser realizada e inclui programas como para desencorajar o fumo e contra entorpecentes.
<b>Mudança de Valor</b>	É o tipo mais complexo. Busca uma alteração de crenças ou de valores que um grupo-alvo possui em relação a algum objeto ou situação, como os programas contra a segregação racial, para alterar idéias sobre o aborto, entre outros.

Fonte: Adaptado de Kotler (1978, p. 293-301).

Na realidade, mais do que uma ampliação do conceito de Marketing, no caso de sua aplicação às causas sociais, houve uma extensão do conceito de troca. O Marketing Social encerra a aceitação da idéia de que qualquer processo de troca pode ser tratado mercadologicamente. Como visto nas mudanças cognitiva, de ação, de comportamento e de valor, implicando em complexos problemas de troca em relação aos quais o Marketing é de grande utilidade (MINCIOTTI, 1983).

Convém ressaltar que essa classificação não determina que as causas sociais sejam mutuamente exclusivas, mas que poderão produzir uma ou mais dessas mudanças. Ou seja, uma causa social pode objetivar mais do que um tipo de mudança, ou até mesmo todos (SOUZA et al, 2002).

## 2.2 Um Breve Relato Histórico do Marketing Social

Talvez uma das mais antigas definições de Marketing seja o melhor, embora sintético, conceito de Marketing Social. Em 1947, Paulo Mazur fez a seguinte afirmação: “Marketing é a entrega de um padrão de vida à sociedade”, referindo-se à qualidade de vida (SCHEWE,

SMITH, 1982). No final da década de 1960, mais especificamente em 1969, Kotler e Levy formalizaram a primeira idéia de Marketing Social, com um artigo que propunha a ampliação do Marketing, defendendo sua aplicação a organizações sem fins lucrativos, a pessoas, a idéias, a causas sociais e a outras (FOX, KOTLER, 1980; LACZNIAK, MICHIE, 1979; LAZER, KELLEY, 1974).

Entretanto, a criação do termo Marketing Social é geralmente atribuído a Kotler e Zaltman, da qual o artigo Social Marketing: An approach to planned social change surgiu no Journal of Marketing, de 1971. Assim, Kotler e Zaltman utilizaram pela primeira vez esse termo por meio da aplicação de técnicas comerciais de Marketing para campanhas sociais de G. D. Wiebe<sup>3</sup>, que na época colocou a seguinte questão: “Por que não podemos vender a irmandade como vendemos sabão?” (ANDREASEN, 2002; BUDDS et al, 2002; KOTLER, 1978; SAVITZ, UMBLE, 2002).

O Marketing Social foi criticado por profissionais do Marketing Ortodoxo, os quais acreditavam que o Marketing era uma disciplina direcionada aos negócios e tinha pouca aplicação às causas sociais porque somente poderia ser válido onde existissem mercados, transações e preços. Alguns profissionais do Marketing Ortodoxo temiam que o Marketing Social pudesse danificar a reputação do Marketing promovendo causas impopulares e controvérsias, como o planejamento familiar, de modo a influenciar a sociedade a adotar um comportamento que, na visão da mesma, não possuía interesse prioritário. Outros autores responderam a esses ceticismos enfatizando que os profissionais do Marketing Ortodoxo deveriam entender que a disciplina de Marketing poderia também ser aplicado a outro território ou área, como o Marketing Social, visando realçar a imagem do Marketing e não danificá-la.

O Marketing Social em relação ao seu desenvolvimento, pode ser dividido em três períodos:

**1960 – 1970:** os profissionais de Marketing perceberam que a sociedade estava mudando, assim como os padrões comportamentais assumidos pelos consumidores. Desse modo, o desafio do Marketing foi colocar o bem-estar da comunidade acima do individual, do

---

<sup>3</sup> G. D. Wiebe em 1952, enfatizou por meio desta declaração, que os vendedores de mercadorias, como sabão, são geralmente mais eficazes; por outro lado os “vendedores” de causas sociais são geralmente ineficazes. Ao observar quatro campanhas sociais, o autor descobriu que quanto mais as condições da campanha social se assemelhavam àquelas de uma campanha de produto, tanto mais bem sucedida era a campanha social.

consumidor (MINCIOTTI, 1983). Nessa época, a polêmica estava direcionada aos aspectos éticos, já que havia dificuldade em conceituar o que seria, precisamente, causa social, da mesma forma que a aplicação de técnicas e estratégias do Marketing Ortodoxo às causas de mudanças sociais (LACZNIAK, LUSCH, MURPHY, 1979);

**1970 – 1980:** as atenções estavam voltadas para a concepção teórica do Marketing Social, pois havia uma crise de identidade devido à evolução do Marketing Ortodoxo. Os teóricos se voltaram para a discussão e debates acerca do Marketing Social, mediante crescimento da prática e da experiência. Contudo, concluiu-se que, das áreas de conhecimento existentes, o Marketing Social será mais útil à área de saúde pública (LEVY, KOTLER, 1979; LUCK, 1974);

**Após 1980:** não houve mais discussão a respeito dos conceitos e práticas do Marketing Social. Assim, aumenta a aceitação e inicia uma estabilização em termos acadêmicos do Marketing Social, bem como do Marketing para organizações sem fins lucrativos e é caracterizada por uma adaptação da teoria à prática (KOTLER, 1986; KOTLER, ROBERTO, 1992).

Na última década, Lefebvre (1992) situou o Marketing Social sob a perspectiva da promoção da saúde pública, em razão de acreditar que o mesmo seria útil para melhorar o estado de saúde do indivíduo, assim como da sociedade, por meio do conhecimento e da prática de novos hábitos, exercendo, dessa forma, uma mudança comportamental.

### **2.3 Conceitos e Definições do Marketing Social**

O conceito de Marketing Social surgiu com a seguinte definição de Kotler e Zaltman (1971, p. 05): “o projeto, a implementação e o controle de programas que procuram aumentar a aceitação de uma idéia ou prática social num público-alvo”. Para tanto, o Marketing Social utiliza “conceitos de segmentação de mercado, de pesquisa de consumidores, de configuração de idéias, de comunicações, de facilitação de incentivos e a teoria de troca, a fim de maximizar a reação do grupo-alvo” (KOTLER, 1978, p. 288).

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 (BRAULIO, 2003); pesquisas sobre necessidades humanas (FONSECA, BORGES JR., 1999; MAZZON, 1981); direcionamento de produtos para grupos-alvo de consumidores (BENNETT, 2003); tecnologia de posicionamento de produtos que atendam a necessidades e desejos humanos (NEIGER et al, 2003); comunicação eficaz de suas vantagens (ROSSITER, DONOVAN, JONES, 2000); constante vigilância de alterações do meio ambiente (ICARD, BOURJOLLY, SIDDIQUI, 2003); e capacidade de se adaptar a mudanças (FORTE, 1997).

O Marketing Social é abordado de duas maneiras: pela sua meta e pelo método que adota para alcançar essa meta. Andreasen (1994, p. 110) afirma que:

“... é a aplicação das tecnologias de Marketing Comercial à análise, ao planejamento, à execução e à avaliação de programas projetados para influenciar o comportamento voluntário de um público-alvo com o intuito de melhorar o bem-estar pessoal e o da sociedade”.

A negligência de uma dessas características definidoras corre o risco de associar o Marketing Social a alguma outra atividade. Isso explica porque a meta do Marketing Social é prevenir e/ou resolver certos problemas sociais (ANDREASEN, 2002). O Marketing Social é identificado pela finalidade não comercial que busca alcançar. Com isso, os problemas que não são suscetíveis ou que resistiram a uma resolução de mercado, isto é, que não existam produtos ou serviços específicos que os profissionais de Marketing possam vender para obter lucro a indivíduos que, acredita-se, tenham o problema. Como tal, o Marketing Social difere do Ortodoxo em, pelo menos, dois aspectos importantes (BRENKERT, 2002):

- a) A meta do Marketing Social é implementar causas sociais que visam o bem (bem-estar) individual ou social e não, simplesmente, a satisfação do indivíduo. No entanto, os problemas sociais que os profissionais de Marketing Social enfrentam não são apenas uma questão de vontades ou desejos individuais, mas diz respeito a alguma deficiência ou problema relativo ao bem-estar individual ou da sociedade. Assim sendo, os indivíduos podem ser capazes de satisfazer suas vontades presentes enquanto seu bem-estar e/ou o de sua sociedade permanece deficiente. Os fumantes podem estar satisfeitos em fumar; os maridos podem desejar que suas esposas fiquem grávidas mais vezes; ou os dependentes de drogas podem procurar outra dose. Porém, podem haver bons motivos para afirmar que tanto individual quanto socialmente, o bem-estar dos envolvidos melhoraria com a

redução – ou eliminação – do fumo, com taxas de natalidade mais baixas e com a ausência de dependência de drogas.

- b) A finalidade a ser alcançada pelo Marketing Social é algo que aqueles que vivenciam o problema social não precisam, necessariamente, ser quem identifica a situação como algo problemático, por exemplo, uma educação melhor para as mulheres ou o fim da lepra. Os profissionais de Marketing fazem pesquisas relacionadas ao tipo de produto e/ou serviço que, se usados, modificaria o comportamento das pessoas, dependendo da finalidade que se desejasse obter.

Cabe salientar que o Marketing Social é um processo complexo que envolve convencer o público-alvo a se envolver em trocas que os profissionais de Marketing Social procuram promover, estabelecendo, a partir daí, redes de comunicação e distribuição (MORGAN, VOOLA, 2000). Isso envolve um trabalho de infra-estrutura, além das expectativas de manter os efeitos da troca ou de encorajar trocas contínuas no futuro, de modo a eliminar o problema social em questão. Isso é uma forma de Marketing, como seu próprio nome implica.

## **2.4 Princípios e Características do Marketing Social**

O Marketing Social utiliza premissas, dos conceitos, das estratégias e das técnicas de Marketing em causas sociais. Possui o desafio e o objetivo de gerar mudança social, isto é, a perspectiva da troca para melhorar a qualidade de vida das pessoas, ou evitar que a mesma obtida seja reduzida, num horizonte de longo prazo (LUCK, 1974; MAZZON, 1981). A produção de mudanças sociais é difícil com qualquer estratégia, especialmente, quando exige uma resposta voluntária (BERGADAÁ, WATTERS, 2001). No entanto, o Marketing Social pode contribuir, significativamente, para o aumento da adesão dos cidadãos a essas causas e para a melhoria da qualidade de vida atual e futura (KOTLER, ROBERTO, LEE, 2003).

A inobservância da aplicação da teoria de Marketing às causas sociais implica orientação para as vendas. Na realidade, busca-se induzir o cidadão – ou consumidor – a aderir/consumir uma oferta existente, pouco considerando suas necessidades, preferências, interesses e limitações, necessitando maior esforço (KOTLER, ZALTMAN, 1971). Assim, enquanto o Marketing Ortodoxo se baseia em preferências e opiniões superficiais do público-alvo, o Marketing Social deve se aprofundar nas crenças e nos seus valores (MARKS, 1998). O Marketing

Social tem sido aplicado nos EUA, no que se refere ao planejamento da família, proteção do meio ambiente, economia de energia elétrica, saúde pública, nutrição, segurança nas rodovias e em relação ao transporte público.

Convém então observar que o conceito de Marketing Social é compreendido como Marketing de idéias, causas e programas sociais (MAZZON, 1981). No entanto, as peculiaridades do Marketing Social advêm do fato de diferir, substancialmente, no que tange ao objetivo em si. No Marketing Ortodoxo busca-se entender as necessidades e desejos do público-alvo para que as ofertas condizentes sejam feitas (MURPHY, CROWTHER, 2002). No Marketing Social a aculturação, a criação, ou modificação, de atitudes e de comportamentos do público-alvo, são os meios para se atingir o desejável; que é o bem-estar e a qualidade de vida do indivíduo (SHEWCHUK, 2004; SCHIAVO, 2004). No entanto, é possível afirmar que a aculturação, a criação ou mudança de atitudes e comportamentos são tarefas complexas das quais o Marketing Ortodoxo busca se eximir e, à medida que conhecer e fazer uso da cultura, dos comportamentos e das atitudes existentes, necessita menor esforço, possui menor risco e é menos custoso (BRAULIO, 2003; HOLDEN, 2002; PRICE, 2001).

Todas essas conceituações compartilham mais aspectos comuns do que distinções. Primeiro, o Marketing Social é tipicamente aplicado a causas julgadas por pessoas em posição de poder, bem como de autoridade para ser benéfica tanto para os indivíduos quanto para a sociedade (ALCALAY, BELL, 2000); segundo, ao contrário do Marketing Ortodoxo, o agente de mudança não lucra, financeiramente, com o sucesso das campanhas (HEALTON, NELSON, 2004); terceiro, o objetivo final é mudar comportamentos que possam coloca o indivíduo em risco, para aumentar a consciência e alterar atitudes (OGLETHORPE, 1995); quarto, a campanha de Marketing Social é desenvolvida na perspectiva, na necessidade e no conhecimento do público-alvo (YOUNG et al, 1999); quinto, o Marketing Social se esforça para criar as condições de estrutura social que facilitam a mudança de comportamento (NONIS et al, 1996); e sexto, o mais fundamental, é o conhecimento sobre os conceitos, estratégias e práticas do Marketing Ortodoxo, para que sejam aplicados ao Marketing Social (KOTLER, ROBERTO, 1992).

É importante enfatizar que o Marketing Social não é a mesma coisa que a educação ou que a propaganda, apesar do mesmo poder incluir alguns ou todos esses temas (NEIGER et al, 2003). A abordagem envolve diversos fatores, tais como: a Pesquisa de Marketing, ressaltada

Mazzon (1981); o projeto ou a identificação de um produto para atender às necessidades do cliente; a determinação de um preço que o cliente pode pagar; a localização de um ponto em que o cliente pode obter o produto e a promoção desse produto por meio de anúncios (ANDREASEN, 1994). Dessa maneira, o Marketing Social deve promover trocas seguindo a linha dos tradicionais quatro Ps – ou Composto de Marketing: Produto, Preço, Praça (ou Distribuição) e Promoção (ALCALAY, BELL, 2000; BRENKERT, 2002; BUDDS, et al, 2002; BRAULIO, 2003; HOLDEN, 2002; KOTLER, 1978; KOTLER, ROBERTO, 1992; MANOFF, 1985; MARTINSEN, 2003; SAVITZ, UMBLE, 2002).

Segundo Brenkert (2002), existem duas importantes implicações sobre o Marketing Social:

- a) O Marketing Social não deve ser identificado com nenhuma de suas partes, pois não ocorre quando uma única propaganda com conteúdo social aparece. Desse modo, se a Benetton leva ao ar um anúncio em nome da harmonia racial, não se pode concluir, sem nenhuma informação adicional, que essa é uma instância de Marketing Social. Os esforços de tais empresas com e sem fins lucrativos – quando limitados a tais anúncios – podem ser mais bem identificados como uma forma de Marketing de Causa Relacionada, mas não como Marketing Social.
- b) Como uma forma de Marketing, o Marketing Social envolve vários fatores, e assim como o Marketing Ortodoxo não é uma disciplina neutra no tocante a esse assunto. Ambos envolvem diversos valores em relação a trocas que examinam e procuram promover. Entre tais valores encontram-se o da ação voluntária; a visão de que problemas podem e devem ser resolvidos pela intervenção humana; a idéia de que comportamentos de um tipo possam ser, justificavelmente, trocados por outro tipo; a sensação de auto-eficácia; e a importância de fornecer informações às pessoas sobre os produtos e/ou sobre elas mesmas.

Embora seja evidente a importância de se conhecer o público-alvo das estratégias de Marketing Social, a análise de mercado é dificultada. Isso se explica, pois há poucos bons dados secundários, há dificuldade de se obter respostas válidas (e corretas nas pesquisas, porque os assuntos abordados são, geralmente, delicados, tais como sexo, alcoolismo e degradação ambiental), de se definir a influência das diversas variáveis que conceituam o

comportamento, e, por fim, de recursos para se realizar boa pesquisa, o que conduz à realização de um trabalho qualitativo de baixa qualidade (BLOOM, NOVELLI, 1981).

Assim, se por um lado a aplicação do Marketing às causas sociais traz benefícios, por outro, expõe profissionais e a disciplina como um todo em razão de problemas éticos possam surgir, sob pena de torná-los ineficazes (DAVIDSON, NOVELLI, 2002). Porém, excluindo-se as questões que resvalavam na dificuldade de se definir o que era causa social, não há dúvidas de que os textos que tratavam de inserir a expressão Marketing Social no glossário de Marketing lhe conferiram a designação de uma aplicação de Marketing para o planejamento, implementação e controle de causas dessa natureza (SCHIAVO, 2004).

## 2.5 O que não é Marketing Social

Segundo Aldamiz-Echevarria (2000), o Marketing Social se distingue do conceito de Responsabilidade Social, da Propaganda Institucional e do Marketing Com Causa (MCC), visto que esses mantêm caráter lucrativo, embora favoreçam as causas sociais, porém, quase sempre, se reverterem numa melhoria da imagem e do posicionamento das empresas no mercado. Silva, Azkuenaga e Cañadillas (2001) salientam que causa social é composta por idéias e práticas. As idéias podem ser crenças (concepção de um assunto sem avaliação), atitudes (avaliação positiva ou negativa) e valores (idéias globais do que é certo ou errado), enquanto que as práticas representam atos únicos e condutas.

Constantemente, o Marketing Social é confundido com Marketing Societal, Responsabilidade Social e Propaganda Institucional. Diante disso, convém esclarecer as diferenciações de conceitos:

**Marketing Social:** é resultado da expansão do Marketing Ortodoxo que abarcou, além de produtos e/ou serviços, as pessoas e as idéias e causas. Portanto, é a aplicação dos conceitos e ferramentas de Marketing às idéias, às causas e aos produtos sociais, com vistas a influenciar a sua aceitabilidade, por exemplo, campanhas de vacinação infantil (ANDREASEN, 2002; KOTLER, 1978; MARTINSEN, 2003).

**Marketing Societal:** é a incorporação de considerações relativas aos problemas sociais decorrentes de certas práticas de Marketing que são desenvolvidas e implementadas com o

objetivo de aceitabilidade de produtos. Desse modo, há um estreito relacionamento com a Responsabilidade Social e com as premissas de Marketing a ações de cunhos sociais promovidos por empresas que não têm as causas sociais como finalidade, por exemplo, latas de alumínio recicláveis (GIACOMINI, 1993; IKEDA, CAMPOMAR, MIURA, 2000; KOTLER, ARMSTRONG, 1998).

**Responsabilidade Social:** pode ser operacionalizada de duas formas: por meio de ações sociais, como doações a instituições de caridade; ou por meio de processos que contribuam positivamente à sociedade, por exemplo, a adoção de creches ou asilos, incorporadas ao plano de estratégias da empresa (BRAULIO, 2003; MURPHY, CROTHER, 2002).

**Propaganda Institucional:** visa promover a organização, em vez do produto. Propõe-se a melhorar as relações de uma empresa com vários grupos, considerando consumidores, membros dos canais, fornecedores, acionistas, funcionários e público em geral. Por exemplo, o governo brasileiro usa Propaganda Institucional para promover o Brasil como um local para fazer turismo (MCCARTHY, PERREAULT JR., 1997).

Na realidade, o que difere o Marketing Social do Marketing Societal, da Responsabilidade Social e da Propaganda Institucional é a finalidade do programa realizado. Ou seja, as empresas que objetivam o lucro ou imagem da organização por meio de ações de cunho social estão, na verdade, utilizando qualquer um dos conceitos acima, exceto o Marketing Social. Isso porque o Marketing Social é aplicado por organizações que têm por finalidade o bem-estar da sociedade, por meio de ações sociais que alteram ou influenciam o comportamento e as atitudes do indivíduo.

## 2.6 Marketing Ortodoxo versus Marketing Social

O Marketing Social surgiu a partir das técnicas do Marketing Ortodoxo. Há inúmeras diferenças acerca do ambiente comercial e social que são afetadas pelas práticas do Marketing. A compreensão do Marketing Social é bem mais complexa do que a do Marketing Ortodoxo. Isso se explica, mediante intangibilidade do produto, do preço – que não é monetário – e do problema de segmentação do público-alvo. O Marketing Social está longe de ser “um outro tipo de Marketing”, mas é, sem dúvida, uma consagrada aplicação do

Marketing em uma área com características específicas e peculiaridades relevantes – as causas e programas sociais (MINCIOTTI, 1983).

Para Martinsen (2003), há cinco similaridades em relação às duas aplicações de Marketing: primeiro, a orientação ao consumidor, que visa atender as necessidades do cliente; segundo, a troca relacionada aos benefícios que os consumidores podem esperar como forma do retorno que foi investido, seja em dinheiro – Marketing Ortodoxo – tempo, esforço ou estilo de vida – Marketing Social; terceiro, a Pesquisa de Marketing que forneça informações para determinar o público-alvo; quarto, o Composto de Marketing que é a utilização dos quatro Ps de forma integrada no Plano de Marketing; quinto, o monitoramento, feedback e avaliação que, por meio de sistemas de informações, mensura, bem como monitora o feedback e avaliação dos projetos/campanhas. Já Kotler (1978) relaciona três diferenças básicas entre o Marketing Ortodoxo e o Marketing Social; quanto aos objetivos, às metas e aos produtos, como pode ser verificado no quadro 3, a seguir.

Quadro 3: Marketing Ortodoxo versus Marketing Social

	<b>Marketing Ortodoxo</b>	<b>Marketing Social</b>
<b>Objetivos</b>	Preencher tanto às necessidades, quanto os desejos identificados dos mercados-alvo.	Modificar tanto às atitudes, quanto os comportamentos dos mercados-alvo.
<b>Metas</b>	A meta principal é o lucro, servindo aos interesses do mercado-alvo.	A meta é o atendimento aos interesses do mercado-alvo ou da sociedade.
<b>Produtos</b>	Levar ao mercado produtos ou serviços por intermédio de idéias.	Levar idéias ao mercado, em lugar dos produtos ou serviços.

Fonte: Adaptado de Kotler (1978, p. 288)

No Marketing Ortodoxo, há o objetivo de tornar a relação de troca lucrativa tanto à organização quanto ao consumidor. No Marketing Social, o objetivo básico é garantir uma mudança planejada, utilizando-se a perspectiva da troca. Nesse contexto, observa-se a meta desejada, essa diferença parece mais evidente, pois a empresa está visando o lucro, por ser a finalidade do negócio. Entretanto, a instituição social visa o atendimento aos interesses da sociedade ou do grupo adotante. No que se refere ao produto, há, no caso de uma empresa de negócios, a comercialização de produtos e serviços; já na instituição social, há, simplesmente, a idéia social como produto, que é tangida por objetos e serviços (IKEDA, CAMPOMAR,

MIURA, 2000). Contudo, o Marketing Social trata, normalmente, de crenças e valores, enquanto o Marketing Ortodoxo trata com preferências e opiniões. Dessa forma, a instituição que pretenda adotar o Marketing Social terá de compreender os sentimentos mais profundos dos indivíduos e da sociedade se almeja aumentar a aceitação ou a adoção de seu produto (KOTLER, ZALTMAN, 1971).

Em virtude dessas diferenças e similaridades, é que Bloom e Novelli (1981) situaram as relações entre Marketing Ortodoxo e Marketing Social como muito semelhantes ao futebol americano e ao rugby. Isso porque ambos têm muito em comum, requerem o mesmo tipo de treinamento, são praticados em campos parecidos, mas cada um possui suas próprias regras, características, perfil de torcedor e outros. Porém, uma pessoa que joga bem um jogo pode, não necessariamente, jogar bem o outro, embora, teoricamente, saiba jogá-lo.

## **2.7 As Estratégias e Práticas do Marketing Social**

As estratégias do Marketing Social estão representadas pelos quatro Ps: Produto, Preço Distribuição e Promoção; no que se refere às práticas, estão designadas como: Segmentação e Posicionamento, Sistemas de Informação, Pesquisa de Marketing e Plano de Marketing.

### **2.7.1 Produto**

No Marketing Social, o produto é caracterizado como uma idéia, um comportamento, uma ação, uma informação, uma intervenção, uma prevenção ou um tratamento (ALCALAY, BELL, 2000; BENNETT, 2003; KIRBY, PERKINS, REIZES, 2003; MINCIOTTI, 1983). Assim, a concepção de produto é complexa e de difícil percepção por parte do público-alvo, o que sugere que a percepção do público deve ser mais bem trabalhada (BELLAMY, SALIT, BELL, 1997; BUDDS et al, 2002). Nesse sentido, a sociedade tem um papel fundamental, pois os indivíduos têm de perceber e sentir a existência de um problema – ou uma necessidade – e que o produto oferecido é uma solução viável a esse problema (WEINREICH, 1999). Para Kotler e Roberto (1992), esse é um dos fatores porquê muitas campanhas sociais falham; o público-alvo não percebe o problema, necessidade, bem como o desejo de estar transformando um determinado comportamento, atitude ou hábito considerado “inadequado” para um tido como “adequado”, em relação ao bem-estar social e à qualidade de vida.

As dificuldades relativas à estratégia de produto conduzem os profissionais da área de Marketing Social a reforçarem as estratégias de comunicação, aumentando o esforço de venda. Isso se deve, principalmente, ao fato de que o produto principal é uma idéia que deve ser adotada onde, por sua vez, pode vir ou não, acompanhada de produtos tangíveis e intangíveis acessórios (BLOOM, NOVELLI, 1981; SAVITZ, UMBLE, 2002; SHEWCHUK, 2004). De acordo com Kotler e Zaltman (1971), a oferta no Marketing Social é mais desafiante em relação ao Marketing Ortodoxo e citam como exemplo a campanha “direção segura”, com vistas à redução de acidentes de trânsito, acompanhada de uma série de produtos, tais como cursos que contribuam para a adoção do produto principal, a prevenção de acidentes. Os autores ainda acrescentam que, em causas sociais, muitas vezes, é difícil a inovação em termos de produtos e, em outros, é difícil induzir à compra – adoção.

De acordo com Kotler e Roberto (1992), o produto social pode representar uma idéia, uma prática ou um objeto concreto. A idéia pode ser uma crença (fumar é colocar em risco a própria saúde), uma atitude (a gravidez planejada é melhor do que a acidental) ou um valor (todos os seres humanos têm direitos iguais). Como forma de distinguir esses três termos, Rockeach (KOTLER, ROBERTO, 1992) sugeriu que “uma pessoa tem muitas crenças, algumas atitudes e poucos valores”. A prática é uma ação (tomar vacina) e um estabelecimento de um padrão alterado de comportamento (usar preservativos). E o objeto tangível pode ser um preservativo, uma pílula anticoncepcional, entre outros.

### **2.7.2 Preço**

Os custos envolvidos em um processo de troca podem ser de caráter monetários – financeiros – e não-monetários – riscos sociais, físicos e psicológicos (BRAULIO, 2003; MARTINSEN, 2003). Para tanto, Kotler e Zaltman (1971) citam, por exemplo, que os custos associados ao uso do cinto de segurança são físicos – ato de abotoar e desabotoar – e psicológicos – maior segurança do que não usá-lo. Já Holden (2002) ressalta que o Marketing Social visa a busca da troca a partir da redução dos custos relacionados à adoção do comportamento desejado, procurando minimizar as barreiras à mesma, em detrimento do retorno financeiro.

Ao pensar no preço a ser cobrado por determinado produto social, os profissionais de Marketing Social devem estar cientes das várias funções desempenhadas pelos preços (KOTLER, ROBERTO, 1992). Isso porque, o objetivo dos custos é diminuir – senão eliminar

– barreiras que comprometem a adesão de indivíduos à idéia ou causa social e não há controle em relação aos custos parciais que um individuo tem de assumir até o alcance do objetivo final proposto (MINCIOTTI, 1983). O preço está associado à sociabilidade, à economia, ao tempo, ao sacrifício, ao esforço e à mudança no estilo de vida do público-alvo (ALCALAY, BELL, 2000), isto é, “aquilo que se pede ao individuo – ou cidadão”.

Kotler e Roberto (1992) exemplificam a complexidade do preço no Marketing Social. Considere o caso de uma mulher com um histórico familiar de câncer no seio que esteja pensando se vai ou não a um médico fazer um exame. Ela foi exposta a uma campanha de Marketing Social que aconselhava as mulheres a fazer exames regularmente. A visita ao médico custará dinheiro. Se ela for remunerada por hora e não tiver carro, terá de pagar o transporte e, talvez, gaste mais de três horas de seu salário. Se souber dirigir, mas tiver uma criança pequena em casa, poderá ter de pagar alguém tomar conta dela. Ir ao médico e voltar envolve ainda custos não-monetários em termos de energia física, além dos seguintes custos psíquicos: falta de jeito para pedir folga no trabalho; constrangimento em ter de explicar a situação às colegas de trabalho; transtorno de ter de pegar um táxi ou encontrar um local para estacionar; constrangimento em ter os seios examinados; medo de que o exame a machuque; e medo de descobrir um câncer, e assim por diante.

Dessa forma, os profissionais de Marketing Social devem ajudar a adotante a reduzir tanto os custos monetários, quanto os não-monetários da adoção da prática. Por essa razão, existe a dificuldade de mensurar o preço do produto ofertado, já que há pouco controle em relação às variáveis dos custos reais ao público-alvo. Se a percepção do mesmo em relação aos benefícios da adoção da causa social é superior aos custos envolvidos, o processo de troca se dá de forma mais facilitada (BLOOM, NOVELLI, 1981).

### **2.7.3 Distribuição**

Em virtude das características abstratas dos produtos sociais, é complexa a adoção dos canais de distribuição e, geralmente, não há condições de acesso e, muito menos, de controle (MINCIOTTI, 1983). Sendo assim, os canais de distribuição têm a função de disponibilizar o produto ao público-alvo. Quando o produto for algo tangível, por exemplo, preservativos, devem ser facilmente obtido pelos consumidores (ALCALAY, BELL, 2000; BRAULIO, 2003; MARKS, 1998). Quando for intangível, como no caso de idéias, devem estar

disponível, bem como suportado, na esfera social dos consumidores. Nesse sentido, o público-alvo deve ser informado de onde, quando e como obter os produtos tangíveis e intangíveis (ANDREASEN, 2002; BUDDS et al, 2002; KOTLER, ROBERTO, 1992; MARTINSEN, 2003).

De acordo com Kotler e Roberto (1992), os canais de distribuição, como clínicas, centros, postos ou unidades de saúde são os estabelecimentos que fornecem os produtos sociais. Para o Marketing Social, o ponto de produção é a campanha de mudança social e os pontos de consumo são os adotantes escolhidos como alvo. Porém, a administração de um canal de distribuição envolve o gerenciamento de uma rede de intermediários. Há de se considerar duas questões: de que forma os intermediários estão ligados não só à campanha de Marketing como também aos adotantes?; e quais são os elementos significativos da administração das redes de intermediários?

Já Kotler e Zaltman (1971) enfatizam que muitas pessoas ficam frustradas ao serem tocadas por uma campanha social e não conseguem contribuir ou participar pela falta de coordenação e de ofertas adequadas por parte dos promotores. Convém ainda esclarecer que é fundamental a criação e a divulgação de locais para que haja interação entre os interessados em participar da causa e os seus promotores.

#### **2.7.4 Promoção**

A promoção deve persuadir o público a adotar a oferta realizada. Os altos custos das mídias de massa devem fazer com que se busquem alternativas que atinjam o público-alvo. O problema existente está relacionado à possível inconsistência da campanha acerca dos anúncios de outras instituições (MORGAN, VOOLA, 2000; ROSSITER, DONOVAN, JONES, 2000). Kotler e Zaltman (1971) exemplificam uma propaganda que veicula a mensagem “não dirija após beber” em meio a muitos anúncios de bebidas alcoólicas. Do ponto de vista da comunicação, da propaganda, da venda pessoal, da publicidade e da promoção, além de outros meios, devem ser considerados a fim de que o impacto seja otimizado.

Assim, a promoção visa assegurar que o público-alvo esteja ciente da campanha. Os esforços, seja propaganda, publicidade, rádio ou TV, devem ser projetados no sentido de cultivar

atitudes e intenções positivas a respeito do produto, como uma maneira de mudança (BENNETT, 2003; KIRBY, PERKINS, REIZES, 2003; KOTLER, ROBERTO, 1992). Contudo, há inúmeras restrições quanto ao tipo de mensagem a utilizar no processo de comunicação: determinada idéia ou proposta de ação percebida por pessoas contrárias à sua concepção ou prática pode desencadear uma campanha inversa, o que dificulta a eficiência da comunicação mas, geralmente, o objetivo implica em alteração de hábito ou comportamento; as mensagens são muito longas e explicativas, o que as torna incompatíveis com os veículos de comunicação de massa (MINCIOTTI, 1983).

### **2.7.5 Segmentação e Posicionamento**

No Marketing Social, a segmentação de mercado, que é o processo de seleção de grupos específicos para que se direcione as estratégias de Marketing, é mais complexa do que no Marketing Ortodoxo (BUDDS et al, 2002; MARKS, 1998). Isso porque tanto a carência apontada de dados, quanto o fato de se ter como segmento-alvo, muitas vezes, os grupos que possuem menos disposição em relação à oferta proposta, pois deverão ter atitudes, comportamentos e cultura alterados. Para tanto, a forma de abordagem é fundamental para que o programa obtenha sucesso (ANDREASEN, 2002; BRAULIO, 2003; WEINREICH, 1999).

Assim, variáveis de segmentação de mercado mais apropriadas são as que captam melhor as diferenças no comportamento dos adotantes escolhidos como alvo. Em certos casos, essas diferenças são em função da demografia ou faixa etária. Por exemplo, a idade é um fator que afeta o consumo de drogas e essa variável define os segmentos de crianças, adolescentes, adultos jovens, adultos mais velhos, bem como pessoas de mais idade. Portanto, a idade pode ser a variável de segmentação mais útil para se comercializar programas de tratamento de dependentes de drogas (KOTLER, ROBERTO, 1992).

O posicionamento, que é o processo de fixação de uma identidade distintiva da oferta na mente do público-alvo, possui diferenças significativas em relação à sua realização no Marketing Ortodoxo. O produto deve ser posicionado de tal maneira que maximize seus benefícios e minimize seus custos (BRAULIO, 2003; KOTLER, 1978; MARTINSEN, 2003). Em uma campanha de tratamento da hidratação oral, por exemplo, o produto pode ser posicionado como a maneira mais rápida e mais eficaz de se ajudar as crianças com diarreia

(KOTLER, ROBERTO, 1992). Desse modo, será uma construção psicológica que envolve a posição do produto relativo a outros produtos e das atividades com que compete. Cabe adicionar ao processo de fixação que as causas sociais dizem respeito à melhoria da qualidade de vida (ALCALAY, BELL, 2000; ANDREASEN, 1994; NEIGER et al, 2003).

Ao considerar que as causas sociais dizem respeito à melhoria da qualidade de vida da sociedade, podem ser considerados concorrentes todos os fatos que contribuam para a piora dessa qualidade. Nesse contexto, são concorrentes o tráfico de entorpecentes, a violência, a poluição e demais ocorrências degenerativas da população. Podem ser considerados ainda, a cultura, os comportamentos e as atitudes já estabelecidos que não condizem com a pessoa (BUDDS et al, 2002; CONLEY et al, 2001; MARKS, 1998; OGLETHORPE, 1995).

### **2.7.6 Sistemas de Informação**

Da mesma forma que ocorre no Marketing Ortodoxo, as decisões relativas ao processo de Marketing para as causas sociais devem ser suportadas por um sistema eficaz de informações, que minimize as chances de erros e permita otimizar recursos a serem empregados (KOTLER, ROBERTO, LEE, 2003). As fontes de informações devem ser os estudos sociais e as estatísticas sociais, bem como o comportamento do público-alvo. As informações devem ser relevantes e profundas o suficiente para permitir, inclusive, a elaboração de um plano de Marketing Social. Assim, as pesquisas são de suma importância para o sucesso dos programas, já que disponibilizam informações referentes às crenças e valores do público escolhido como alvo (BRAULIO, 2003; BENNETT, 2003; MARTINSEN, 2003; NONIS et al, 1996).

Diante disso, inúmeros programas sociais se valem de dados secundários e quantitativos o que pode conduzir a decisões equivocadas. Por exemplo, um programa de inclusão social que procure diminuir o analfabetismo por meio de dados do censo do IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – não capta as necessidades específicas e os motivos pelos quais há uma determinada taxa de analfabetos numa região, a qual pode ocorrer por falta de educadores ou até de transporte para que as pessoas cheguem às escolas. Assim, as informações provenientes de dados primários e qualitativos também devem ser trabalhadas para que as chances de êxito dos programas sejam aumentadas.

### **2.7.7 Pesquisa de Marketing**

A Pesquisa de Marketing é um conjunto de atividades que é conduzido previamente à implementação dos planos de Marketing Social. É semelhante à pesquisa do consumidor ou de mercado que é realizada no Marketing Ortodoxo. Na realidade, a pesquisa deve ser a base do Marketing Ortodoxo (ANDREASEN, 2002; MAZZON, 1981). Somente por meio da pesquisa e da compreensão das necessidades, dos desejos, das crenças, das atitudes dos públicos-alvo, bem como das características dos produtos sociais que estão sendo colocados no mercado, é que os profissionais em Marketing Social poderão chegar à execução de campanhas de mudança social como também a forma de comunicação a ser utilizada para desenvolver e testar a mensagem (GUY, PATTON, 1989; HOLDEN, 2002; KOTLER, ROBERTO, 1992; KOTLER, ROBERTO, LEE, 2003; SELLING HEALTHY LIFESTYLES, 2004).

Além disso, a Pesquisa de Marketing visa aprender sobre a provável eficácia de programas de Marketing Social, sendo utilizada para a identificação dos segmentos de mercado que mais necessitam do produto a ser ofertado (BUDDS, et al, 2002; KIRBY, PERKINS, REIZES, 2003). Nessa pesquisa realizada no mercado ou junto ao público-alvo, procura-se identificar barreiras que comprometam a mudança social. Os resultados da pesquisa são utilizados para criar estratégias dos programas de Marketing Social. Essa pesquisa também é conhecida como diagnóstico, pesquisa formativa, pesquisa de mercado, pesquisa do consumidor e pesquisa do público-alvo (ANDREASEN, 1994; BRAULIO, 2003; BUDDS et al, 2002; CONLEY et al, 2001; KOTLER, 1978; MANOFF, 1985)

### **2.7.8 Plano de Marketing**

O Plano de Marketing para as causas sociais deve ser direcionado às necessidades sociais, ainda que admita as do público-alvo que, de certa maneira, deve ser utilizado como meio para tal. Com o intuito elucidar essa afirmação tem-se o seguinte exemplo: ao criar um programa de despoluição de um determinado local, a conscientização das pessoas e das empresas é um meio para que a causa social seja disseminada. Desse modo, nota-se que o público-alvo do plano pode ser ou não beneficiário do programa. No entanto, em longo prazo, a comunidade local e, por conseqüência, a sociedade como um todo, serão beneficiadas (BRAULIO, 2003; GREGSON et al, 2001).

Uma estratégia geral que parece ser eficaz para o êxito de um plano de Marketing Social é fazer com que a percepção do público-alvo seja a de que a necessidade social equivale às suas necessidades atuais ou futuras (PRICE, 2001). Para tanto, a divulgação dos benefícios e dos seus impactos diretos ou indiretos ao público-alvo devem ser expostos de forma que se aumente o comprometimento. Embora o Marketing Social tenha por objetivo a mudança social, não o isenta da obrigação de monitorar o ambiente, principalmente, no que se refere ao perfil do público a ser atingido pela campanha (KOTLER, ROBERTO, 1992; WEINREICH, 1999).

A importância do mapeamento do ambiente para o sucesso de programas de Marketing Social está em identificar as percepções dos públicos de interesse – não só a quem o programa está direcionado, mas grupos que legitimam por influenciar a sociedade, como os meios de comunicação – e classificar as ações como mais ou menos prioritárias, em virtude da configuração da mudança em relação à sua repercussão no ambiente (BRAULIO, 2003; NEIGER et al, 2003).

Da mesma forma que ocorre no Marketing Ortodoxo, no Marketing Social, há um processo que deve ser realizado a fim de maximizar os resultados, tendo início com a identificação de uma necessidade social atual ou futura. A partir dessa constatação, os grupos aos quais a oferta será direcionada devem ser selecionados (segmentação) e uma posição deve ser definida para ser ocupada (posicionamento). Então, a oferta deve ser formulada considerando aspectos tangíveis e intangíveis. Sua precificação, distribuição e comunicação devem ser condizentes com o público-alvo e com o posicionamento definido.

## **2.8 Marketing Social Aplicado à Saúde Pública**

Os relatos de novas experiências de gestão pública na área da saúde têm mostrado que os caminhos a serem seguidos possuem como características principais a introdução de novas relações entre o setor público e a sociedade. Porém, a inserção de novas formas de gestão e de participação efetiva da comunidade ainda é considerada utópica. Essas experiências seguem, de certa forma, a lógica impulsionada pela reforma de Estado, na tentativa de melhorar o desempenho dos serviços públicos de saúde por meio da incorporação de instrumentos utilizados na gestão empresarial (MELO, 2002).

O Marketing Social quando aplicado à saúde pública pode se tornar uma ferramenta poderosa como forma de promover o estilo de vida saudável e impedir a ocorrência de doenças crônicas. Por essa razão, o Marketing Social pode ajudar os indivíduos a realizar as mudanças de comportamento que objetivam a melhoria da saúde que, inerentemente, estão relacionadas com a qualidade de vida, além de ser aplicado na promoção de políticas e mudanças ambientais que ajudam as pessoas a serem bem sucedidas em seus esforços por uma vida saudável (MANOFF, 1985; SAVITZ, UMBLE, 2002; SELLING HEALTHY LIFESTYLES, 2004).

A introdução da mudança de comportamento é a mais complexa das mudanças, pois está enraizada em problemas associados à pessoa, à cultura, à saúde, ao ambiente e ao contexto social como um todo. Esses aspectos estão incorporados aos desafios dos profissionais de Marketing Social devido ao fato de que a mensagem não é o único fator que deve ser considerado em uma campanha de mudança de comportamento. Por exemplo, a cultura, o ambiente ou o contexto social são fundamentais para que um fumante abandone o vício e hábito de fumar, já que o indivíduo precisa ter o suporte propício e adequado para a mudança, caso contrário, ele não conseguirá sustentar o novo comportamento, não importando quão boa e sofisticada seja a mensagem. Similarmente, se um indivíduo não é convencido de que necessita mudar um aspecto negativo, a mensagem por si só não terá o impacto esperado (BENNETT, 2003; FORTE, 1997; NEIGER et al, 2003).

Weinreich (1999) salienta que o processo de troca no Marketing Social, sob a ótica da saúde pública, é mais complexo quando comparado ao Marketing Ortodoxo. Isso porque envolve produtos intangíveis, como o bem-estar e a qualidade de vida, e os benefícios não são, necessariamente, imediatos. Na realidade, a complexidade está relacionada à mudança social, mais propriamente, às de comportamento (modificação de um aspecto em relação ao comportamento do indivíduo) e as de valor (alteração de crenças ou valores do indivíduo) pois são mais difíceis de serem atingidas; já as mudanças cognitivas (conhecimento do produto ou serviço) e de ação (condução do indivíduo a realização de uma determinada ação) não são, a princípio, difíceis de serem alcançadas. Por essas razões, o processo de troca não é uma tarefa simples, mas pode ser facilitada se o profissional de Marketing Social procurar conhecer – ou saber – por meio de pesquisas e pré-testes, as reais necessidades e expectativas do público-alvo.

Até mesmo as melhores campanhas de saúde pública falham ao determinar que as mídias de comunicação são o único meio para tentar modificar o comportamento do público-alvo. O Marketing Social tem sido criticado, em algumas ocasiões, por ignorar a complexidade de fatores que influenciam o comportamento humano, como os que restringem – ou impedem – a mudança do estilo de vida do público-alvo (PRICE, 2003). O Marketing Social é caro e começá-lo errado pode ser um custoso negócio em termos do dinheiro investido e também de credibilidade do setor de saúde pública do município. Dessa forma, os profissionais de Marketing Social devem estar informados a respeito da Antropologia, Sociologia e Psicologia do comportamento humano e o refinamento das técnicas de comunicação como forma de direcionar de modo mais eficiente e eficaz as mensagens das campanhas (GUY, PATTON, 1989).

Na promoção à saúde, observam-se inúmeras estratégias de aproximação que têm o propósito de melhorar o conhecimento sobre a sociedade e mobilizar o público-alvo para a mudança de ação e de comportamento, por meio das políticas públicas de saúde. Mas, dentre essas estratégias utilizadas a que tem se mostrado mais eficaz é o Marketing Social, pois procura modificar práticas e hábitos por meio do comportamento individual e coletivo. Diante disso, o Marketing Social é visto como a melhor ferramenta contemporânea – das que estão disponíveis – quando aplicada à promoção da saúde (BENNETT, 2003; BUDDS et al, 2002; CONLEY et al; 2001, MANOFF, 1985).

O Marketing Social pode significar um avanço no que se refere ao alcance dos objetivos das políticas públicas de saúde, já que as atividades e práticas presentes permitem desenvolver campanhas de saúde que resultem na prevenção, intervenção e tratamento de doenças crônicas, por meio de programas sociais. Convém observar que Marketing Social não é somente educação no segmento da saúde pública, pois os conceitos, estratégias e práticas são mais abrangentes como, por exemplo, os quatro Ps (ICARD, BOURJOLLY, SIDDIQUI, 2003; MANOFF, 1985).

Para Wasek (2004), a adoção do Marketing Social ao planejamento, implementação e controle das intervenções da saúde pública poderá gerar alguns benefícios:

- **Orientação ao consumidor desde o início do processo de planejar a intervenção:** quando o consumidor é considerado em primeiro lugar, os programas encontrarão maior aceitabilidade em longo prazo;
- **Melhoria do gerenciamento de implantação e avaliação de programa de intervenção:** deve-se aplicar um programa efetivo de Marketing incluindo o desenvolvimento de um plano e estratégias de comunicação, sempre avaliando o processo;
- **Desenvolvimento de campanha informativa eficaz:** necessidade de identificar os canais e os métodos de comunicação mais indicados para chamar a atenção do público, verificando qual a mídia adequada para veicular a mensagem e qual a sua frequência;
- **Melhoria, qualidade e satisfação pública:** identificar qual o nível de satisfação de pesquisas de Marketing Social. Nessa fase, é fundamental para a interpretação dos resultados alcançados com determinada ação social executada;
- **Solução para os problemas de saúde pública:** a análise que o Marketing Social proporciona nas variadas situações de sua aplicação é importante para apontar os problemas sociais a serem atendidos, considerando os fatores mencionados anteriormente.

O Marketing Social é uma tecnologia de administração da mudança social planejada, pois trata de idéias, produtos e serviços “socialmente benéficos”, portanto, é um programa público do ponto de vista do consumidor. Assim, o Marketing Social visa prevenir e solucionar problemas que requeram a atenção, aceitação e satisfação pública, considerando sempre o bem-estar da sociedade na qual será desenvolvido (WAZEK, 2004).

Entretanto, a satisfação dessas necessidades deve ser percebida pelo consumidor, sendo isso decisivo para o sucesso ou fracasso de um programa que envolva o Marketing Social. A aceitação de um novo produto em qualquer mercado depende do grau de informação que os consumidores têm sobre os benefícios do produto em relação aos similares (SOUZA et al, 2002).

## 3 Metodologia

### 3.1 Tipo de Pesquisa

A presente pesquisa, em relação aos seus objetivos, pode ser classificada como um estudo descritivo. Porém, também poderia ser denominada como exploratória por se referir a um estudo que proporcionará maior familiaridade com o problema, já que é uma área da qual há pouco conhecimento acumulado, bem como aprimorar idéias e aumentar o conhecimento do pesquisador a respeito do objeto Marketing Social. Mas, optou-se por defini-la como descritiva porque pretende-se ir além da simples identificação da existência de relações variáveis possibilitando, assim, determinar a natureza dessa relação. Conseqüentemente, permitirá uma visão geral do objeto de pesquisa, permitindo esclarecimentos referentes aos conceitos, estratégias e práticas do Marketing Social, a partir de um estudo amplo e profundo.

Quanto aos procedimentos técnicos utilizados, a pesquisa pode ser definida como um estudo de casos múltiplos, visando explorar um fenômeno atual, em que as fronteiras não são claramente definidas, como sugere o protocolo definido por Yin (2001). O estudo abrangerá três municípios da Região do ABC Paulista: Santo André, São Bernardo do Campo e São Caetano do Sul. A pesquisa tem o intuito de verificar e avaliar como o Marketing Social – em relação às estratégias e práticas – está sendo aplicado nas políticas públicas de saúde dessas três cidades. Assim, a escolha do estudo de casos apresentará a vantagem de possibilitar profundidade da análise de um número relativamente pequeno de situações, com ênfase na completa descrição e entendimento do relacionamento dos fatores de cada situação.

O trabalho é constituído ainda por análises documental (diz respeito aos documentos internos relacionados às campanhas de saúde pública); bibliográfica (está considerando as fontes como livros e artigos científicos para a construção do referencial conceitual deste trabalho, da qual será empregada na análise e interpretação dos dados); de artefatos (referem-se à infraestrutura – ou ambiente – e recursos materiais disponíveis aos profissionais); além da observação (considerando o que foi observado nas campanhas de saúde pública conduzidas pelos três municípios).

### 3.2 Amostra e Sujeitos da Pesquisa

Para este estudo, não se utilizou amostra, pois o estudo de casos abrangerá o todo, ou seja, o três municípios que compõem a Região do ABC Paulista, realizando um censo. Os sujeitos dessa pesquisa foram os administradores, coordenadores e técnicos que pertencem às Secretarias<sup>4</sup> (Santo André e São Bernardo do Campo) e às Diretorias<sup>5</sup> (São Caetano do Sul) de Saúde Pública e de Comunicação Social dessas cidades.

Os Departamentos de Saúde Pública são os responsáveis por planejar, implementar e controlar as campanhas de saúde municipais; os departamentos de Comunicação Social têm a tarefa de informar, comunicar e persuadir os munícipes a respeito dessas campanhas. Desse modo, esses dois departamentos são áreas-chave no que se refere à pesquisa.

### 3.3 Instrumento de Pesquisa

A definição de um instrumento para a coleta de dados consiste em uma das etapas mais importantes de uma pesquisa visto que é por meio dele que serão obtidas as informações necessárias e pertinentes às análises, problema de conceituação ou escalamento poderão inutilizar todo o trabalho de planejamento da pesquisa.

As técnicas de interrogação permitem a obtenção de dados a partir do ponto de vista dos pesquisados. O levantamento apresentará sempre algumas limitações no que se refere ao estudo das relações sociais mais amplas, principalmente, quando estas envolvem variáveis de natureza institucional. Para tanto, essas técnicas se mostram úteis para a obtenção de informações sobre o que a pessoa sabe, crê ou espera, sente ou deseja, pretende fazer, faz ou fez e as suas explicações ou razões para quaisquer das coisas que são precedentes.

Neste projeto, utilizou-se a técnica de entrevista semi-estruturada para a coleta de dados, mediante roteiro abaixo:

1. Como são traçados os objetivos das campanhas de saúde pública no município?

---

<sup>4</sup> Secretarias estão presentes, somente, em municípios com população superior a 200 mil habitantes, como são os casos de Santo André com 650 mil habitantes, e São Bernardo do Campo com 700 mil habitantes.

<sup>5</sup> Diretorias estão presentes, somente, em municípios com população inferior a 200 mil habitantes, como é o caso de São Caetano do Sul com 140 mil habitantes.

2. Como são identificados, qualificados e quantificados os públicos-alvo das campanhas de saúde pública do município?
3. Considerando que as campanhas de saúde pública estão contidas em um processo de troca, como se determinam os objetos da troca, isso é, aquilo que é oferecido pelo poder público (produtos ou serviços) e aquilo que se pede (preço) aos cidadãos-alvo das campanhas?
4. Como e por quem são elaboradas as estratégias de comunicação das campanhas?
5. Como e por quem são escolhidas as mídias a serem utilizadas?
6. Como são determinados os locais onde a troca deverá ocorrer, isto é, onde a população receberá os serviços ou produtos da campanha (Por exemplo: locais de vacinação, de realização de exames médicos, de doações, etc.)
7. São feitas pesquisas regularmente para identificar a opinião e as necessidades da população? Em caso positivo, como são executadas e quem as conduz?
8. Há preocupação ou esforço sistemático com o monitoramento do meio ambiente e com a organização das informações? Existe um Sistema de Informação organizado e formal?
9. Como o município avalia o retorno do investimento destinado às campanhas?
10. A orientação ao consumidor (ou cliente) é considerada na elaboração das campanhas, já que os munícipes usufruem os produtos e serviços oferecidos pelo município?
11. O município consegue mensurar os munícipes que ingressam em todas as campanhas e àqueles que ingressam eventualmente nas campanhas?
12. Os materiais de campanha são testados antes de serem expostos ao público-alvo?
13. Quais estratégias e indicadores são considerados para avaliar as campanhas?
14. Como é executado o controle de implementação das campanhas no município?

15. Como o município identifica os concorrentes das campanhas, isto é, àqueles que impedem a prática do bem-estar do munícipe?
16. Que parceiros – organizações privadas, sem fins lucrativos e públicas – atuam em conjunto às campanhas do município?
17. O feedback é utilizado como forma de melhorar as campanhas do município?

Antes de cada entrevista ser iniciada, foi explicado ao entrevistado o objetivo, a relevância da pesquisa, a importância de sua colaboração e foi garantida a total confiabilidade das informações. Nas entrevistas, foram feitas perguntas abertas com o intuito de captar a visão dos entrevistados sobre Marketing Social. Foi dada atenção ao discurso dos entrevistados, do mesmo modo sobre sua expressão corporal, gestos, tonalidade da voz e ênfase em determinadas palavras ou expressões.

Assim, com base no roteiro acima, foram realizadas 24 (vinte e quatro) entrevistas semi-estruturadas. Os entrevistados foram administradores, coordenadores e técnicos que pertencem aos Departamentos de Saúde Pública e Comunicação Social dos seus respectivos municípios. Esses profissionais que responderam a essas perguntas estão ou estiveram inseridos nas campanhas de saúde pública, há pelos menos dois anos, durante o período especificado pela pesquisa que é entre 2000 e 2004.

As entrevistas – conduzidas pelo pesquisador – ocorreram no mês de setembro de 2004, antecedendo às eleições municipais realizadas em outubro do mesmo ano, uma vez que esse fato poderia gerar problemas na coleta dos dados e, conseqüentemente, ao trabalho, já que havendo mudanças dos governantes municipais, certamente, ocorreriam mudanças no corpo diretivo dos departamentos entrevistados.

### **3.4 Procedimentos para Coleta de Dados**

Os dados foram coletados por meio de entrevistas semi-estruturadas e de análises documental e observacional, conforme descritas a seguir:

**Entrevistas Semi-Estruturadas:** as entrevistas foram realizadas pessoalmente a partir do roteiro – conforme apresentado acima – junto aos administradores, coordenadores e técnicos

das Secretarias e Diretorias de Saúde Pública e Comunicação Social – sujeitos da pesquisa. Houve ainda a oportunidade do pesquisador averiguar a reação dos entrevistados às perguntas e o seu comportamento gerado pelas respostas.

**Análise Documental:** considerou-se uma série de documentos internos existentes, obtidos nas Secretárias e Diretorias Municipais. Entre os documentos estavam cartazes, *folder*, planos de projetos, relatórios, normas e procedimentos, boletins e arquivos eletrônicos relativos às campanhas de saúde pública dos municípios. A análise dos documentos proporcionou não somente respostas a questões específicas, como também uma melhor visão da problemática.

**Análise de Artefatos:** observou-se a infra-estrutura, o ambiente de trabalho e os recursos materiais disponíveis aos profissionais que atuam nas Secretarias e Diretorias dos municípios. Isto porque, entende-se que estes aspectos influenciam a maneira como os profissionais atuam em seus respectivos locais de trabalho.

**Observação:** neste trabalho, utilizou-se a observação simples, isso porque manteve-se um certo distanciamento dos grupos ou da situação que tenciona estudar, tendo a posição de um telespectador não-interativo. Para tanto, nas campanhas de saúde pública conduzidas pelos municípios, o pesquisador procurou observar a ação dos técnicos e dos munícipes a respeito da oferta do(s) produto(s) à distância, não exercendo o papel de participante e não interagindo com os envolvidos.

Cabe enfatizar que os procedimentos de coleta de dados focaram as diretrizes e os programas de políticas públicas de saúde dos municípios a fim de que fossem identificados os conceitos, estratégias e práticas de Marketing Social definidos pelos Departamentos de Saúde Pública e Comunicação Social, no período compreendido entre 2000 e 2004.

### **3.5 Procedimentos para Análise dos Resultados**

Para fins de análise e interpretação dos resultados da pesquisa, optou-se por tratar os dados de forma qualitativa. Para tanto, foi utilizado o instrumento de verificação das práticas do Marketing Social desenvolvido por Weinreich (1999). Embora, esse modelo da autora, que relaciona e descreve, originalmente, os estágios do processo do Marketing Social, tenha sido

adaptado para a realização desse trabalho e é apresentado a seguir no quadro 6, item 4 – Análise e Discussão dos Resultados.

É importante lembrar que os resultados obtidos nessa investigação empírica se destina a identificar quais estratégias e práticas do Marketing Social estão presentes nas atividades vinculadas às políticas públicas de saúde da Região do ABC Paulista e avaliar suas efetividades. Diante disso, os trechos em aspas duplas que aparecerão nos itens 4.2 Município de Santo André, 4.3 Município de São Bernardo do Campo e 4.4 Município de São Caetano do Sul, se referem às palavras ou expressões literais dos sujeitos entrevistados na pesquisa.

## 4 Análise e Discussão dos Resultados

### 4.1 Instrumento de Análise dos Dados

Os resultados da pesquisa tiveram análise e interpretação com base no instrumento concebido por Weinreich (1999) e foi adaptado para a execução do trabalho, como pode ser observado no quadro 4.

Quadro 4: Estágios das Atividades do Marketing Social

<b>Planejamento</b>	Realizar diagnóstico, incluindo identificação dos canais de comunicação; Elaborar análise do ambiente tarefa; Definir segmentação público-alvo; Desenvolver pacote de utilidade.
<b>Pré-teste</b>	Executar o pré-teste.
<b>Implementação</b>	Desenvolver um plano de implantação, incluindo codificação da mensagem; Planejar e escolher a mídia; Veicular comunicação; Controlar a implementação.
<b>Avaliação</b>	Avaliar projeto/campanha; Utilizar o feedback para melhorar o projeto/campanha.

Fonte: Adaptado de Weinreich (1999, p. 22).

#### 4.1.1 Planejamento

##### 4.1.1.1 Realizar diagnóstico, incluindo identificação dos canais de comunicação

O diagnóstico pode ser realizado utilizando pesquisa de natureza tanto quantitativa, quanto qualitativa. Pode-se fazer uso de qualquer técnica para coleta de dados, onde estão inseridas: focus group, observação, questionário, formulário, entrevista ou qualquer outro método, visando obter a compreensão e perspectiva do indivíduo dentro do sistema social (WEINREICH, 1999). Com isso, torna-se possível descobrir barreiras e comportamento, com o objetivo de realizar melhores estratégias de campanhas. Desse modo, será possível identificar comportamentos e posteriormente influenciá-los e alterá-los, já que as barreiras encontradas, geralmente, nas campanhas de saúde, serão conhecidas.

Identificar canais apropriados é outro item que contempla o diagnóstico, pois torna possível, verificar de que forma a informação será disseminada nos projetos de Marketing Social. Assim, podem ser considerados os canais de mídia de massa (televisão, rádio, jornais e revistas; publicidade em *outdoor* e *folder*); comunicações impessoais (médicos, enfermeiras e agentes de saúde, música, teatro e meios populares); eventos junto à comunidade; e Internet (BUDDS et al, 2002). Nesse sentido, o diagnóstico permite analisar a utilização de cada um deles e sua adequação às mensagens certificando de que o meio proposto é apropriado às expectativas do público-alvo.

#### *4.1.1.2 Elaborar a análise do ambiente tarefa*

A análise é comparável à pesquisa de mercado (público-alvo) do Marketing Ortodoxo, ou seja, analisar o mercado já existente e ampliar o ambiente no qual o Marketing Social será implementado. Nesse âmbito, estão contempladas as investigações da demanda, a identificação dos beneficiários potenciais (consumidores ou clientes), a concorrência (tudo que impede a prática desejada), razões para o sucesso ou falha de iniciativas prévias e levantamento dos custos (KOTLER, ROBERTO, 1992). Convém lembrar que campanhas de Marketing Social devem refletir o que o público-alvo necessita para funcionar de maneira eficaz.

A orientação ao consumidor visa projetar a comunicação como forma de informar e disseminar as necessidades na mente do público-alvo. Entretanto, essa a orientação diferirá daquela do Marketing Ortodoxo pois classifica-se o público-alvo como permanente e eventual. Os permanentes ingressam em projetos como um processo contínuo e não apenas em uma única campanha específica. No caso dos eventuais, busca-se compreender o que eles necessitam, com o intuito de direcionar e conduzir, com maior propriedade, as mensagens, os produtos e os serviços, objetivando o ingresso desse público nas campanhas.

#### *4.1.1.3 Definir segmentação público-alvo*

A segmentação do público-alvo ou de mercado é um dos princípios do Marketing Ortodoxo, agrupando em grupos ou subgrupos homogêneos. Isso porque possibilita desenvolver canais e estratégias de comunicação para os mesmos. Para tanto, alguns dados serão úteis para segmentar o público-alvo no Marketing Social, como, por exemplo, geografia, demografia,

relatório físico/médico, psicografia, atitude e comportamento. A falha em definir exatamente o público-alvo pode resultar em erros nos processos seqüentes do Marketing Social que visam aumentar a aceitação de uma idéia e comportamento como forma de buscar o bem-estar do grupo-alvo.

#### *4.1.1.4 Desenvolver pacote de utilidades*

Desenvolver um pacote de utilidades significa ajustar os alvos da mudança e os objetivos, aplicando o sistema dos quatro Ps – Produto (idéia, prevenção, intervenção ou tratamento), Preço (minimização das barreiras com intuito de adoção do produto), Distribuição (disponibilidade do produto ofertado) e Promoção (persuadir a adoção do produto) – do Marketing Ortodoxo, porém, adaptado ao Marketing Social. Convém adicionar outros aspectos que também são importantes para desenvolver um pacote de utilidades: Posicionamento (fixação de um aspecto na mente do público-alvo); Sistemas de Informação (banco de dados do qual são extraídas as informações para o planejamento) e Plano de Marketing (composto dos processos de Marketing).

#### *4.1.2 Pré-teste*

##### *4.1.2.1 Executar o pré-teste*

O pré-teste é considerado uma parte necessária do processo do Marketing Social. Basicamente, é o feedback dos materiais de campanha representado pelo público-alvo. O planejamento da comunicação tem como objetivo informar e persuadir o grupo de adotantes escolhido como alvo para experimentar o produto. É essencial que o mesmo seja testado antes de ser distribuído. O pré-teste possibilita assegurar que o público-alvo compreenda a mensagem; escolher interpretações não-desejadas pelo público-alvo; alinhar a campanha à realidade da situação; construir materiais apelativos; e identificar os detalhes e subverter a mensagem buscando outras aproximações potenciais (WEINREICH, 1999).

É oportuno observar que o pré-teste não só pode prevenir erros – a partir do momento em que seus resultados sejam utilizados – como também pode esclarecer maneiras melhores de se transmitir as mensagens. O pré-teste identifica critérios a serem encontrados para que a campanha seja adequada para a compreensão, relevância, credibilidade, atratividade, aceitabilidade, conhecimento, atitude e confiança. Contudo, averiguar tudo isto requer o uso

de entrevistas, formulários ou questionários junto ao público-alvo (KOTLER, ROBERTO, 1992).

### **4.1.3 Implementação**

#### *4.1.3.1 Desenvolver um plano de implantação e incluir a codificação da mensagem*

De acordo com Weinreich (1999), o desenvolvimento do plano de implantação é composto de três etapas:

- a) **Plano de Comunicação:** inclui propaganda, publicidade, merchandising, promoção de venda, venda pessoal, assessoria de imprensa, palestras, teatro, eventos e relações públicas;
- b) **Plano de Distribuição:** identifica canais de disseminação, decide a quantidade de material de promoção, mantém atualização a respeito do inventário e define métodos de distribuição;
- c) **Planos de Parcerias:** promove campanhas junto a outras organizações – sem fins lucrativos, públicas ou privadas – de tal forma que, o trabalho, as tarefas, bem como as responsabilidades sejam distribuídas entre os colaboradores.

No que se refere à codificação de mensagens, é importante enfatizar que as mensagens eficazes não são slogans e sim comunicações que transmitem um pensamento ou idéia, baseadas na teoria e na pesquisa. As mensagens do Marketing Social implicam expor idéias e comportamentos ao público-alvo e devem destacar os benefícios do produto, reduzindo barreiras à sua adoção (MARTINSEN, 2003).

As exposições de imagens e mensagens devem ser atraentes e compatíveis com a percepção do mercado, abordando e influenciando as quatro mudanças propostas por Kotler (1978) – cognitiva, de comportamento, de ação e de valor. Assim, a maneira como as mensagens são moldadas, apresentadas e direcionadas, se torna importante para a recepção em situações diferentes. A mensagem, o estilo e a apresentação do Marketing Social devem ser relevantes e significativos para o público-alvo. Esse aspecto é um condicionante do desempenho do Marketing Social.

#### *4.1.3.2 Planejar e escolher a mídia*

Apesar de necessária, a utilização de componentes de mídias de comunicação em projetos de Marketing Social tem um custo alto. Por isso, deve-se utilizar mídia paga ou gratuita de maneira equilibrada e de acordo com a resposta do mercado. Outro aspecto que deve ser considerado nessa fase é como as mensagens serão divididas entre mídia impressa e outro tipo de mídia. Os recursos financeiros, da mesma forma que suas devidas limitações em anunciar os projetos, merecem consideração antes de serem implementados.

#### *4.1.3.3 Veicular comunicação*

Propaganda, publicidade, relações públicas são alguns meios – ou ferramentas – utilizados por organizações para transmitir informações ao público que se deseja atingir. A veiculação da comunicação se refere tanto ao período quanto à frequência de transmissão da informação – persuadir os indivíduos – até os dias de realização das campanhas.

#### *4.1.3.4 Controlar a implementação*

Os mecanismos de controle devem ser planejados e definidos antes do início da implementação da campanha como forma de obtenção do feedback e checando os eventuais problemas e atuando de forma preventiva. Na realidade, o controle da implementação visa: assegurar que a campanha esteja progredindo conforme o que foi planejado, alterando o curso se necessário; garantir a qualidade da campanha; dirigir-se aos problemas potenciais; manter a equipe e os parceiros interessados e motivados; possuir conhecimento dos materiais necessários; e mensuração do resultado (ANDREASEN, 2002; WEINREICH, 1999).

### **4.1.4 Avaliação**

#### *4.1.4.1 Avaliar o projeto/campanha*

Os projetos do Marketing Social podem ser avaliados por objetivos, dados obtidos, metodologia, instrumentos para levantamento e processos de coleta de dados e análise. As estratégias incluem: seqüência dos processos (sistema de atividades); avaliação dos processos (controle das mensagens, bem como dos produtos, serviços e objetivos); e avaliação dos

resultados (mensurar eficácia do impacto, avaliação causal e custo-benefício) (KOTLER, ROBERTO, 1992).

Alguns indicadores são importantes como forma de avaliar os projetos de Marketing Social: prevalência da adoção do produto; indicadores cognitivos – conhecimento e satisfação; eficácia do usuário – se for utilizado de forma adequada; avaliação dos objetivos do projeto; cobertura do público-alvo determinado; efeito do projeto em outras campanhas; e a utilização efetiva do produto e do custo-benefício (CONLEY et al, 2001).

#### *4.1.4.2 Utilizar o feedback para melhorar o projeto/campanha*

O feedback deve ser integrado durante todo o projeto e não deve ser deixado até o fim da intervenção. Para tanto, as questões podem ser respondidas e, paralelamente, surgirem outras.

## **4.2 Município de Santo André**

### *4.2.1 Planejamento*

#### *4.2.1.1 Realizar diagnóstico incluindo identificação dos canais de comunicação*

O diagnóstico, que é uma atividade utilizada no Marketing Social para alcançar níveis elevados de eficiência, eficácia e efetividade dos programas sociais, não é realizado nas campanhas de saúde pública do município de Santo André. As Secretarias de Saúde Pública e de Comunicação Social não aplicam qualquer técnica de coleta de dados para identificar e compreender o comportamento, a necessidade e o desejo do munícipe dentro contexto social.

A Coordenação de Saúde Pública se defende argumentando que “as pesquisas de mercado não são realizadas porque o município não dispõe de um órgão especializado em pesquisas do consumidor e de saúde pública”. A Secretaria de Comunicação Social acrescenta que “contratar uma organização com *know-how* suficiente para realizar esse tipo de pesquisa demandaria muitos recursos financeiros”, que por sua vez “poderiam ser mais bem investidos se empregados em outros programas sociais”.

As fontes de dados das Secretarias são disponibilizadas pelo Ministério da Saúde, pela Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo, pelo Núcleo de Informações do município e pelo

IBGE, ou seja, obtém dados secundários. A Secretaria de Saúde Pública desconhece que, em algumas ocasiões, esses dados podem estar desatualizados em relação à realidade constatada. Diante disso, a não realização de pesquisas para obtenção de dados primários faz com que o município não descubra quais são as verdadeiras barreiras existentes no comportamento dos cidadãos, desperdiçando, assim, recursos que poderiam ser melhor aproveitados.

É conveniente observar que a Secretaria de Comunicação Social do município realiza algumas pesquisas, no entanto, as mesmas possuem um caráter apenas avaliativo da Administração Pública. Tais pesquisas não se aprofundam na temática da saúde pública nem, principalmente, no que se refere às campanhas. As campanhas realizadas no município não atuam de maneira pró-ativa e sim reativa, ou seja, os dados são coletados por meio de questionários preenchidos por cidadãos que procuram pelos serviços em postos de saúde ou hospitais da cidade.

Os canais de comunicação são identificados e definidos pela Secretaria de Saúde Pública e pelo Departamento de Comunicação Social em Saúde Pública<sup>6</sup>. A primeira desenvolve os materiais técnicos e manuais explicativos relacionados às prevalências; e o segundo identifica, analisa, desenvolve as mensagens e a arte da comunicação, de modo que possam atender às expectativas dos munícipes pesquisados.

O Departamento de Comunicação em Saúde Pública enfatiza que os canais de comunicação mais utilizados em Santo André são: *folder*, cartaz, faixa, *busdoor*<sup>7</sup>, jornais gratuitos e comunicação pessoal; e os utilizados com menor frequência são: palestras, teatro e eventos junto à comunidade local. Quando a campanha possui uma abrangência maior, utilizam-se outros canais de comunicação, como o *outdoor*, o jornal O Diário do Grande ABC e a Rádio ABC. Entretanto, independentemente da especificidade das campanhas, os canais de comunicação são determinados mais em virtude dos recursos financeiros disponíveis pelo Departamento de Comunicação em Saúde Pública e custos de materiais de comunicação do que, propriamente, em função das expectativas do público-alvo.

---

<sup>6</sup> Departamento de Comunicação Social em Saúde Pública foi criado, exclusivamente, para atender à demanda de comunicação relacionada à Saúde Pública.

<sup>7</sup> Busdoors são os cartazes fixados nos vidros traseiros dos ônibus municipais.

#### *4.2.1.2 Elaborar análise do ambiente tarefa*

No município de Santo André, observa-se a preocupação no que diz respeito à análise do ambiente tarefa. Neste contexto, a Secretaria de Saúde Pública se esforça para compreender as demandas do mercado social com o intuito de ampliar, bem como conscientizar esse público através das campanhas de saúde pública. No entanto, os munícipes ainda não são identificados e compreendidos como possíveis beneficiários potenciais, ou seja, não são tratados como consumidores ou clientes.

Por não considerar o cidadão um consumidor, a Secretaria de Saúde Pública daquele município carece de informações para identificar quais os reais motivos que impedem a adesão do indivíduo-alvo a uma prática desejada. Dessa maneira, não há como constatar as causas e razões que conduzem o sucesso ou insucesso de uma determinada campanha. Por isso, as campanhas não são focadas e direcionadas às necessidades e aos problemas do público-alvo.

Cabe enfatizar que, apesar dos objetivos estarem voltados à prevenção, à intervenção e ao tratamento do cidadão-alvo, a Direção do Sistema Único de Saúde – SUS – de Santo André ressaltou que “as campanhas conduzidas no município têm tido pouco sucesso efetivo no que se refere à mudança social”. A Secretaria de Saúde Pública não consegue mensurar quais são os munícipes que aderem às campanhas de fato, ou seja, os permanentes, e quais são os eventuais, para torná-los permanentes.

A partir do momento que o munícipe-alvo seja tratado como cliente – com a implementação da análise do ambiente tarefa – já que consome e usufrui os produtos e serviços disponibilizados pelo setor público, será possível ao município compreender os motivos do sucesso e insucesso de determinadas campanhas, da mesma forma que conhecer os seus reais concorrentes.

#### *4.2.1.3 Definir segmentação público-alvo*

A segmentação do público-alvo é executada em algumas campanhas de saúde pública e em outras não. Foi constatada, por exemplo, nas campanhas relacionadas à Saúde da Mulher, como Câncer de Colo de Útero, Câncer de Mama e Evitando Gravidez. No entanto, tais

campanhas são segmentadas apenas em virtude das características demográficas<sup>8</sup>. Não foi verificado, por exemplo, a segmentação do público-alvo em função do perfil psicológico<sup>9</sup> e características comportamentais<sup>10</sup> que, de certo modo, são relevantes no momento de selecionar o público-alvo. Cabe ressaltar que esta segmentação ocorre em função dos dados secundários e não dos primários.

Por outro lado, uma campanha que possibilita observar a ausência de segmentação de mercado, por exemplo, é a campanha de Prevenção do Câncer Bucal, realizada pelo município nos meses de setembro e outubro de 2004. A campanha foi organizada pela Secretaria de Saúde Pública em conjunto com a Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas – Regional de Santo André. De acordo com a Coordenação do Programa de Saúde Bucal, essa campanha teve duas etapas: a primeira, foi um prévio atendimento em tendas distribuídas em três locais estratégicos com grande fluxo de pessoas, a Rua Coronel Oliveira Lima (Largo Quitandinha), Largo da Vila Luzita (Vila Luzita) e Praça Nosso Senhor do Bonfim (Parque das Nações); a etapa seguinte foi um atendimento nas Unidades de Saúde da rede municipal. Porém, durante a campanha, em momento algum, considerou-se qualquer estratégia de segmentação do público-alvo, ou seja, foi uma campanha de massa dirigida a todos os munícipes.

É possível evidenciar que nem todos os programas da Secretaria de Saúde Pública do município corroboram com a prática de segmentar o público-alvo das campanhas de saúde pública do município. Tais aspectos só vêm reforçar o fato de que a pesquisa de mercado tem uma importância significativa no momento de determinar o público que se espera atingir. Assim, verifica-se uma relação entre a pesquisa e a segmentação já que para agrupar o público em grupo-alvo, são necessárias informações obtidas por meio dos dados para o desenho do projeto.

#### *4.2.1.4 Desenvolver pacote de utilidades*

No município de Santo André foi observada a seguinte situação em relação ao pacote de utilidades, como é apresentada a seguir.

---

<sup>8</sup> Demografia refere-se aos atributos externos de classe social, renda, educação, idade, e outros.

<sup>9</sup> Psicológico refere-se a atributos internos, como atitudes, valores, motivação e personalidade.

<sup>10</sup> Comportamentais referem-se aos padrões de comportamento, hábitos de compras e características de decisão.

- a) **Produto:** é algo tangível, como preservativos, vacinas ou medicamento; ou ainda, um serviço social, como consultas e exames; e não é assimilado como uma idéia, ação, informação, prevenção, intervenção ou tratamento;
- b) **Preço:** é compreendido, primeiramente, em relação aos custos financeiros aos municípios, referentes aos produtos ou serviços incluídos na campanha; posteriormente, são abordados os custos em termos físicos e psicológicos ao cidadão munícipe;
- c) **Distribuição:** são os locais onde são disponibilizados os produtos ou serviços para a troca; as Secretarias citaram os postos de saúde, as unidades de saúde, os hospitais, as escolas e outros locais, como shoppings, hipermercados, ruas, avenidas, parques e centros de lazer e cultura;
- d) **Promoção:** a Direção do SUS do município salientou que a promoção “é a comunicação promocional das campanhas com o objetivo de informar, comunicar e persuadir os munícipes sobre benefícios e malefícios das doenças” ou outra prevalência identificada na cidade;
- e) **Posicionamento:** é conceituado em termos de continuidade ou assiduidade nas campanhas de saúde pública do município, Porém, ressaltaram que isso não vem correspondendo às expectativas do que foi planejado, pois não está sendo exercitada com eficiência;
- f) **Sistemas de Informação:** segundo o Departamento de Comunicação em Saúde Pública “o município dispõe de um Núcleo de Informações Formal, que contém dados relacionados à Administração Pública”, mas os dados são fornecidos pelos médicos, por meio do cadastro dos pacientes atendidos em postos de saúde, unidades de saúde ou hospitais. Isso se deve ao fato de não ser realizadas pesquisas na cidade;
- g) **Plano de Marketing:** essa prática não é executada nas campanhas de saúde pública de Santo André.

É possível observar que ao não desenvolver o pacote de utilidades por completo, a Secretaria de Comunicação Social e de Saúde Pública não conseguem ajustar o que está sendo oferecido em relação às necessidades dos munícipes. Desse modo, se o produto não for definido e

concebido como uma prevenção, intervenção ou tratamento a uma causa social, as demais estratégias do Marketing Social não irão se ajustar, atender e corresponder aos objetivos e anseios de uma campanha de saúde pública.

A abordagem de planejamento de Marketing Social não garante que os objetivos sociais sejam alcançados ou que os custos se tornem aceitáveis. Entretanto, o Marketing Social representa um mecanismo de união entre o conhecimento do comportamento humano, e a implementação social de tudo daquilo que o conhecimento permite. Disponibiliza uma estrutura para o planejamento social eficaz numa época em que os problemas sociais se tornaram mais relevantes e críticos, se mostrando mais evidentes nos últimos 14 (quatorze) anos, com o advento da globalização.

#### ***4.2.2 Pré-teste***

##### *4.2.2.1 Executar o pré-teste*

Em Santo André, as campanhas de saúde pública não contemplam a execução de pré-teste. Isso porque o seu planejamento e a sua implementação dependem de pesquisa de mercado e tempo de trabalho, algo pouco provável no atual momento. Conseqüentemente, as Secretarias carecem de um instrumento para mensurar como o público-alvo está compreendendo e interpretando as mensagens transmitidas; se a campanha está direcionada às necessidades do público-alvo; e identificar o impacto da comunicação por meio das mensagens e imagens expostas nas campanhas. Por sua vez, a não realização do pré-teste resulta na ausência de objetividade, confiança, atratividade, aceitabilidade e credibilidade no que se refere às campanhas em razão de não captar a percepção dos munícipes.

Assim, com o pré-teste o município poderia otimizar seus recursos – materiais, humanos e financeiros – em prol da valorização dos serviços públicos. Nesse caso, seria possível anteciper-se a possíveis riscos que estão vinculados ao investimento de recursos públicos destinados ao mercado-alvo. Entretanto, a configuração do pré-teste é suportada por planejamento, buscando a compreensão de fatores favoráveis e desfavoráveis em uma campanha. Na realidade, a ausência do pré-teste é uma consequência da falta de planejamento observado nas Secretarias de Comunicação Social e de Saúde Pública do município, pois há

pouca, ou quase nenhuma, documentação sobre elaboração dessas campanhas de saúde pública.

### **4.2.3 Implementação**

#### *4.2.3.1 Desenvolver um plano de implantação incluindo a codificação da mensagem*

Em Santo André, o plano de implantação é realizado nas campanhas de saúde pública, como é apresentado a seguir:

- a) **Plano de Comunicação:** de acordo com a Secretaria de Comunicação Social, é composto de atividades, como: a propaganda boca a boca em escolas, empresas e localidades distantes; publicidade em *outdoor*, *folder*, cartazes, *busdoor*, faixas, revistas locais, jornal Ponto Final (circulação gratuita) e O Diário do Grande ABC e a Rádio ABC; merchandising realizado pelos agentes de saúde, médicos, enfermeiros, professores, dentre outros; promoção de venda organizada pelos funcionários e voluntários; venda pessoal utilizada pelos agentes de saúde; assessoria de imprensa e relações públicas do Departamento de Comunicação em Saúde Pública; palestras que são conduzidas nas comunidades, escolas, igrejas e empresas; teatro nas escolas; e eventos nos locais de campanha;
- b) **Plano de Distribuição:** a Secretaria de Comunicação Social informa que o plano de distribuição inclui canais de disseminação, como hospitais, postos e unidades de saúde, órgãos municipais, locais de grande circulação de pessoas nas ruas e avenidas localizadas no centro comercial do município (por exemplo, a Avenida Coronel Oliveira Lima), nos shoppings, hipermercados, parques, colégios e faculdades;
- c) **Plano de Parcerias:** os sujeitos da pesquisa afirmaram que em algumas campanhas de saúde pública do município há parcerias com organizações do setor privado, mais evidenciado em shoppings, hipermercados e lojas; em relação às parcerias com organizações sem fins lucrativos, o município trabalha em conjunto com a Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), Universidade do Grande ABC (UNIABC), Centro Universitário de Santo André (UNIA), Centro Universitário Fundação Santo André (FSA) e com os colégios da região; com organismos do setor público, a cidade firma parcerias

com o Governo do Estado de São Paulo e, ocasionalmente, com os demais municípios pertencentes à Região do Grande ABC.

A codificação de mensagens, do ponto de vista da transmissão de um pensamento ou idéia aos munícipes, está inserida nas campanhas de saúde pública do município de Santo André. Esse aspecto se torna evidente, por exemplo, em campanhas que estão relacionadas à Saúde da Mulher, Saúde Bucal, Dengue, DSTs (Doenças Sexualmente Transmissíveis) e outras. As mensagens presentes nas campanhas explicam com um vocabulário simples e de forma clara e esclarecedora sobre os benefícios da adoção do produto tangível ou serviço intangível como forma de alcançar o objetivo da campanha, que é a prevenção ou tratamento, além de enfatizar as possíveis causas da sua não adoção.

É necessário salientar que nas campanhas desenvolvidas pelo município, não são adotadas práticas como as pesquisas de mercado. São utilizados dados fornecidos por órgãos de pesquisa do Estado de São Paulo e do Governo Federal para segmentar o público-alvo. Observa-se que ao planejar as campanhas, a segmentação é considerada no que se refere à concepção das mensagens. Porém, na execução das campanhas, as mensagens são disseminadas a todos os munícipes, ou seja, usam-se critérios de comunicação de massa. Embora as mensagens sejam atraentes e receptivas a determinados públicos, não respeitam as estratégias de segmentação da comunicação. Assim, dentre os quatro tipos de mudanças sociais que foram apresentadas por Kotler (1978) pode-se, apesar da deficiência, posicionar e situar nas campanhas de saúde pública do município em duas delas: cognitiva, já que visa à conscientização e esclarecimento da causa social; e ação, porque busca induzir os munícipes a determinada ação. A mudança social relacionada aos aspectos comportamentais e aos de valores não foram observadas nas campanhas do município.

#### 4.2.3.2 *Planejar e escolher a mídia*

Nas campanhas do município de Santo André, o planejamento e escolha das mídias devem obedecer dois critérios: custos e hábitos de mídia<sup>11</sup> do público. Os custos estão associados às mídias pagas, aos cofres municipais, para promover a campanha – publicidade – compostas por *outdoor*, jornal O Diário do Grande ABC, revistas locais e Rádio ABC; e às mídias gratuitas, como *folder*, cartazes, *busdoor* e faixas. Contudo, a Secretaria de Comunicação

---

<sup>11</sup> Hábitos de mídia são os meios de comunicação – mídias – determinadas em virtude do hábito do público-alvo que se pretende atender e atingir.

Social, por meio de um planejamento, opta, quase sempre, por direcionar seus recursos, em grande parte, para as mídias de veiculação gratuitas, devido ao fato que as pagas possuem um alto custo e pouca resposta do público.

Os hábitos de mídia estão intrinsecamente relacionados com a disposição do conteúdo das campanhas como forma de informação. Aspecto esse considerado a partir do momento em que os indivíduos de baixa renda não têm acesso diário ao jornal da região; a Secretaria de Comunicação Social afirmou que “esse jornal possui pouca penetração no município, em relação aos jornais de São Paulo”. Outro motivo “está associado à audiência da rádio local que não é significativa”. Desse modo, as mídias gratuitas possuem maior cobertura “já que estão dispostas em locais estratégicos e de fácil acesso aos munícipes”, considerando ainda, o aspecto de que o indivíduo “gosta de tocar, ler e reler com tranqüilidade” e levar o material para casa. Convém ressaltar que o *folder*, em virtude de sua simplicidade, é muito valorizado pelos organizadores das campanhas.

#### 4.2.3.3 *Veicular comunicação*

A veiculação da comunicação por meio de propaganda, publicidade e relações públicas foi verificada nas campanhas de saúde pública em Santo André. Em razão disso, nesse estágio, o Departamento de Comunicação em Saúde Pública, em conjunto com uma agência de publicidade e propaganda (contratada via licitação pública) planeja e executa a forma como, onde e com qual frequência as mensagens serão veiculadas nas mídias – pagas e gratuitas.

No município, as mensagens começam ser veiculadas, aproximadamente, sete dias antes do início das campanhas. Devido aos custos de veiculação e também porque, com base na experiência de outras campanhas, a Secretaria de Comunicação Social acredita que “esse seja o período suficiente para que o munícipe se agende e se programe para as campanhas”. Embora a veiculação da comunicação ocorra de forma massificada, ou seja, não é direcionada a um público-alvo resulta no não alcance dos objetivos de uma campanha, a mudança social.

#### 4.2.3.4 *Controlar a implementação*

O controle de implementação é executado nas campanhas do município de Santo André e é coordenado tanto pelo programa de saúde, no qual está inserido, quanto pela Secretaria de Saúde Pública, como segue abaixo.

- a) **Progressão da Campanha:** a Coordenação de Saúde Pública salientou que o controle das campanhas de saúde pública “é realizado por meio do feedback dos munícipes, dos agentes de saúde, dos funcionários e dos voluntários envolvidos”, descobrindo e identificando desvios em relação às atividades que foram previamente estabelecidas. O que, por sua vez, possibilita que a Secretaria corrija eventuais problemas encontrados no decorrer das campanhas, como forma de atingir os objetivos;
- b) **Qualidade da Campanha:** de acordo com a Direção do SUS, “a qualidade das campanhas é mensurada em termos da eficácia e da eficiência”, refletida por meio da percepção dos munícipes. A eficácia está relacionada com os objetivos da campanha. A eficiência diz respeito aos recursos totais utilizados comparados com os resultados alcançados;
- c) **Problemas Potenciais:** para os entrevistados, os problemas potenciais estão fundamentados na mudança social e, principalmente, no que se refere ao conhecimento dos indivíduos sobre determinada prevalência. Com isso, o município busca, a partir dos postos, unidades e agentes de saúde, informar e persuadir aqueles indivíduos à adoção do produto social;
- d) **Motivação da Equipe:** é determinada pelo estabelecimento do objetivo e pela modificação do comportamento dos adotantes. Por sua vez, consiste no desafio, que é compreendido como o elemento motivador da equipe, que no município de Santo André é refletido por meio de resultados realistas. A modificação do comportamento dos adotantes se fundamenta por meio da informação como forma de disponibilizar aos munícipes aspectos positivos para combater os negativos;
- e) **Conhecimento dos Materiais Necessários:** segundo a Coordenação de Saúde Pública, há atualizações constantes no que se refere ao material utilizado nas campanhas. Os funcionários são treinados por profissionais pertencentes às Instituições de Saúde Pública, como, por exemplo, a Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP/USP), FMABC e Universidade Metodista de São Paulo (UMESP);
- f) **Mensuração do Resultado:** é baseada no número de munícipes que buscam e usufruem o produto ou serviço, resultando no cálculo do número de indivíduos que aderiram às

campanhas passadas versus o número de indivíduos que aderiram à presente campanha, como forma de extrair dados que permitam avaliar a adesão em campanhas futuras.

#### **4.2.4 Avaliação**

##### **4.2.4.1 Avaliar o projeto/campanha**

No município, as estratégias de avaliação de projetos são baseadas no feedback, nos objetivos, nas metas, na eficiência e na eficácia, como são apresentados a seguir.

- a) **Seqüência dos Processos:** a seqüência das atividades do projeto é concebida por meio das experiências dos profissionais envolvidos e também a partir das outros projetos já realizados. No entanto, não se observou um cronograma de planejamento, demonstrando a existência de um sistema de atividades;
- b) **Avaliação dos Processos:** os processos são avaliados em função dos objetivos e metas estabelecidos no planejamento. Avalia-se se as mensagens presentes nas campanhas foram capazes de persuadir os indivíduos e, de que forma, os processos contribuíram para uma maior adesão dos munícipes às campanhas;
- c) **Avaliação dos Resultados:** os resultados dos projetos, segundo a Direção do SUS do município, “são avaliados por meio de uma análise sobre a eficácia de cada processo envolvido” no que se refere à causa e efeito, ou seja, o impacto gerado por determinada ação e quais os resultados desejados, ou não foram averiguados; e por fim, e o custo-benefício dos recursos empregados versus o resultado final.

No que se refere aos indicadores, somente dois deles – avaliação dos objetivos e efeitos do projeto – foram observados no município, como segue abaixo:.

- a) **Adoção do Produto:** não consegue identificar se os munícipes estão adotando o produto porque não se sabe quais são os indivíduos que ingressam de forma eventual ou definitiva nas campanhas;
- b) **Indicadores Cognitivos:** não existem meios de averiguar o conhecimento do produto oferecido e a satisfação que o mesmo causa;

- c) **Eficácia do Usuário:** não se tem conhecimento da utilização adequada do produto, ou seja, a prevenção ou o tratamento;
- d) **Avaliação dos objetivos:** são avaliados com base nos munícipes que ingressaram nas campanhas, ou seja, a cobertura;
- e) **Cobertura do Público-Alvo:** não se tem um grau de certeza absoluto da cobertura do público-alvo das campanhas, isto porque são utilizados dados secundários;
- f) **Efeitos do Projeto:** esse aspecto foi verificado nas campanhas realizadas pelo município mas, somente, naquelas campanhas que são similares;
- g) **Produto versus Custo-Benefício:** não foi observado nas campanhas do município, pois não se consegue ajustar o pacote de utilidades (produto versus preço).

#### *4.2.4.2 Utilizar o feedback para melhorar o projeto/campanha*

Em Santo André, o feedback é integrado durante todos os estágios das campanhas realizadas no município, ou seja, as questões e eventuais problemas evidenciados no projeto são respondidos ou corrigidos, concomitante ou paralelamente, no transcorrer do período que compreende as campanhas. No caso de ser evidenciada somente ao final do projeto, serão averiguados, como forma de serem respondidos ou corrigidos em outras campanhas futuras.

Foi possível observar que o feedback é, muitas vezes, considerado um meio utilizado para reclamações dos munícipes, o que não deveria ser assim. Isso porque o feedback deve ser concebido como uma forma de diálogo com os munícipes e não como um instrumento para reclamações, pois, ao se caracterizar desse modo, mostra que o município não realiza de maneira eficiente e eficaz seu trabalho.

## 4.3 Município de São Bernardo do Campo

### 4.3.1 Planejamento

#### 4.3.1.1 Realizar diagnóstico incluindo identificação dos canais de comunicação

No município de São Bernardo do Campo, foi verificada a execução do diagnóstico, somente, na Coordenação dos Programas de DST. Entretanto, essas pesquisas têm cunho reativo, ou seja, surgem a partir de incidências de casos que são identificados em determinada localidade no município. As pesquisas são realizadas por meio de levantamentos de campo, com o intuito de entender as necessidades e desejos do público-alvo. Os dados são analisados de forma qualitativa e quantitativa – com tratamento estatístico – que, posteriormente, dão origem a futuras campanhas.

No ano de 2004, houve uma campanha da Coordenação dos Programas de DST que pode exemplificar de forma original o relato de pesquisa antes da constituição da campanha. Ela se refere à campanha “Sexo Homem com Homem” que, segundo a Coordenação, “nasceu a partir do relato de um portador homossexual do vírus HIV” que foi procurar auxílio no posto de saúde em que está localizada a Coordenação. Após obter dados e informações necessárias, “uma equipe saiu a campo para obter mais dados sobre as causas e o público que poderia se constituir em novos alvos do vírus da AIDS”. Com esses dados, a coordenação conseguiu identificar a localidade e os hábitos dos indivíduos para poder direcionar a campanha ao público desejado.

Pôde-se observar que, com exceção da Coordenação dos Programas de DST, a Secretaria de Saúde Pública do município de São Bernardo do Campo não realiza pesquisas de mercado visando identificação do público-alvo. Isso acontece porque as Secretarias de Comunicação Social acredita que “as pesquisas possuem um alto custo para o município e que essa verba pode ser revertida a outros programas de caráter assistencial”.

Outro aspecto evidenciado diz respeito à utilização de pesquisas do Ministério da Saúde, Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo e do IBGE – dados secundários – como sendo material atual e que representa a realidade e é fornecido por fontes integras. Ao usufruir dessas pesquisas para fins de campanha no município, a Secretaria de Saúde Pública pode, em

algumas situações, utilizar dados que não representam a realidade social do público que deseja atingir, já que as mesmas, nem sempre, estão direcionadas às necessidades e desejos do mesmo.

Em São Bernardo do Campo, os canais de comunicação utilizados nas campanhas são identificados pela Secretaria de Comunicação Social, porém, determinados em conjunto com Secretaria de Saúde Pública. As duas dividem a responsabilidade pela comunicação das campanhas, com reuniões organizadas periodicamente. À Secretaria de Saúde Pública cabe a formulação da informação técnica e explicativa sobre a prevalência; e a Secretaria de Comunicação Social fica a cargo do trabalho de elaborar a mensagem, bem como o conteúdo relacionado à arte final do material.

Segundo a Secretaria de Comunicação Social, os canais de comunicação mais utilizados no município são: *folder*, cartazes, faixas, *busdoor*, painéis eletrônicos, comunicação pessoal (evidenciada em localidades agrícolas da cidade, como os Núcleos Santa Cruz e São Pedro), internet, música, eventos populares e teatro (como, por exemplo, a peça teatral “Forrobodó” desenvolvida pela Coordenação dos Programas de DST, com abordagem às doenças sexualmente transmissíveis, destinadas às escolas e empresas). Conseqüentemente, a escolha de um determinado canal de comunicação é influenciada mais pela variável custo do que pela segmentação do público-alvo.

#### *4.3.1.2 Elaborar análise do ambiente tarefa*

Nas campanhas de saúde pública de São Bernardo do Campo, estão evidenciados esforços para compreender a demanda social da atualidade. Assim, observou-se que há um planejamento da Secretaria de Saúde Pública para conhecer o mercado e direcionar, de maneira mais eficiente, eficaz e efetiva seus recursos, objetivando, a cada campanha, aumentar o número de adeptos por meio da prática social.

Na cidade, o conceito de cliente ainda não foi incorporado na concepção de quem planeja as campanhas. Isso significa que o munícipe não é para o município o que um cliente é para uma empresa do setor privado. Por essa razão, a Secretaria de Saúde Pública não consegue, com clareza absoluta, identificar os possíveis beneficiários potenciais e os concorrentes das campanhas organizadas pelo município. Convém salientar que essa identificação está

relacionada mais aos aspectos das experiências vivenciadas pelos administradores e coordenadores do que pelo ferramental disponível.

A análise do ambiente tarefa – em fase implementação – possibilitará a Secretaria de Saúde Pública do município direcionar, com maior propriedade, tanto os recursos quanto os esforços como meio de influenciar a mudança social. Desse modo, a percepção do munícipe como um cliente permitirá ao município compreender, com precisão, as necessidades e desejos desse público e ofertar o produto social de forma aderente, refletindo toda a expectativa evidenciada no cliente.

A Secretaria de Saúde Pública não tem conhecimento de técnicas e indicadores que possam constatar as razões que levam uma campanha ao sucesso ou fracasso devido, em algumas ocasiões, a falta de planejamento. Cabe acrescentar ainda que não há meios de saber ou medir quais são os munícipes que participam com freqüência – permanentes – e aqueles que estão presentes apenas em campanhas específicas – eventuais – realizadas pelo município.

#### *4.3.1.3 Definir segmentação público-alvo*

A prática de, segmentação de mercado é realizada nas campanhas de Saúde Pública do município de São Bernardo do Campo. Porém, o programa que faz melhor uso dos conceitos de segmentação é o da Coordenação das DSTs, porque nessas campanhas são consideradas as segmentações com base na demografia, perfis psicológicos e comportamentais que possibilitam identificar, com maior clareza, o público-alvo. Nos demais programas, como, por exemplo, da Saúde da Mulher, Diabetes e Hipertensão, a segmentação ocorre, com maior freqüência em relação à demografia. No entanto, o público-alvo é identificado, muitas vezes, em função da procura da população por produtos tangíveis – medicamentos – e serviços – consultas e exames – em locais, como os postos de saúde, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou hospitais. Ao planejar, os profissionais elaboram a segmentação, mas no momento de executar as campanhas, a Coordenação da Saúde da Mulher afirma que “constantemente, realiza campanhas de massa” acreditando que seja “mais eficiente, eficaz e efetiva do que aquelas que são direcionadas a um grupo específico, em virtude, principalmente, dos custos que são despendidos nas campanhas”.

É possível observar, com maior frequência, que a segmentação por demografia é mais utilizada do que com base nos perfil psicológicos e comportamentais nessas campanhas do município. Essa afirmação é fundamentada, por exemplo, no *folder* relacionado às campanhas da Saúde da Mulher, não estão disponíveis muitas informações sobre o tipo ou características da mulher que se pretender atingir, por exemplo, em relação às atitudes, ao comportamento, aos hábitos e outros. Na realidade, a segmentação é baseada, tão somente, em função do sexo, faixa etária e região. Isso não quer dizer que, com estas variáveis, a campanha esteja atingindo o público-alvo já que é um universo bastante amplo. Contudo, é necessário determiná-lo com maior precisão para que a oferta atenda a demanda.

Assim, conclui-se que as campanhas de saúde pública do município são segmentadas em função da conveniência, já que poucas são as campanhas que executam pesquisas. Devido ao fato de que pesquisar segundo a Secretaria de Comunicação Social, “requer custos e recursos financeiros que o município não está disposto a arcar”. No entanto, a pesquisa tem como um dos princípios otimizar gastos pois, ao dispor de informações minuciosas a respeito do público-alvo, quase que certamente, os recursos investidos nas campanhas não serão desperdiçados e os produtos – tangíveis e intangíveis – e serviços poderão ser direcionados com maior exatidão atendendo às suas expectativas e necessidades.

#### 4.3.1.4 *Desenvolver pacote de utilidades*

- a) **Produto:** é considerado o objeto de troca com os munícipes, como a prevenção, intervenção ou tratamento. Porém, esse produto deve ser seguido de outro tangível, por exemplo, preservativos e medicamentos; ou ainda por um serviço intangível como cursos, exames ou consultas médicas. Os sujeitos da pesquisa enfatizaram que o produto social é adotado por meio de um produto tangível ou serviço intangível;
- b) **Preço:** os sujeitos da pesquisa destacaram que são custos financeiros de uma campanha, envolvendo os produtos tangíveis e intangíveis. Os custos de caráter físico e psicológico aparecem em segundo plano;
- c) **Distribuição:** é caracterizada como sendo os locais onde irão ocorrer as trocas, incluindo os produtos tangíveis e intangíveis; foram citados os postos de saúde, as UBS, os hospitais, as escolas, as universidades, os shoppings, os hipermercados, as ruas e avenidas,

as praças, e os centros de lazer e cultura; além dos locais freqüentados pelo público que se objetiva atingir;

- d) **Promoção:** para a Secretaria de Comunicação Social, “é a utilização da propaganda e da publicidade como forma de comunicar, informar e persuadir os munícipes a aderir às campanhas” com o intuito de solucionar uma causa ou um problema;
- e) **Posicionamento:** não é compreendido como uma abordagem psicológica, assim, as campanhas não conseguem posicionar, de forma clara, uma identidade significativa sobre o bem-estar e qualidade de vida na mente do munícipe;
- f) **Sistemas de Informação:** segundo a Coordenação da Saúde da Mulher e das DSTs, há dois sistemas de informações no município: o primeiro é centralizado e formal e está localizado no Núcleo de Informações de Saúde Pública do município; os demais são descentralizados e informais, localizados nas UBS, com dados obtidos pelos próprios profissionais de saúde que são encaminhadas ao Núcleo de Informações de Saúde;
- g) **Plano de Marketing:** em São Bernardo do Campo esta prática não é realizada nas campanhas de saúde pública.

É possível verificar que o pacote de utilidades não está contemplado no planejamento das campanhas realizadas pelas Secretarias de Comunicação Social e de Saúde Pública por causa do produto e do preço não estarem ajustados ao conceito de troca. Conseqüentemente, é compreensível a dificuldade que o município possui de posicionamento de uma idéia, atitude e comportamento em relação a uma causa social porque a troca não é perceptível ou evidente e não é incorporada a mudança social do ponto de vista comportamental e de valor.

Assim, a possibilidade de uma vida melhor por meio de idéias e processos não é amplamente percebida pelos cidadãos. Isso porque as campanhas e o Marketing Social não são simplesmente um conjunto de instrumentos para a consecução da mudança social. Representam uma nova ideologia ou estado de espírito, cuja assimilação pode ajustar o terreno para a mudança social generalizada e mais eficaz.

### **4.3.2 Pré-teste**

#### *4.3.2.1 Executar o pré-teste*

O pré-teste não é realizado nas campanhas de saúde pública do município de São Bernardo do Campo. Em razão de não haver pesquisas de mercado e tempo disponível para estar efetuando os testes. O pré-teste é um instrumento que possibilita avaliar alternativas de eficácia da comunicação em relação à informação, à mensagem e à imagem a serem utilizadas para persuadir um grupo de adotantes potenciais. Esses aspectos não são considerados pelas Secretarias de Comunicação Social e Saúde Pública já que os materiais não são expostos aos munícipes como forma averiguar a objetividade, a aceitabilidade, a atratividade, a confiança e a credibilidade das campanhas.

Convém ressaltar ainda que, quando incorporado às campanhas de saúde pública, o pré-teste permite otimizar e preservar recursos públicos, principalmente, no que diz respeito aos investimentos financeiros. O pré-teste é um instrumento que pode “prever o futuro”, sendo uma ferramenta avaliativa sobre o planejamento e se torna possível identificar as falhas e os êxitos em relação ao que foi previamente estabelecido.

### **4.3.3 Implementação**

#### *4.3.3.1 Desenvolver um plano de implantação e codificar a mensagem*

O plano de implantação foi presenciado no município de São Bernardo do Campo, como segue abaixo:

- a) **Plano de Comunicação:** segundo a Secretaria de Comunicação Social, contempla atividades como: propaganda boca a boca nas escolas e localidades distantes, como os Núcleos Santa Cruz e São Pedro; publicidade em *outdoor*, *folder*, cartazes, *busdoor*, faixas, revista local, painéis eletrônicos, jornal de circulação gratuita, o jornal O Diário de Grande ABC e a Rádio ABC; merchandising realizado pelos agentes de saúde, médicos, enfermeiros, professores e outros; promoção de venda organizada pelos funcionários, bem como pelos voluntários; venda pessoal utilizada pelos agentes de saúde; assessoria de imprensa e relações públicas da Secretaria de Comunicação Social; palestras que são

organizadas nas comunidades, escolas, igrejas, empresas, comunidades, e outros; teatro nas escolas; e eventos nos locais de campanha;

- b) **Plano de Distribuição:** de acordo com os sujeitos da pesquisa, estão inseridos os canais de disseminação, como: hospitais, postos de saúde, UBS, órgãos municipais, locais de grande circulação de pessoas nas ruas do centro comercial do município, por exemplo, Rua Marechal Deodoro; shoppings, hipermercados; parques, colégios, faculdades e outros;
- c) **Plano de Parcerias:** para a Coordenação de Saúde Pública, as campanhas organizadas pelo município, conduzidas em parceria com organizações do setor privado, como a BASF, além das lojas, dos shoppings e hipermercados; com as organizações sem fins lucrativos, como a FMABC, a UMESP e a Universidade Bandeirantes (UNIBAN); com órgãos do setor público, com o Governo do Estado de São Paulo e com os demais municípios pertencentes à Região do Grande ABC.

A codificação de mensagens foi presenciada nas campanhas de saúde pública do município de São Bernardo do Campo. Isso ocorre, por exemplo, nas campanhas da Saúde da Mulher, das DSTs, da Dengue, do Tabagismo, da Hepatite C, da Febre Amarela, apenas para citar algumas. O conteúdo das mensagens e a informação presente nas campanhas são compreendidos por qualquer pessoa, além de serem persuasivos a respeito dos benefícios e malefícios da adoção ou não do produto, e ainda, ressaltando e transmitindo com objetividade o que se espera do cidadão nas campanhas realizadas pelo município.

Assim, de acordo com a Secretaria de Comunicação Social, “as mensagens e as imagens são receptiva e concomitantemente chocantes à percepção dos indivíduos”, enfatizando as características sobre a “prevenção ou tratamento”, mas, também, explicitando de forma clara “as causas sociais constatadas”. No entanto, apesar da segmentação, a Secretaria de Comunicação Social efetua uma comunicação em massa, aos meios utilizados para a transmissão das mensagens. Diante disso, a partir das mudanças sociais formuladas por Kotler (1978), é possível apontar, com certo grau de dificuldade, duas das mudanças sociais: cognitiva, já que visa a conscientização e esclarecimento sobre a causa social; e ação, que busca induzir os munícipes à determinada ação. As mudanças de comportamento e de valor não foram observadas.

#### 4.3.3.2 *Planejar e escolher a mídia*

No município de São Bernardo do Campo, ao planejar e escolher as mídias a serem utilizadas nas campanhas, são considerados, entre outros aspectos, os hábitos de mídia e os custos. Na realidade, são realizadas análises minuciosas a respeito da opção por determinado meio de comunicação. Isso porque, devido à dimensão territorial do município – que é significativa – existem mídias que não são adequadas às propostas estabelecidas, levando em conta a penetração e a cobertura desejadas, como é o caso dos Núcleos Santa Cruz e São Pedro que são regiões agrícolas localizadas nas imediações nas fronteiras entre os municípios de São Bernardo do Campo e São Paulo, onde são utilizadas balsas para o deslocamento.

Nesses casos, a Secretaria de Comunicação Social ressalta que “mídias de veiculação pagas como jornal O Diário do Grande ABC e a Rádio ABC, não obtém a resposta desejada”; já as mídias de veiculação gratuitas, como *folder*, cartazes e faixas funcionam com maior eficácia. Por sua vez, as mídias que são mais utilizadas nas campanhas do município são as gratuitas. Outro aspecto da escolha das mídias gratuitas está relacionado, principalmente, ao *folder* que, por conter mensagens, imagens e conteúdo explicativo, fornece maiores informações sobre determinada causa ou problema social constatado.

#### 4.3.3.3 *Veicular comunicação*

De acordo com a Secretaria de Comunicação Social, “o município emprega propaganda, publicidade e relações públicas na veiculação da comunicação nas campanhas de saúde pública” porque as mídias possibilitam a disseminação de informações, com o intuito de adesão do munícipe às campanhas. Para essa etapa, a Secretaria de Comunicação Social, em parceria com uma agência de publicidade – contratada por licitação pública – determina como, quando e onde a informação será veiculada nas mídias, tanto às pagas quanto às gratuitas presentes no município.

Assim, a veiculação das campanhas começa cerca de cinco a sete dias antes do início das campanhas. Esse período, segundo a Secretaria de Comunicação Social, “é considerado suficiente no que se refere à memória do munícipe” que, em função do volume de informações que é acumulado diariamente, “a campanha pode cair no esquecimento do indivíduo”, além dos custos de comunicação, que são significativos. Porém, a comunicação é

direcionada a todos os munícipes, o que compromete o desempenho e a eficiência da campanha.

#### 4.3.3.4 *Controlar a implementação*

O controle de implementação é empregado no município, entretanto, é coordenado tanto pelo programa de saúde quanto pela Secretaria de Saúde Pública, como são apresentados a seguir.

- a) **Progressão da Campanha:** a Coordenação da Saúde Pública do município ressaltou que o controle do progresso das campanhas é feito com base nas informações disponibilizadas pelos funcionários, voluntários envolvidos e munícipes com o intuito de apontar e relacionar eventuais problemas encontrados na seqüência das atividades que influenciaram no resultado final;
- b) **Qualidade da Campanha:** para os sujeitos da pesquisa, a qualidade das campanhas é avaliada em função de três variáveis: adesão, recursos e desempenho. A adesão está associada à participação efetiva dos munícipes; os recursos são os utilizados de fato; e o desempenho é o feedback dos envolvidos nas campanhas. Diante dessas informações, são realizadas análises do que foi planejado previamente versus o resultado atingido;
- c) **Problemas Potenciais:** estão relacionados à adesão voluntária dos munícipes às campanhas que, por sua vez, estão ligados à aceitação de uma idéia ou prática, já que, segundo a Coordenação de Saúde Pública, “os indivíduos são relutantes à mudança social”. Nesse sentido, o município procura, por meio da informação, persuadir os munícipes a essa mudança, bem como combater aqueles que impedem a adoção do produto social;
- d) **Motivação da Equipe:** de acordo com a Coordenação de Saúde Pública do município, a motivação está associada ao desafio de alterar atitudes e comportamentos, além do estabelecimento das metas. Na realidade, a Coordenação afirma que “a modificação tanto da atitude quanto do comportamento está fundamentada no principio do reforço positivo”, como forma de recompensa à qualidade de vida e ao bem-estar; já as metas refletem as necessidades e desejos tanto dos executantes quanto dos munícipes;

- e) **Conhecimento dos Materiais Necessários:** aos envolvidos – funcionários e voluntários – são fornecidos treinamentos referentes aos materiais que serão utilizados no período das campanhas. As instituições que disponibilizam esses cursos estão relacionados à pesquisa e à educação no segmento de saúde, como, por exemplo, a FSP/USP, FMABC, UNIBAN e UMESP;
- f) **Mensuração dos Resultados:** está concentrada em medir o número de adeptos das campanhas atuais versus aqueles que adeririam às campanhas passadas, além de considerar as metas estipulas pela Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo e pelo Ministério da Saúde.

#### 4.3.4 Avaliação

##### 4.3.4.1 Avaliar o projeto/campanha

As estratégias de avaliação de projetos foram constatadas nas campanhas de saúde pública do município, como objetivos, metas, feedback e qualidade das campanhas, como pode ser visualizado a seguir:

- a) **Seqüência de Processos:** o sistema de atividades dos projetos é desenvolvido com base em outros já realizados no município e, também, por meio das experiências vivenciadas pelos profissionais responsáveis pela organização dos projetos de campanha. Contudo, os sujeitos da pesquisa afirmaram desconhecer a existência de um cronograma que contenha a seqüência das atividades dos projetos;
- b) **Avaliação dos Processos:** para a Coordenação de Saúde Pública, a avaliação dos processos inclui: o alcance dos objetivos e metas; a comunicação utilizada por meio de mensagens, imagens e material explicativo; a qualidade dos produtos e serviços oferecidos nas campanhas; e por fim, de que maneira os processos colaboraram para o ingresso dos cidadãos nas campanhas;
- c) **Avaliação dos Resultados:** tem um enfoque na eficácia tanto dos processos quanto das atividades envolvidas; Em relação à causa e efeito das campanhas, é mensurada em termos de índices, sobre o número de munícipes que buscaram os produtos tangíveis

versus o número de patologias existentes; já o custo-benefício é medido com base no investimento de recursos versus o resultado final.

Com referência aos indicadores de avaliação de projetos, foram constatados somente dois – avaliação dos objetivos e efeitos em outros projetos – indicadores no município, como segue abaixo:

- a) **Adoção do Produto:** a Secretaria de Saúde Pública não possui um instrumento que permita mensurar quais são os munícipes que adotaram ou não o produto porque o município não consegue identificar quais são os indivíduos que ingressam de forma eventual ou permanente nas campanhas;
- b) **Indicadores Cognitivos:** não foram constatados no município, o qual não consegue identificar nem o conhecimento e nem satisfação do produto;
- c) **Eficácia do Usuário:** o município não possui conhecimento a respeito da utilização adequada do produto, conseqüentemente, não há como saber a eficácia do mesmo ;
- d) **Avaliação dos Objetivos:** os objetivos são determinados, bem como avaliados, a respeito do ingresso dos munícipes nas campanhas, ou seja, os objetivos são direcionados ao quanto de pessoas a campanha conseguirá atingir;
- e) **Cobertura do Público-alvo:** o número de indivíduos que ingressam nas campanhas não é determinado porque, com exceção da Coordenação de DSTs, o município não realiza pesquisa;
- f) **Efeito do Projeto:** o efeito em outras campanhas somente foi constatado naquelas que possuem certas similaridades a respeito da prevalência;
- g) **Produto versus Custo-Benefício:** a Secretaria de Saúde Pública não tem conhecimento dos munícipes que usufruem o produto de forma definitiva e eventual e a relação custo-benefício é realizada em função do investimento dos recursos do município versus o número de participantes das campanhas.

#### *4.3.4.2 Utilizar o feedback para melhorar o projeto/campanha*

Nos projetos do município de São Bernardo do Campo, segundo a Secretaria de Comunicação Social “o feedback é integrado em todas as fases da campanha”. Assim, possíveis questões ou problemas verificados no decorrer do projeto, poderão ser averiguados paralelamente à execução. No caso de serem evidenciados somente no final do projeto, serão avaliados, como forma de serem respondidos ou corrigidos em outras campanhas. No entanto, o feedback não é utilizado com o objetivo de melhorar as campanhas por meio do diálogo com os munícipes, mas sim, para ouvir reclamações. Isso demonstra que o município não executa seu papel de forma eficiente e eficaz.

### **4.4 Município de São Caetano do Sul**

#### *4.4.1 Planejamento*

##### *4.4.1.1 Realizar diagnóstico incluindo identificação dos canais de comunicação*

No município de São Caetano do Sul, o diagnóstico é realizado nas campanhas referentes à saúde pública, ou seja, as Diretorias de Comunicação Social e de Saúde Pública executam pesquisas com o intuito de identificar as necessidades dos munícipes em relação às causas e problemas sociais existentes. As pesquisas de dados primários, geralmente, são conduzidas pela Diretoria de Comunicação Social em parceria com o Instituto de Pesquisas (INPE), da Universidade Municipal de São Caetano do Sul – IMES , que juntos fazem um levantamento sobre o público-alvo que se pretende atingir com a futura campanha, para que se possa ofertar um produto que vá a encontro com as expectativas dos cidadãos.

Entretanto, há algumas campanhas em que a Diretoria de Saúde Pública se utiliza dados secundários disponibilizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), pelo Ministério da Saúde, pela Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo e pelo IBGE, de modo a delimitar o público-alvo das campanhas. A Coordenação de Saúde Pública enfatiza que, “devido à dimensão geográfica e ao número de habitantes residentes no município, o diagnóstico é facilitado, já que há 8 (oito) postos de saúde para 15 (quinze) bairros”. Desse modo, quaisquer necessidades e expectativas poderão ser identificadas com maior rapidez e clareza, assim como, o ajuste do produto às campanhas. Isso talvez seja um dos motivos pelos quais o

município está posicionado entre as cidades com melhor qualidade de vida e entre as que possuem o melhor Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) – do país.

A Coordenação de Diabetes e Hipertensão, por exemplo, possui um banco de dados com aproximadamente 22 mil nomes, dos 25 mil municípios que estão inseridos na terceira idade – acima de 60 anos – no município. A Coordenação ressalta que “esses dados são frutos das pesquisas realizadas pelo município, de modo a acompanhar a saúde dos cidadãos, como, por exemplo, das crianças, das mulheres e dos idosos”. A Coordenação ainda acrescenta que “as pesquisas são realizadas em locais onde, certamente, o público-alvo frequenta, como escolas, parques e centros de lazer e cultura da cidade”. Com base nessas informações obtidas pelas pesquisas conduzidas pela Diretoria de Saúde Pública, o município consegue avaliar o andamento da mudança social dos cidadãos, direcionando esforços com o intuito de atingir o mais alto grau de bem-estar e qualidade de vida da sociedade local.

As Diretorias tanto de Saúde Pública quanto de Comunicação Social são responsáveis pela identificação e definição dos canais de comunicação. As Diretorias demonstram alinhamento e organização e, ao final de cada ano, as duas se reúnem para definir o calendário, as estratégias que serão utilizadas, o orçamento disponível e os canais de comunicação que serão usados nas campanhas de saúde pública do ano seguinte. Assim, torna-se possível planejar com antecedência o material com a informação técnica, que é desenvolvida pela Diretoria de Saúde Pública, e a arte e mensagem elaboradas pela Diretoria de Comunicação Social.

Em virtude da dimensão territorial do município – que torna mais acessível qualquer tipo de informação disponível –, as Diretorias Municipais não têm o hábito de utilizar mídias pagas de comunicação. Por esta razão, a Diretoria de Comunicação Social afirma que “as faixas se destacam e, por esse motivo, são expostas em locais estratégicos, previamente delimitados”. Mas, acrescentam que *folder*, cartazes, *busdoor*, newsletter – jornal de circulação gratuita e leitura rápida – comunicação pessoal, teatro, palestras e mutirões em parques, como Chico Mendes e do Bosque são muito eficazes. Em algumas ocasiões, utilizam-se mídias de massa, como o jornal O Diário do Grande ABC, Rádio ABC e a TV, por meio do canal 45 UHF. A identificação e a definição dos canais de comunicação, freqüentemente, são analisadas mediante expectativas do público-alvo que se pretende atingir no município.

#### *4.4.1.2 Elaborar análise do ambiente tarefa*

O município de São Caetano do Sul, já incorporou alguns aspectos que são relevantes, como a compreensão de que o cidadão é um cliente. De fato, essa é uma característica peculiar que foi constatada no trabalho que é realizado pelas Diretorias de Comunicação Social e de Saúde Pública, em função da análise em relação à oferta e à demanda da cidade.

A Diretoria de Saúde Pública conseguiu, por meio do conhecimento do mercado consumidor, identificar tanto os beneficiários potenciais quanto aqueles que impedem a prática. Por essa razão, os administradores e coordenadores das campanhas de saúde pública do município já fixaram na mente a idéia de considerar o munícipe um cliente o que, conseqüentemente, foi transferida para a mente do cidadão. Isso permite ao município corresponder às expectativas do consumidor o que, por sua vez, possibilita constatar as verdadeiras razões – ou causas – que levam o sucesso ou insucesso das campanhas de saúde pública.

A orientação ao consumidor pode ser observada, por exemplo, nas campanhas direcionadas à Saúde do Idoso. O beneficiário da campanha, segundo os sujeitos da pesquisa, é a “Saúde do Idoso”, que busca o produto social – a prevenção ou tratamento – objetivando o bem-estar e a qualidade de vida; e a concorrência é o fumo, a bebida alcoólica, a má alimentação entre outros. Com base no cadastro dos idosos – por meio de pesquisas de mercado – , é possível observar a preocupação da Diretoria de Saúde Pública em verificar aqueles que freqüentam em um processo contínuo – ou permanentes nas campanhas – e aqueles que ingressam de forma eventual, comparecendo apenas em campanhas que consideram importantes. Desse modo, é realizada uma análise de dados como forma de averiguar os motivos que resultaram no não comparecimento do idoso nos locais de campanha.

Portanto, ao considerar cada munícipe como um consumidor, as Diretorias de Saúde Pública e de Comunicação Social conseguem adequar a oferta à demanda, ou seja, com a compreensão do mercado é possível inserir características ao produto que, segundo a Diretoria de Comunicação Social, “tem como intuito atingir de maneira significativa tanto o cidadão-alvo quanto os objetivos da campanha”.

#### 4.4.1.3 Definir segmentação público-alvo

Em São Caetano do Sul, a segmentação de mercado está contemplada nas campanhas de saúde pública, principalmente, naquelas direcionadas à Saúde Infantil, do Idoso e da Mulher. Isso significa que o município realiza pesquisas regularmente e utiliza esses dados para segmentar o público-alvo das campanhas. As Coordenações de Diabetes e Hipertensão e de Saúde Infantil, por exemplo, possuem um banco de dados que contém resultados das pesquisas conduzidas nos locais que esse público-alvo, constantemente, frequenta.

Assim, as Coordenações segmentam o público-alvo – realizado por meio de dados primários e secundários – levando em conta a demografia, perfis psicológicos e comportamentais. As campanhas visam atender, com originalidade e de forma imediata, às necessidades e às expectativas dos cidadãos, se direcionando às possíveis causas sociais de Saúde Pública percebidas no município, além de procurar minimizar qualquer efeito a partir da intervenção nas estruturas básicas do eventual problema.

Tal segmentação, segundo a Coordenação de Saúde Pública do município, “visa satisfazer aos munícipes, buscando criar ou alterar por meio de idéias, atitudes e comportamentos, tendo em vista a longevidade, a qualidade de vida e o bem-estar”. Entretanto, a segmentação também objetiva a otimização dos recursos públicos. Esses aspectos diferenciais mencionados nessas campanhas refletem, quase que inteiramente, nas demais campanhas do município. Há uma peculiaridade (ou tipicidade) da cidade em relação à atenção disponibilizada aos munícipes, em forma de infra-estrutura e qualidade de serviços tanto no aspecto preventivo (ou prevenção) quanto no curativo (ou tratamento) que por sua vez, tragam benefícios à sociedade local.

#### 4.4.1.4 Desenvolver pacote de utilidades

- a) **Produto:** é compreendido como educação continuada ou promoção da saúde pública, com intuito de melhorar a qualidade de vida e o bem-estar do munícipe; caracteriza-se pela prevenção ou tratamento por meio de idéias e informação, visando a alteração de atitude e comportamento;
- b) **Preço:** é estipulado em termos físicos e psicológicos; é a adesão, o esforço, a cobrança mútua dos órgãos de saúde pública e dos munícipes com ênfase na troca social;

- c) **Distribuição:** locais onde serão fornecidos os produtos, bem como os serviços: postos de saúde, hospitais, escolas, universidades, shopping, hipermercados, praças, ruas e avenidas, parques, centro da Terceira Idade e centros de Lazer e Cultura;
- d) **Promoção:** segundo a Diretoria de Comunicação Social, “é caracterizada pela informação que visa à educação da saúde aos munícipes, enfatizando a promoção da saúde pública”, buscando explicitar as reais causas, ou razões, da adoção ou não, dos produtos sociais;
- e) **Posicionamento:** para os sujeitos da pesquisa, envolve abordagem psicológica e é compreendido como a incorporação da qualidade de vida e bem-estar na mente dos munícipes, por meio da prevenção ou tratamento, buscando uma atuação clara e persuasiva e entendendo as reais expectativas dos munícipes;
- f) **Sistemas de Informação:** as Diretorias afirmam que o município tem à disposição um Núcleo de Informações referentes à saúde pública possibilitando tanto obter quanto disponibilizar informações referentes à saúde dos munícipes; É um sistema formal e centralizado, onde são realizadas avaliações quantitativas e qualitativas dos dados;
- g) **Plano de Marketing:** em São Caetano do Sul, essa prática não é realizada nas campanhas de saúde pública.

Nota-se, que as Diretorias de Comunicação Social e de Saúde Pública desenvolvem um pacote de utilidades, pois está incorporando parte das estratégias e práticas do Marketing Social. Por sua vez, é possível observar como o produto e o preço se ajustam ao conceito de troca, pois a mudança social está sendo contemplada. Dessa maneira, percebe-se como os quatro Ps estão alinhados, já que o produto que está sendo oferecido é a prevenção e/ou tratamento; o preço a ser pago é o esforço; os locais de distribuição estão definidos; a comunicação é utilizada visando persuadir a troca; e o posicionamento é a consequência da sincronia dos quatro Ps.

Como forma de contribuir para a redução das barreiras ao êxito de uma campanha, a Diretoria de Saúde Pública busca a colaboração dos grupos favoráveis para persuadir os indiferentes, pois, sendo eles desprovidos de opiniões pré-estabelecidas sobre as propostas, são mais suscetíveis aos apelos, tanto favoráveis quanto desfavoráveis.

#### **4.4.2 Pré-teste**

##### *4.4.2.1 Executar o pré-teste*

Em São Caetano do Sul, o pré-teste não é feito nas campanhas de saúde pública. Essa prática seria útil para avaliar os envolvidos no processo de mudança social, já que o município realiza pesquisas, as coordenações responsáveis pela Saúde do Idoso e Infantil conseguem delimitar o público-alvo. Assim, a comunicação em relação ao conteúdo, mensagens e imagens poderia ser direcionada com maior eficácia, pois estaria alinhada com as expectativas dos munícipes, assegurando a compreensão e interpretação do que está sendo exposto.

Dessa maneira, a aplicação do pré-teste permitiria ao município identificar critérios a serem utilizados com o intuito de estabelecer a compreensão mútua do que foi previamente definido a respeito da comunicação. Conseqüentemente, possibilitaria ao município tomar decisões em consonância com os munícipes, por meio do conhecimento, confiança e credibilidade adquiridos.

#### **4.4.3 Implementação**

##### *4.4.3.1 Desenvolver um plano de implantação incluindo a codificação da mensagem*

No município de São Caetano do Sul, o plano de implantação é executado nas campanhas de saúde pública, como apresentado a seguir.

- a) **Plano de Comunicação:** segundo a Diretoria de Comunicação Social, inclui atividades, como: a propaganda boca a boca nas escolas, empresas e comunidades; publicidade em *outdoor*, *folder*, cartazes, *busdoor*, faixas, revistas locais, newsletter, jornal O Diário do Grande ABC e Rádio ABC; merchandising realizado pelos agentes de saúde, médicos, enfermeiros, professores, e outros mais; promoção de venda organizada pelos funcionários e voluntários; venda pessoal utilizada pelos agentes de saúde; assessoria de imprensa e relações públicas da Diretoria de Comunicação Social; palestras que são organizadas nas comunidades, escolas, igrejas, empresas, dentre outras; teatro nas escolas; e eventos nos locais de campanha;

- b) **Plano de Distribuição:** contemplam os canais de disseminação, como: hospitais, postos e centros de saúde, órgãos municipais, locais de grande circulação de pessoas nas ruas e avenidas localizadas no centro comercial do município, por exemplo, Avenida Goiás e Rua Manoel Coelho, shopping, hipermercados, parques, colégios, faculdades, entre outros;
- c) **Plano de Parcerias:** os sujeitos da pesquisa salientaram que, em relação às campanhas de saúde pública organizadas pelo município, existem algumas que são realizadas em parcerias com o setor privado, como a GM – General Motors; com as organizações sem fins lucrativos, como o IMES; com órgãos do setor público, como o Governo do Estado de São Paulo e, ocasionalmente, com os demais municípios pertencentes à Região do Grande ABC.

No município de São Caetano do Sul, foi constatada a codificação das mensagens nas campanhas de saúde pública. Tal afirmação pode ser observada, por exemplo, nas campanhas voltadas à Saúde da Mulher, Infantil, do Idoso, as DSTs, Diabetes e Hipertensão, entre outras. As mensagens, bem como as imagens inseridas nesses materiais de campanha, visam à adoção de uma prática e uma postura sobre o que é desejado na campanha, por meio de um conteúdo que explica e exemplifica os fatores positivos e os negativos da mudança social.

As campanhas de saúde pública, por exemplo, direcionadas às crianças e aos idosos, são segmentadas em relação às necessidades do público-alvo. Por essa razão, mensagem e imagem conseguem se adequar de forma eficaz, eficiente e efetiva nas campanhas do município. Devido ao fato de serem direcionadas às necessidades, como forma de romper barreiras, por meio de três das mudanças sociais elaboradas por Kotler (1978): cognitiva, já que visa à conscientização, e esclarecimento sobre a causa social; ação, que busca induzir os munícipes à determinada atitude; e de comportamento, que é a modificação de um aspecto do comportamento individual; já as mudanças de valores não foram observadas.

#### *4.4.3.2 Planejar e escolher a mídia*

Nas campanhas de saúde pública que são realizadas no município de São Caetano do Sul, tanto o planejamento quanto a escolha da mídia são influenciados pelos hábitos de mídia. De acordo com a Diretoria de Comunicação Social, “a comunicação está relacionada à maneira

como a informação relativa à campanha será transmitida aos munícipes”. Nesse caso, torna-se necessário adequar a mensagem, a imagem e o conteúdo à mídia que será utilizada. Isso porque, uma mensagem pode ser extremamente eficaz e persuasiva em determinada mídia, e, em outra não surtir o efeito desejado.

Em relação aos hábitos de mídia, a Diretoria acrescenta que surge como resposta à seguinte pergunta: “como os munícipes terão acesso às mensagens, imagens e conteúdo das campanhas?”. Assim, como forma de buscar uma resposta, a Diretoria de Comunicação Social “faz uma análise das mídias disponíveis e acessíveis aos munícipes, com base na penetração e cobertura” e, no caso da utilização de mídia de veiculação paga, são analisados os custos sob a perspectiva dos indivíduos, como o jornal O Diário do Grande ABC, Rádio ABC e Canal 45 UHF. No entanto, o município opta, na maioria das ocasiões, pelas mídias de veiculação gratuitas, como, por exemplo, *busdoor*, *folder*, folhetos, cartazes e faixas que ao serem disponibilizados nos locais estratégicos, funcionam de forma mais eficaz e com respostas mais significativas dos munícipes.

#### 4.4.3.3 Veicular comunicação

Em São Caetano do Sul, a veiculação da comunicação das campanhas de saúde pública ocorre por meio da propaganda, publicidade e relações públicas. A Diretoria de Comunicação Social, juntamente com uma agência de publicidade – contratada por licitação pública – especifica a maneira como serão veiculadas as informações da campanha nas mídias, pois, para “o conteúdo das campanhas do município visa provocar no munícipe a mudança social por meio da comunicação persuasiva”, como foi evidenciado nas campanhas direcionadas à Terceira Idade e a Infantil.

No município, a veiculação da comunicação começa, aproximadamente, de cinco a sete dias antes do início das campanhas. Entretanto, pôde-se observar que nas campanhas de saúde pública relacionadas aos idosos e às crianças, a comunicação é veiculada de forma seletiva, com o intuito de atingir, bem como direcionar às necessidades do público-alvo.

#### 4.4.3.4 Controlar a implementação

O controle de implementação é executado nas campanhas de saúde pública do município e é coordenado tanto pelo programa de saúde quanto pela Diretoria de Saúde Pública, como segue abaixo:

- a) **Progressão da Campanha:** é fundamentado no planejamento prévio versus o feedback dos funcionários, voluntários, agentes de saúde e munícipes presentes no período das campanhas, buscando encorajar os envolvidos a identificar os processos de desempenho superior e/ou inferior ao esperado;
- b) **Qualidade da Campanha:** é mensurada pelo município por meio da satisfação dos indivíduos, ou clientes, que usufruem o produto ofertado de forma efetiva e, por essa razão, questionam a qualidade; da eficácia, no que se refere às metas e objetivos da campanha; e por fim da eficiência, relacionada ao uso dos recursos disponibilizados pelo município;
- c) **Problemas Potenciais:** o município busca apontar eventuais barreiras que impeçam ou impossibilitam a troca. Assim, são delineadas atividades que objetivam a mudança social, por meio do reforço à aceitação de idéias, bem como de comportamentos desejáveis;
- d) **Motivação da Equipe:** está associada ao desejo de alterar um ambiente social compreendido como não adequado à qualidade de vida esperada dos munícipes, visando modificar atitudes e comportamento em prol do benefício social;
- e) **Conhecimento dos Materiais Necessários:** a Coordenação de Saúde Pública enfatiza que são fornecidos, periodicamente, cursos e treinamentos referentes aos materiais utilizados nas campanhas do município. As instituições responsáveis pela “reciclagem” dos profissionais são, por exemplo, a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), a FSP/USP, o IMES, a UNIABC e a UMESP;
- f) **Mensuração dos Resultados:** é feita com base na adesão dos indivíduos nas campanhas promovidas pelo município, verificando a incidência constatada anterior e posteriormente às campanhas. Os resultados visam refletir ou superar o que recomendam a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, o Ministério da Saúde e a OMS.

### 4.4.3 Avaliação

#### 4.4.3.1 Avaliar o projeto/ campanha

No município de São Caetano do Sul, os projetos são avaliados em virtude dos objetivos e metas atingidos, do feedback dos envolvidos direta e indiretamente nos projetos e, principalmente, em função da eficiência e da eficácia dos processos de gestão, como pode ser observado a seguir.

- a) **Seqüência dos Processos:** de acordo com a Coordenação de Saúde Pública, a seqüência das atividades do projeto é determinada em função das experiências de outros projetos já realizados; das experiências dos profissionais envolvidos; e dos recursos que são disponibilizados. Pode-se, assim, observar a existência de um cronograma, mostrando a seqüência das atividades do projeto;
- b) **Avaliação dos Processos:** a Coordenação de Saúde Pública afirma que a avaliação dos processos ocorre em virtude dos objetivos e metas atingidos; da eficácia das mensagens utilizadas nas campanhas; e da eficácia e da eficiência dos processos que dizem respeito do ingresso dos cidadãos nas campanhas do município;
- c) **Avaliação dos Resultados:** segundo os sujeitos da pesquisa, os resultados são avaliados em função da objetividade dos processos e atividades do projeto; no impacto gerado em relação às expectativas dos munícipes; e finalmente, o custo-benefício está relacionado ao número de indivíduos que aderiram às campanhas versus o número de patologias evidenciadas.

Em relação aos indicadores de avaliação dos projetos, pôde-se observar que o município realiza, de certo modo, todos eles. Isso significa que, em São Caetano do Sul, são avaliados indicadores relacionados à adoção do produto, a indicadores cognitivos, à eficácia do usuário, à avaliação dos objetivos, à cobertura do público-alvo, aos efeitos do projeto e ao produto versus custo-benefício, como é exibido na seqüência:

- a) **Adoção do Produto:** nas campanhas direcionadas à Saúde Infantil, da Mulher e do Idoso, as respectivas Coordenações conseguem tanto identificar quanto mensurar o número de munícipes que adotaram ou não o produto de forma definitiva;

- b) **Indicadores Cognitivos:** a Coordenação de Saúde Pública afirma que consegue averiguar por meio dos postos de saúde, centros de saúde e hospitais, o conhecimento dos indivíduos sobre o que está sendo oferecido, bem como a satisfação dos mesmos;
- c) **Eficácia do Usuário:** no caso das crianças, das mulheres e dos idosos, a Diretoria de Saúde Pública consegue identificar e mensurar os indivíduos que estão utilizando adequadamente o produto disponibilizado;
- d) **Avaliação dos Objetivos:** para a Coordenação de Saúde Pública “os objetivos dos projetos são avaliados com base nos munícipes que ingressam nas campanhas” e, após, avalia-se o número de prevalências ainda encontradas;
- e) **Cobertura do Público-Alvo:** é determinada em função do cadastro que a Diretoria de Saúde Pública possui dos indivíduos do município, devido tanto às pesquisas quanto a segmentação do mercado-alvo no município;
- f) **Efeitos do Projeto:** foi constatado nas campanhas realizadas pelo município, pois são utilizados como modelos em futuros projetos;
- g) **Produto versus Custo-Benefício:** de acordo com a Diretoria de Saúde Pública, o município possui conhecimento dos indivíduos que usufruem o produto de forma efetiva e eventual; a relação custo-benefício é calculada em virtude dos investimentos versus munícipes que ingressam nas campanhas.

#### *4.4.3.2 Utilizar o feedback para melhorar o projeto/campanha*

O feedback é um recurso utilizado pelas Diretorias de Comunicação Social e Saúde Pública, como forma de monitorar e acompanhar os estágios das campanhas conduzidas pela cidade de São Caetano do Sul. A Diretoria de Comunicação Social afirma que o feedback “é algo que já se faz presente na sociedade do município”, ou seja, tanto os munícipes quanto os envolvidos tem como hábito questionar e levantar eventuais problemas evidenciados em determinada campanha. Diante das afirmações dos sujeitos da pesquisa, constata-se que as Diretorias se esforçam para buscar entender o problema e propor uma solução. Cabe ressaltar que essas correções ocorrem tanto no transcorrer quanto no final do projeto.

Em São Caetano do Sul, o feedback não é utilizado apenas para reclamações de problemas, mas, também, como um instrumento de sugestões por parte do público munícipe. Na cidade, segundo a Diretoria de Comunicação Social, “as campanhas são voltadas às necessidades que são observadas no município... e por esta razão devemos ser ouvidas”. Assim, as Diretorias abrem um canal de diálogo com a sociedade, como forma de procurar melhorar aspectos que, por vezes, não são averiguados pelos organizadores das campanhas. Somente com o auxílio dos clientes – munícipes – será possível oferecer um produto ou serviço mais eficaz e, por sua vez, mais eficiente.

#### **4.5 Análise Comparativa**

Como pôde-se observar, nos três municípios que correspondem ao estudo de casos múltiplos, há muitos aspectos semelhantes – ou similares – e outros diferentes em relação ao Marketing Social. Com o intuito de proporcionar uma visão geral em relação à identificação e à avaliação das estratégias e práticas do Marketing Social no âmbito da saúde pública dos municípios, construiu-se os quadros 5, 6, 7 e 8, com base na análise dos resultados apresentados acima, de modo a exibir, com originalidade, os estágios das atividades do Marketing Social, conforme modelo concebido pela autora Weinreich (1999).

Quadro 5: Visão Geral do Planejamento do Marketing Social

Planejamento	Municípios		
	Santo André	São Bernardo do Campo	São Caetano do Sul
<b>Diagnóstico incluindo Canais de Comunicação</b>	O diagnóstico não é feito nas campanhas, são utilizados dados secundários. Os canais de comunicação mais frequentes são <i>busdoor</i> , faixas, <i>folder</i> , cartazes, jornais, teatro, palestras e rádio.	O diagnóstico é feito, tão somente, na Coordenação de DSTs; nas demais utilizam apenas dados secundários. Os canais de comunicação mais frequentes são <i>busdoor</i> , faixas, <i>folder</i> , cartazes, jornais, teatro, palestras e rádio.	O diagnóstico é feito nas campanhas, e utilizam-se, ainda, dados secundários. Os canais de comunicação mais frequentes são <i>busdoor</i> , faixas, <i>folder</i> , cartazes, jornais, teatro, palestras e rádio.
<b>Análise do Ambiente Tarefa</b>	Está em fase de implementação.	Está em fase de implementação.	É realizada.
<b>Segmentação Público-Alvo</b>	É feita a partir de dados secundários.	É feita a partir de dados secundários, exceto a Coordenação de DSTs, que também utiliza dados primários.	É feita a partir de dados primários e secundários.
<b>Pacotes de Utilidades</b>	Não estão ajustados ao conceito de troca.	Não estão ajustados ao conceito de troca.	Estão ajustados ao conceito de troca.

Fonte: Dados da Pesquisa

Quadro 6: Visão Geral do Pré-Teste do Marketing Social

Pré-Teste	Municípios		
	Santo André	São Bernardo do Campo	São Caetano do Sul
<b>Execução do Pré-Teste</b>	Não são realizados.	Não são realizados.	Não são realizados.

Fonte: Dados da Pesquisa

Quadro 7: Visão Geral da Implementação do Marketing Social

Implementação	Municípios		
	Santo André	São Bernardo do Campo	São Caetano do Sul
<b>Plano de Implantação Incluindo Codificação das Mensagens</b>	Executa o plano de implantação. A codificação da mensagem procura persuadir sobre uma idéia ou adoção de uma prática.	Executa o plano de implantação. A codificação da mensagem procura persuadir sobre uma idéia ou adoção de uma prática.	Executa o plano de implantação. A codificação da mensagem procura persuadir sobre uma idéia ou adoção de uma prática.
<b>Planejamento e Escolha da Mídia</b>	Em virtude da viabilidade – custos – e depois em virtude dos hábitos de mídia.	Em virtude dos hábitos de mídia e depois em virtude da viabilidade – custos.	Em virtude dos hábitos de mídia.
<b>Veiculação da Comunicação</b>	Começa por volta de seis dias antes do início das campanhas.	Começa por volta de cinco a sete dias antes do início das campanhas.	Começa por volta de cinco a sete dias antes do início das campanhas.
<b>Controle de Implementação</b>	Existe e é gerenciado pela Coordenação do Programa e pela Secretaria de Saúde.	Existe e é gerenciado pela Coordenação do Programa e pela Secretaria de Saúde.	Existe e é gerenciado pela Coordenação do Programa e pela Diretoria de Saúde.

Fonte: Dados da Pesquisa

Quadro 8: Visão Geral da Avaliação do Marketing Social

Avaliação	Municípios		
	Santo André	São Bernardo do Campo	São Caetano do Sul
<b>Campanha/ Projeto</b>	As estratégias de avaliação de projetos são aplicadas, mas os indicadores não.	As estratégias de avaliação de projetos são aplicadas, mas os indicadores não.	As estratégias e os indicadores de avaliação de projetos são aplicados.
<b>Feedback</b>	É integrado em todas as fases do projeto.	É integrado em todas as fases do projeto.	É integrado em todas as fases do projeto.

Fonte: Dados da Pesquisa

## 5 Conclusão

Com base no que foi exposto neste estudo, pôde-se, por meio do instrumento desenvolvido por Weinreich (1999), chegar às seguintes conclusões referentes ao planejamento e à implementação das estratégias e práticas do Marketing Social aplicadas às políticas públicas de saúde da Região do ABC Paulista.

### 1º) Estratégias e práticas adotadas pelos três municípios

- A segmentação do público-alvo das campanhas ocorre por meio de dados secundários fornecidos, principalmente, por órgãos como IBGE e Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo;
- A codificação das mensagens procura enfatizar os aspectos tanto positivos quanto negativos da mudança social, de modo a conscientizar e chamar a atenção dos cidadãos para os problemas e causas sociais;
- Há inúmeras mídias utilizadas para a comunicação com o público-alvo. No entanto, as que funcionam melhor são: *folder*, em Santo André e São Bernardo do Campo, e faixas, em São Caetano do Sul;
- A veiculação das mensagens se inicia, em média, de cinco a sete dias antes das campanhas (vide quadro 7);
- Em relação à fase de implementação das campanhas de saúde pública, os três municípios adotam procedimentos parecidos (vide quadro 7);
- O plano de implantação contempla comunicação, distribuição e parcerias relacionadas às campanhas;
- A execução do controle de implementação acontece com base no progresso, na qualidade, nos problemas potenciais, na motivação da equipe, nos conhecimentos de materiais necessários e na avaliação dos resultados;

- a avaliação do projeto/ campanha compreende as estratégias de avaliação sugeridas pelo instrumento: seqüência dos processos, avaliação de processos e avaliação dos resultados;
- o feedback é utilizado para integração e avaliação dos processos em todo ciclo de vida do projeto/ campanha;
- E dos quatro tipos de mudança social proposta por Kotler (1978), dois deles – cognitiva e de ação – estão inseridos no contexto das campanhas de saúde pública dos municípios.

## **2º) Estratégias e práticas adotadas somente pelo município de São Caetano do Sul**

- A completa aplicação da etapa de planejamento, referente ao diagnóstico incluindo canais de comunicação, análise do ambiente tarefa, segmentação de público-alvo e pacote de utilidades;
- A realização de diagnóstico junto à sociedade, com o intuito de obter dados primários para determinar o público-alvo nas campanhas;
- A análise do ambiente tarefa, como forma de direcionar as atividades às necessidades, bem como às expectativas do consumidor – ou cidadão;
- A identificação daqueles indivíduos que ingressam de fato nas campanhas – permanente – e daqueles que ingressam eventualmente – eventuais;
- A segmentação do público-alvo com base nos dados primários fornecidos por meio do diagnóstico conduzido junto aos munícipes (vide quadro 5);
- O ajuste do pacote de utilidades, principalmente, produto e preço, às causas sociais, objeto das campanhas;
- O posicionamento possui uma abordagem psicológica como forma de identificar a idéia ou um comportamento junto ao público-alvo;
- O planejamento e escolha das mídias utilizadas nas campanhas são influenciados pelos hábitos de mídia da sociedade munícipe (vide quadro 7);

- E somente nesse município aparecem três dos quatro tipos de mudança social propostas por Kotler (1978), são eles: cognitiva, de ação e de comportamento.

### **3º) Estratégias e práticas não adotadas pelos três municípios**

- O desenvolvimento de um Plano de Marketing das campanhas que são organizadas pelos municípios;
- A utilização freqüente de mídias pagas, como *outdoor*, jornal O Diário do Grande ABC e Rádio ABC;
- A execução do pré-teste como forma de testar o produto social que será exposto aos municípios; e também testar as mensagens e imagens que serão veiculadas nas campanhas (vide quadro 6);
- E a inserção do quarto tipo de mudança social proposta por Kotler (1978), que se refere à mudança de valor.

Seja qual for o tipo de causa social na Região do ABC Paulista, as ações de Marketing Social devem, necessariamente, considerar a promoção de idéias e comportamentos pré-definidos, visando encorajar a sociedade tanto local quanto regional a buscar as mudanças sociais, por meio da aplicação dos conhecidos quatro Ps. Porém, entre os três municípios alvos da pesquisa, a mais completa aplicação das ações de Marketing Social foi detectada somente em São Caetano do Sul. Embora o município não contemple, como Santo André e São Bernardo do Campo, o Plano de Marketing e, principalmente, o pré-teste, é possível afirmar que em São Caetano do Sul, as políticas públicas de saúde incorporam, com poucas ressalvas, as ações de Marketing Social. Isso significa que há uma preocupação da cidade em conhecer os mercados “verdadeiros”, com o intuito de adequar os produtos e/ou serviços ao público-alvo, como forma de atingir e atender às necessidades e às expectativas desses clientes exigentes. Por essas e outras razões, há uma preocupação do município em procurar conhecer o ambiente externo de modo a compreender as atitudes e os comportamentos da sociedade munícipe, de tal forma que, as campanhas venham ao encontro com as exigências dos cidadãos – ou clientes – no que se refere à eficiência, à eficácia e, principalmente, à efetividade das políticas públicas de saúde do município.

Por outro lado, nos municípios de Santo André e São Bernardo do Campo, as ações de Marketing ficam restritas, basicamente, à fase de implementação das campanhas. Em relação às outras fases do instrumento utilizado como parâmetro na pesquisa presente neste trabalho – planejamento, pré-teste e avaliação, conforme segue nos quadros 5, 6 e 8 – as ações de Marketing Social são pouco aplicadas. Ou seja, com base nessas revelações, é possível observar que as Coordenações de Saúde das duas Prefeituras – com exceção da Coordenação de DSTs de São Bernardo do Campo – não se preocupam em conhecer o ambiente externo, em relação às oportunidades e ameaças que venham a comprometer as campanhas. Convém relatar que as campanhas de saúde pública – como qualquer outro projeto social – visam atingir e atender a um determinado grupo de pessoas, e ao não conhecê-las, isto é, ao não considerá-las como um consumidor de produtos e/ou serviços públicos, as chances de um provável insucesso aumentam significativamente. Logo, pode-se afirmar que as campanhas de saúde pública são constituídas por indivíduos que gostariam que tanto as suas necessidades quanto suas expectativas fossem atendidas e atingidas em prol dos benefícios sociais. Ao considerar as atividades de Marketing Social em todas as fases da organização das campanhas de saúde pública, os dois municípios conseguirão ajustar a oferta e demanda, ou seja, “o que está sendo oferecido versus o que está sendo pedido”.

Conclui-se ainda que, as estratégias e as práticas do Marketing Social não são conhecidas por todos sujeitos da pesquisa, como pôde ser observado nas entrevistas. Na realidade, entre os entrevistados, existiam aqueles que nunca haviam ouvido o termo Marketing Social antes; e aqueles que confundiam Marketing Social com Responsabilidade Social ou Propaganda Institucional. Essa confusão conceitual, já esclarecida (vide pág. 18), ocorre devido ao fato de haver profissionais técnicos no corpo da Administração da Saúde Pública, que, por sua vez, resulta na carência de conhecimentos, habilidades e técnicas na gestão de projetos públicos. Diante disso, as atividades de Marketing Social constatadas ou executadas pelas Secretarias e Diretoria de Saúde Pública dos municípios não podem estar relacionada ao conhecimento de Marketing Social, mas sim, porque são aplicadas de forma empírica e gerenciadas com base nas experiências dos profissionais que ali estão, sem ao menos saber que essas atividades estão inseridas no conceito de Marketing Social. Assim, a inovação em relação à gestão de processos dessas campanhas é quase inexistente. Guardadas as devidas proporções, o setor público herdou os aspectos negativos do privado, que é o enrijecimento e resistência a mudanças no que se refere às inovações nos processos de gestão, o que contrapõe, de certo modo, às características do Marketing e, principalmente, do Marketing Social.

## **6 Sugestões e Recomendações**

O segmento da saúde pública tem sido alvo de inúmeras pesquisas em relação à avaliação dos programas de saúde. Por essa razão, após a finalização deste trabalho, outras questões têm surgido, no que se refere à aplicação do Marketing Social à saúde.

### **a) Marketing Social Aplicado à Saúde Pública na Região do Grande ABC**

Ampliação do presente estudo para os sete municípios da Região do Grande ABC como forma de realizar um censo referente à aplicação do Marketing Social às políticas públicas de saúde.

### **b) Marketing Social versus Promoção da Saúde Pública**

Realizar um estudo sobre a relação existente entre os processos do Marketing Social e os processos da Promoção da Saúde Pública como forma de identificar semelhanças e diferenças e como elas podem se integrar em prol do bem-estar e qualidade de vida dos munícipes.

### **c) Marketing Social Aplicado à Saúde Ambiental**

A identificação e avaliação dos conceitos, estratégias e práticas do Marketing Social presentes nas políticas públicas da Saúde Ambiental e do meio ambiente.

### **d) Os Desafios dos Programas de Saúde Pública sob a Perspectiva do Marketing Social**

A identificação e avaliação dos desafios em relação ao planejamento, a execução e ao controle dos programas ou campanhas de saúde pública sob a perspectiva do Marketing Social.

## Referências

ALCALAY, R., BELL R. A. **Promoting Nutrition and Physical Activity Through Social Marketing: Current Practices and Recommendations.** Center for Advanced Studies in Nutrition and Social Marketing of University California, Davis, 2000.

ALDAMIZ-ECHEVARRÍA, C. **Marketing Social: Marketing en Sectores Específicos.** Madrid: Pirámide, 2000.

ANDREASEN, A. L. **Marketing Social Marketing in the Social Change Marketplace.** Journal of Public Polity & Marketing, Chicago, v. 45, n. 02, p. 79-88, Spring 2002.

ANDREASEN, A. L. **Social Marketing: Its Definition a Domain.** Journal of Public Policy and Marketing, Chicago, v. 13, p. 108-114, 1994.

ARAÚJO, E. T. **Estão “Assassinando” o Marketing Social?** Disponível em: <<http://www.socialtec.org.br/mktsocial>> Acesso em: 27 jun. 2004.

BELLAMY, H., SALIT, R., BELL, L. **Social Marketing Resource Manual: A Guide for State Nutrition Educations Networks.** Health Systems Research, Inc. Washington, Abr. 1997.

BENNETT, E. **Professional Development in Health Promotion.** Act Health, n. 02, 2003.

BERGADAÀ, M., WATTERS, T. **A Model of Autonomous Physical Health Management: Exploratory Study.** HEC - Marketing Studies. University of Geneva, Geneva, 2001.

BLOOM, P. N., NOVELLI, W. D. **Problems and Challenges in Social Marketing.** Journal of Marketing, New York, v. 45, n. 02, p. 79-88, Spring 1981.

BRAULIO, A. C. O. **Marketing Social: Desafios e Estratégias para uma Operacionalização.** Asamblea Anual de Consejo Latinoamericano de Escuelas de Administración, In La Gerencia: Retos y Nuevos Paradigmas Lima: CLADEA – Universidad San Ignacio de Loyola, Lima, 2003.

BRENKERT, G. G. **Ética do Marketing Social Internacional**. In: ANDREASEN, A. L. **Ética e Marketing Social**. São Paulo: Futura, 2002.

BUDDS, J., OBIKA, A., HOWARD, G., JENKINS, M., CURTIS, C. **Social Marketing for Urban Sanitation: Literature Reviews**. Water, Engineering and Development Centre (WEDC) of Loughborough University Leicestershire, London, Out. 2002.

CONLEY, S. D., ANDREASEN, A. R., DURCH, J. S., MCPEACK, H. H. **USDA'S Food Thermometer Education Campaign: A Social Marketing Approach to Change Behavior and Prevent Foodborne Illness**. Journal of Nutrition and Behavior. Washington, 2001.

DAVIDSON, D. K. NOVELLI, W. D. **Marketing Social como Estratégia de Negócios – Dimensão ética**. In: ANDREASEN, A. L. **Ética e Marketing Social**. São Paulo: Futura, 2002.

FONSECA, M. J., BORGES JR., A. A. **O Uso da Pesquisa de Satisfação do Consumidor como Instrumento de Política Pública: O Potencial de Uso no Caso do Transporte Coletivo de Porto Alegre**. ANPAD, 23º Enanpad, Foz do Iguaçu, Set. 1999.

FORTE, J. A. **Marketing Social Change: Changing Behavior to Promote Health, Social Development and the Environment**. Families in Society, v. 78, n. 04, p. 442-444, Jul/Ago. 1997.

FOX, K. F. A., KOTLER, P. **The Marketing of Social Cause: The First 10 Years**. Journal of Marketing, v. 44, p. 24-33, Fall 1980.

GIACOMINI, G. **Uma Abordagem Societal do Marketing e Publicidade**. Revista de Comunicação e Sociedade da UMESP. n. 19, Mar. 1993.

GREGSON, J., FOERSTER, S. B., ORR, R., JONES, L., BENEDICT, J., CLARKE, B., LEWIS, J., ZOTZ, K. **System, Environmental, and Policy Changes: Using the Social-Ecological Model as a Framework for Evaluating Nutrition Education and Social Marketing Programs with Low-Income Audiences**. Journal of Nutrition Education, Sacramento, v. 33, p. S02-S15, 2001.

GUY, B. S., PATTON, W. E. **The Marketing of Altruistic Causes:** Understanding why People Help. *Journal of Consumer Marketing*, Santa Barbara, v. 16, n. 01, p. 19-30, Winter 1989.

HEALTON, C., NELSON, K. **Reversal of Misfortune:** Viewing Tobacco as a Social Justice Issue. *Going Public*, v. 94, n. 02, Fev. 2004.

HOLDEN, A. C. **IMF Initiatives to Reduce Poverty:** Social Marketing to Make Globalization Work Better for All. *CJBE 5<sup>th</sup> Annual Conference at Saint Joseph's University*, Philadelphia, Jul. 2002.

ICARD, L. D., BOURJOLLY, J. N., SIDDIQUI, N. **Designing Social Marketing Strategies to Increase African Americans' Access to Health Promotion Programs.** *Health & Social Work*, v. 28, n. 03, Ago. 2003.

IKEDA, A. A., CAMPOMAR, M. C, MIURA, I. K. **Combate ao Disperdício de Energia Elétrica:** Um Caso de Marketing Societal. *Revista de Administração da Faculdade de Economia e Administração da USP*. v. 35, n. 01, p. 05-13, Jan/Mar 2000.

JONES, G. N. **Planned Organizational Change.** New York: Praeger, 1969.

KIRBY, S. D., PERKINS K. E., REIZES, T. **Social Marketing and Public Health Lessons from the Field:** A Guide to social Marketing. Turning Point Office at the University of Washington, Washington, Maio 2003.

KOTLER, P. **Administração de Marketing:** Análise, Planejamento e Controle. São Paulo: Atlas, 1986.

KOTLER, P. **Marketing para as Organizações que não visam Lucro.** São Paulo: Atlas, 1978.

KOTLER, P., ARMSTRONG, G. **Princípios de Marketing.** 7. ed. Rio Janeiro: LTC, 1998.

KOTLER, P., ROBERTO, E. L. **Marketing Social:** Estratégias para Alterar o Comportamento do público. Rio de Janeiro: Campus, 1992.

KOTLER, P., ROBERTO, N., LEE, N. **Social Marketing: Improving the Quality of Life.** Journal of Public Health Medicine, London, v. 25, n. 02, Jun. 2003.

KOTLER, P., ZALTMAN, G. **Social Marketing: An Approach to Planned Social Change.** New York, Journal of Marketing, v. 35, n. 03, p. 3-12, Jul. 1971.

LACZNIAK, G. R., LUSCH, R. F., MURPHY, P. E. **Social Marketing: Its Ethical Dimensions.** Journal of Marketing, v. 43, p. 29-36, Spring 1979.

LACZNIAK, G. R., MICHIE, D. A. **The Social Disorder of the Broadened Concept of Marketing.** Journal of Academy of Marketing Science, v. 07, p. 214-232, Summer 1979.

LAZER, E. J., KELLEY, F. J. **Social Marketing: Perspective and Viewpoints.** Illinois: Richard D. Irwin, Inc., 1974.

LEFEBVRE, C. **Social Marketing and Health Promotion, in Health Promotion: Disciplines and Diversity.** New York: Routledge, 1992.

LEVY, S. J., KOTLER, P. **Toward a Broader Concept of Marketing's Role in Social Order.** Journal of Academy of Academy Science, v. 07, p. 233-238, Summer 1979.

LEVY, S., ZALTMAN, G. **Marketing Society and Conflict.** New Jersey: Prentice Hall, 1975.

LOWRY, R. J., HARDY, S., JORDAN, C., WAYMAN, G. **Using Social Marketing to Increase Recruitment of Pregnant Smokers to Smoking Cessation Service: A Success Story.** Journal of the Royal Institute Public Health, n. 118, p. 239-243, Set. 2003.

LUCK, D. J. **Social Marketing: Confusion Compounded.** Journal of Marketing, v. 38, p. 70-72, Out. 1974.

MANOFF, R. K. **Social Marketing: New Imperative for Public Health.** New York/London: Praeger, 1985.

MARKS, A. S. **Social Marketing Implications for Tobacco Control Policy.** The IMM South African Marketing Educators' Conference of University of Cape Town, South Africa, Abr. 1998.

MARTINSEN, C. **Social Marketing: A Useful Tool or the Devils Work?** Dissertation (Master of International Humanitarian Assistance) – Uppsala University, Uppsala, Dez. 2003.

MAZZON, J. A. **Análise do Programa de Alimentação do Trabalhador sob o Conceito de Marketing Social.** Tese (Doutorado em Administração) – Faculdade de Economia e Administração da USP, São Paulo, 1981.

MCCARTHY, E. J., PERREAULT JR., W. D. **Marketing Essencial: Uma Abordagem Gerencial e Global.** São Paulo: Atlas, 1997.

MELO, C. M. M. **Inovação como Tática do Cotidiano na Gestão Pública em Saúde.** ANPAD, 26º Enanpad, Salvador, Set. 2002.

MINCIOTTI, S. A. **Marketing Social: Uma Ampliação do Conceito de Troca.** Revista de Administração da Faculdade de Economia e Administração da USP. v. 18, p. 53-58, Abr/Jun. 1983.

MORGAN, P., VOOLA, R. **Integrated Marketing Communications (Imc) in a Social Marketing Context: An Application to Practice – Drug and Alcohol Treatment Services.** Visionary Marketing the 21<sup>st</sup> century: Facing the Challenge, Anzmac, 2000.

MURPHY, R., CROWTHER, D. **Social Responsibility and Marketing: An Agenda for Research.** Management Decision, London, v. 40, n. 04, p. 302-309, 2002.

NEIGER, B. L., THACKERAY, R., BARNES, M. D., MCKENZIE, J. F. **Positioning Social Marketing as a Planning Process for Health Education.** American Journal of Health Studies, Tuscaloosa, v. 18, n. 2/3, p. 75-81, 2003.

NONIS, S. A., FORD, C., W., LOGAN, L., HUDSON, G. **College Student's Blood Donation Behavior: Relationship to Demographics, Perceived Risk, and Incentives.** Health Marketing Quarterly, v. 13, n. 04, p. 33-46, 1996.

OGLETHORPE, J. E. **Infant Feeding as a Social Marketing Issue: A Review.** Journal of Consumer Policy, v. 18, n. 2, 3, p. 293-314, Jun. 1995.

POPADIUK, S. **Marketing Social em Conservação de Energia Elétrica Residencial.** Dissertação (Mestrado em Administração) – Faculdade de Economia e Administração da USP, São Paulo, 1991.

PRICE, N. **The Performance of Social Marketing in Reaching the Poor and Vulnerable in AIDS Control Programmes.** Health Policy and Planning of Oxford University, Swansea, v. 16, n. 13, p. 231-239, Set. 2001.

ROSSITER, J. R., DONOVAN, R. J., JONES, S. C. **Applying the Rossiter-Percy Model to Social Marketing Communications.** Visionary Marketing the 21<sup>st</sup> Century: Facing the Challenge, Anzmac, 2000.

SAVITZ, L. A., UMBLE, K. E., **Social Marketing: A Vehicle for Employer-Driven Health Promotion and Disease Prevention.** National Health Care Purchasing Institute, Washington, Abr. 2002.

SCHIAVO, M. R. **Conceito & Evolução do Marketing Social.** Disponível em: <<http://www.socialtec.org.br/mktsocial>> Acesso em: 27 jun. 2004.

**SELLING HEALTHY LIFESTYLES: Using Social Marketing to Promote Change and Prevent Disease.** Grantmakers in Health (GIH) – Issue Brief, Jun. 2004.

SHEWCHUK, J. **Social Marketing for Organizations.** Disponível em: <<http://www.gov.on.ca/OMAFRA/english/rural/facts/92-097.htm>> Acesso em 12 jul. 2004.

SHEWE, C. D., SMITH, R. M. **Marketing: Conceitos, Casos e Aplicações.** Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 1982.

SILVA, J. A. R., AZKUENAGA, X. Z., CAÑADILLAS, I. P. **Marketing Social e as ONGD's de Comércio Justo.** ANPAD, 25º Enanpad, Campinas, Set. 2001.

SOUZA, M. J. B., DUTRA, I., CHIUSOLI, C. L., ODA, C. M., CARVALHO, J. L. G., TONET, R. S. **Análise da Percepção do Usuário de Medicamentos Genéricos: Um Enfoque de Marketing Social Aplicado à Saúde Pública.** ANPAD, 26º Enanpad, Salvador, Set. 2002.

TEIXEIRA, M. L. M., MAZZON, J. A. **Orientação Ética quanto à Mudança Social Envolvendo Stakeholders.** Revista de Administração Mackenzie, São Paulo, ano 01, n. 01, p. 51-65, 2000.

WASEK, G. K. **Aplicação do Marketing Social na Saúde Pública: Uma Perspectiva do Marketing,** Disponível em: <<http://www.socialtec.org.br/mktsocial>> Acesso em: 27 jun. 2004.

WEINREICH, N. K. **Hands-On Social Marketing: A Step by Step Guide,** Sage, Thousand and Oaks. London: New Delhi, 1999.

YIN, R. K. **Estudo de Caso: Planejamento e Métodos.** 2 ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

YOUNG, J., ROUT, J., HALL, S., STANNARD, S. **Social Marketing as a Tool to Stop Child Abuse and Neglect.** CB White Paper, Wellington, n. 101, 1999.

ZALTMAN, G., DUNCAN, R. **Strategies for Planned Social Change.** New York: Willey Interscience, 1977.

## Apêndices

### **Apêndice 1 – O Protocolo de Pesquisa Utilizado no Estudo de Casos Múltiplos<sup>12</sup>**

O protocolo para o estudo de caso é mais do que um instrumento. Além deste, contempla também os procedimentos, bem como as regras gerais que guiam – ou orientam – o pesquisador para a utilização do instrumento. A presença do protocolo para um estudo de caso é importante em qualquer circunstância quando a pesquisa procura estudar o cenário de casos múltiplos, evidenciados no presente trabalho.

De acordo com Yin (2001), o protocolo possibilita aumentar a confiabilidade da pesquisa de estudo de caso, permitindo ao pesquisador: primeiro, lembrar o tema do estudo de caso; segundo, força o pesquisador a antecipar-se a possíveis problemas, incluindo o de como os relatórios do estudo de caso devem ser contemplados. Isto significa, por exemplo, que o público para a pesquisa terá de ser identificado, mesmo antes de o estudo ser conduzido. Essa premeditação auxiliará a evitar resultados inesperados com o decorrer do tempo. Assim, são apresentadas quatro seções que permitem que o pesquisador conduza um trabalho de forma eficiente e eficaz: visão geral do estudo de caso, procedimentos de campo, questões do estudo de caso, e guia para o relatório do estudo de caso.

#### **1 Visão Geral do Projeto do Estudo de Caso**

Marketing Social foi o tema escolhido para a presente pesquisa, com interesse de estudar a sua aplicação às políticas públicas de saúde da Região do ABC Paulista. Há duas razões que levaram a escolha desse tema: as intelectuais e as aplicações práticas. Esse tema vem ao encontro da busca pela eficiência do serviço público, principalmente, de saúde oferecida pelos municípios.

A satisfação das necessidades dos munícipes é, inevitavelmente, mais difícil de ser atendida devido às características peculiares dos serviços e às expectativas de benefícios dos cidadãos. O aumento da carência da população e da escassez de recursos e a evolução do conhecimento

---

<sup>12</sup> Reprodução do texto desenvolvido antes do projeto de pesquisa.

implicam na necessidade da criação – ou alteração – de atitudes e comportamento dos indivíduos e empresas como maneira de contribuir para a redução de barreiras.

Dessa forma, torna-se necessário situar o Marketing Social buscando compreender a sua essência e visualizar sua aplicabilidade na realidade brasileira. Na pesquisa, serão enfocados os três municípios da Região do ABC, no Estado de São Paulo: Santo André, São Bernardo do Campo e São Caetano do Sul. Diante desse cenário, foi formulado o seguinte problema de pesquisa: quais e quão efetivas têm sido as estratégias e práticas do Marketing Social nas atividades vinculadas às políticas públicas de saúde da Região do ABC Paulista?

Com base nesse problema de pesquisa acima mencionado, construiu-se o seguinte objetivo: identificar estratégias e práticas do Marketing Social que estão presentes nas atividades vinculadas às políticas públicas de saúde da Região do ABC Paulista e avaliar suas efetividades.

## **2 Procedimentos de Campo**

A pesquisa em relação aos objetivos, foi classificada como um estudo descritivo; já em relação aos procedimentos técnicos foi definida como um estudo de casos múltiplos, como sugere Yin (2001). O estudo abrangerá três municípios da Região do ABC Paulista: Santo André, São Bernardo do Campo e São Caetano do Sul.

Para este estudo, não se utilizará amostra, pois o estudo de casos abrangerá o todo, ou seja, os três municípios que compõem a Região do ABC Paulista, realizando um censo. Os sujeitos dessa pesquisa foram os administradores, coordenadores e técnicos que pertencem às Secretarias – com população superior a 200 mil habitantes – e às Diretorias – com população inferior a 200 mil habitantes – de Saúde Pública e de Comunicação Social dessas três cidades.

Neste projeto, utilizou-se a técnica de entrevista semi-estruturada para a coleta de dados, com um roteiro de 17 (dezessete) perguntas. Antes de cada entrevista ser iniciada, será explicado ao entrevistado o objetivo, a relevância da pesquisa, a importância de sua colaboração e será garantida a total confidencialidade das informações. Durante a entrevista serão feitas perguntas abertas visando captar a visão dos entrevistados sobre o Marketing Social. Será dada atenção ao discurso dos entrevistados, do mesmo modo sobre sua expressão corporal, gestos, tonalidade da voz e ênfase em determinadas palavras ou expressões.

Serão realizadas 24 (vinte e quatro) entrevistas, que compreendem administradores, coordenadores e técnicos, que estão inseridos nas campanhas de saúde pública, há pelo menos dois anos, durante o período especificado pela pesquisa, que é entre 2000 e 2004. As entrevistas ocorrerão no mês de setembro de 2004, antecedendo às eleições municipais que serão realizadas em outubro do mesmo ano, uma vez que esse fato pode gerar problemas na coleta dos dados e, conseqüentemente, ocorrer mudanças no corpo diretivo dos departamentos entrevistados.

A coleta de dados será suportada ainda por uma análise documental, que se refere aos documentos internos existentes, obtidos nas Secretarias e Diretorias Municipais, por exemplo, cartazes, folders, planos de projetos, relatórios e arquivos eletrônicos relativos às campanhas de saúde pública dos municípios; por observação, visando observar a ação dos técnicos e dos munícipes a respeito da oferta do(s) produto(s) à distância, não exercendo o papel de participante, e também não interagindo com os envolvidos; e por fim, a análise de artefatos, que está relacionada à infra-estrutura disponível para os funcionários desenvolverem seus respectivos trabalhos.

### **3 Questões do Estudo de Caso**

O Marketing Social é uma ferramenta poderosa quando incorporada ao processo de elaboração da intervenção na saúde pública, porém, ineficaz quando aplicada a programas de comunicação e campanhas promocionais. Ao adotar a orientação ao consumidor, esse programa deve ser elaborado para direcionar técnicas apropriadas a serviços, cuja qualidade tenha maior aceitação do público e provedores.

Diante disso, o presente estudo pretende abordar se o Marketing Social está sendo empregado nas diversas etapas de planejamento, elaboração e implantação das políticas públicas de saúde na Região do ABC Paulista após as mudanças sócio-econômicas ocorridas na década de 1990. O estudo se fixará em nos três municípios que compõem a região: Santo André, São Bernardo do Campo e São Caetano do Sul. Essas cidades são diferentes entre si, em relação aos aspectos econômicos e sociais e seus governantes pertencem a vertentes políticas distintas, porém, estão presentes e administrando seus respectivos municípios desde 1997, ou seja, há quase dois mandatos.

Por tudo isso, um estudo que dê um tratamento especial à questão do Marketing Social, assim como suas aplicações às políticas de públicas de saúde, coerente com as peculiaridades da Região do ABC Paulista, e certamente, contribuirá para o desenvolvimento sustentável e melhoria da qualidade de vida da sociedade.

#### **4 Guia para o Relatório de um Estudo de Caso**

O estudo exibirá os resultados colhidos, a partir de um levantamento feito em cada um dos municípios. Contudo, a análise dos dados coletados tem o propósito de cruzar e correlacionar informações dos casos – por meio de quadros – com intuito de comparar qual das cidades utiliza mais amplamente as estratégias e práticas do Marketing Social, no entanto, não cabe a esse estudo, verificar a percepção dos munícipes sobre essa aplicação no respectivo local.

Para a concepção do relatório final será utilizado como parâmetro de referência o instrumento de verificação das práticas do Marketing Social desenvolvido por Weinreich (1999). Para tanto, esse modelo que relacione e descreva, originalmente, os estágios do processo do Marketing Social será adaptado para a aplicação neste trabalho. É importante lembrar que os resultados que serão obtidos nessa investigação empírica se destinam a identificar estratégias e práticas do Marketing Social que estão presentes nas atividades vinculadas às políticas públicas de saúde da Região do ABC Paulista e avaliar suas efetividades.

Assim, o pesquisador demonstrará atenção com o relatório final da pesquisa, já que o mesmo deve-se adequar aos padrões de publicação impostos pelo segmento acadêmico. Para tanto, o relatório final terá a seguinte estruturação: Introdução; Referencial Conceitual; Metodologia; Instrumento de Análise dos Dados; Análise e Discussão dos Resultados; e Conclusões.

## Apêndice 2 – Dados Gerais dos Municípios da Região do ABC Paulista

Tabela 1 – Dados Gerais dos Municípios da Região do ABC Paulista

<b>Características</b>	<b>Santo André</b>	<b>São Bernardo do Campo</b>	<b>São Caetano do Sul</b>
<b>Fundação</b>	8 de Abril de 1553	20 de Agosto de 1553	28 de Julho de 1877
<b>População (habitantes)</b>	650.000	700.000	140.000
<b>Área do Município (km<sup>2</sup>)</b>	174	401	15
<b>Estabelecimentos Industriais</b>	1.058	1.640	753
<b>Estabelecimentos Comerciais</b>	9.603	13.829	4.632
<b>População com até 1 salário mínimo</b>	18%	20%	9%
<b>População de 1 a 3 salários mínimos</b>	39%	37%	33%
<b>População de 3 a 10 salários mínimos</b>	31%	30%	43%
<b>População com mais de 10 salários mínimos</b>	8%	8%	14%
<b>População sem rendimento</b>	4%	5%	1%
<b>População Alfabetizada</b>	95,8%	95,4%	97,2%
<b>Índice de Riqueza (de 0 a 100 pontos)</b>	64	68	72
<b>Índice de Escolaridade (de 0 a 100 pontos)</b>	92	92	94
<b>Índice de Longevidade (anos)</b>	64	67	67
<b>Índice de Desenvolvimento Humano Municipal – IDHM (de 0,000 a 0,100 ponto)</b>	0,836	0,834	0,919

Fonte: [www.santoandre.sp.gov.br](http://www.santoandre.sp.gov.br), [www.saobernardo.sp.gov.br](http://www.saobernardo.sp.gov.br) e [www.saocaetanodosul.sp.gov.br](http://www.saocaetanodosul.sp.gov.br)