



UNIVERSIDADE DE ÉVORA

---

**ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS**

**DEPARTAMENTO DE GESTÃO**

**O Marketing social aplicado à saúde pública: as  
campanhas de sensibilização em Portugal**

Diana Sofia da Silva Grilo Carreteiro Dançante

Orientação | Prof.<sup>a</sup> Doutora Marta Silvério

**Mestrado em Gestão**

Especialização em Marketing

Dissertação

Évora, 2017



UNIVERSIDADE DE ÉVORA

---

**ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS**

**DEPARTAMENTO DE GESTÃO**

**O Marketing social aplicado à saúde pública: as  
campanhas de sensibilização em Portugal**

Diana Sofia da Silva Grilo Carreteiro Dançante

Orientação | Prof.<sup>a</sup> Doutora Marta Silvério

**Mestrado em Gestão**

Especialização em Marketing

Dissertação

Évora, 2017

Dedico esta conquista aos meus pais, Amilcar e Gina, que sempre me apoiaram em todas as situações e, em especial, à minha irmã Mafalda, com todo o meu amor e a minha gratidão pois sem eles nada disto seria possível.

## **Resumo**

A relação entre o marketing social e a saúde pública aconteceu ao longo da convivência do ser humano com uma vasta gama de patógenos e a alteração de lifestyle num mundo onde a tendência é a transformação de doenças agudas em doenças crónicas, com impacto na morbilidade e mortalidade populacional. Muitos problemas que afetam a comunidade, são doenças que poderiam ser prevenidas, com alterações de hábitos e escolhas individuais. Neste trabalho investiga-se a intervenção do marketing para encorajar a alteração de comportamentos dos indivíduos, relativamente à sua saúde. Realizaram-se dois tipos de estudo: investigação bibliográfica e empírica. Recorreu-se à pesquisa quantitativa e qualitativa através da aplicação do método da entrevista e do questionário, para estudar a perspetiva do target, influenciado pelas campanhas de sensibilização e dos marketeers, responsáveis pelo seu desenvolvimento. Obtiveram-se resultados bastante satisfatórios, comprovando que as estratégias de marketing cuidadosamente planeadas, conseguem impactar positivamente a saúde das comunidades.

**Palavras-chave:** Marketing social; saúde pública; campanhas de sensibilização

## **Abstract**

### Social marketing applied to public health: Sensibilization campaigns in Portugal

The relation between social marketing and public health, happened during the coexistence of the human being with a wide range of pathogens and the lifestyle modification in a world where the tendency is the transformation of acute diseases in chronic diseases, with impact in the population's morbidity and mortality. Many of the problems which affect the communities, are diseases that could be prevented, with modifications of habits and choices from individuals. In this research, is investigated marketing's intervention to encourage the modification of individuals behaviors, about their health. Two types of studies were made: a bibliographic and empirical investigation. Through a quantitative and qualitative research applying the interview and survey method, to study the target's perspective, influenced by the awareness campaigns and the marketer's perspective, responsible for their development. Satisfying results were obtained, which prove that carefully planned marketing strategies can positively impact the health of communities.

**Keywords:** Social marketing; public health; sensibilization campaigns

## **Agradecimentos**

Quero agradecer muito, em primeiro lugar, à minha família fantástica (papi, mami, mana), por me proporcionarem a oportunidade de concretizar este grande objetivo e por todo o apoio incondicional que me dão todos os dias da minha vida.

Agradeço também à Professora Dr.<sup>a</sup>. Marta Silvério, por toda a disponibilidade e orientação que me deu durante este longo percurso, permitindo que chegasse até aqui.

Por último deixo um agradecimento também a todas as pessoas que direta ou indiretamente colaboraram para o sucesso deste trabalho, especialmente à Dra. Rita Jordão, da agência de comunicação Multicom, pela preciosa contribuição e a todos os amigos, conhecidos e indivíduos que participaram no estudo e que demonstraram interesse em ajudar-me a alcançar esta meta.

## ÍNDICE

Índice de Anexos .....	7
Índice de Figuras .....	7
Índice de Quadros.....	8
Listagem de Abreviaturas ou Siglas.....	8
1. INTRODUÇÃO.....	9
1.1. Enquadramento do tema e justificações da escolha.....	9
1.2. Formulação do problema e dos objetivos.....	10
1.3. Metodologia.....	10
1.4. Estrutura do trabalho.....	11
2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO .....	13
2.1. Marketing Social .....	13
2.1.1. Definição, objetivos e elementos do marketing social.....	14
2.1.2. Sustentabilidade das mudanças sociais.....	16
2.1.3. Relação entre a responsabilidade social e marketing social.....	18
2.2. Saúde Pública .....	20
2.2.1. Conceito, características e dimensões de saúde pública.....	21
2.2.2. Saúde Pública como sistema.....	23
2.3. A interface entre o marketing social e a saúde pública.....	25
2.3.1. Tendências e abordagens do marketing social aplicado à saúde pública.....	24
2.3.2. Etapas a desenvolver na elaboração de uma campanha de sensibilização aplicada à saúde pública .....	29
3. METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO .....	34
3.1. Questão e objetivos de investigação.....	34
3.2. Processo de obtenção dos dados .....	35
3.2.1. Pesquisa exploratória .....	35
3.2.2. Pesquisa conclusiva .....	36
3.2.3. Definição da informação necessária.....	36

3.2.4. Método de recolha dos dados.....	37
3.2.5. Instrumentos de recolha dos dados.....	38
3.2.6. A população-alvo e a amostra.....	43
3.2.7. Trabalho de campo .....	45
3.2.8. Métodos de análise dos dados obtidos .....	45
<b>4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....</b>	<b>47</b>
4.1. Análise quantitativa.....	47
4.1.1. Caracterização da amostra.....	47
4.1.2. Perceção do público-alvo perante as campanhas de sensibilização desenvolvidas em Portugal .....	48
4.2. Análise qualitativa à campanha “Esquadrão Pneumonia” .....	57
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>63</b>
5.1. Conclusões .....	63
5.2. Limitações da investigação.....	67
5.3. Futuras Investigações .....	67
<b>BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>68</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>70</b>

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo I – Questionário.....	71
Anexo II – Entrevista Individual .....	77
Anexo III – Quadro 1: Notoriedade espontânea dos temas indicados pelos inquiridos...79	
– Quadro 2: Meios de comunicação de contacto com as campanhas referidas..79	
– Quadro 3: Notoriedade assistida das campanhas apresentadas.....80	

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Estrutura e organização do trabalho.....	11
Figura 2 – Os limites no sistema de saúde.....	24
Figura 3 – Género .....	47
Figura 4 – Faixa etária .....	47
Figura 5 – Habilitações literárias .....	48



Figura 6 – Situação Profissional.....	48
Figura 7 – Notoriedade espontânea dos temas indicados pelos inquiridos.....	48
Figura 8 – Principais meios de contacto com as campanhas referidas.....	49
Figura 9 - Alteração de convicções ou comportamentos dos inquiridos.....	50
Figura 10 - O que mudou no comportamento ou convicção dos inquiridos, após o contacto com as campanhas.....	51
Figura 11 - Fontes de informação mais importantes na sensibilização para a alteração de comportamentos em saúde segundo os inquiridos .....	52
Figura 12 - Notoriedade assistida das campanhas apresentadas.....	52
Figura 13 - Atratividade das campanhas seleccionadas.....	53
Figura 14 - O que foi considerado mais atrativo nas campanhas.....	53
Figura 15 - Temas em saúde pública que devem ser os principais alvos das campanhas...54	
Figura 16 - O efeito que as campanhas têm na comunidade, na perspetiva dos inquiridos .....	55
Figura 17 - Motivos que levam a que as campanhas provoquem pouco ou nenhum efeito na comunidade .....	55
Figura 18 - O papel das campanhas de sensibilização.....	56
Figura 19 - Cartaz da campanha de sensibilização “Esquadrão Pneumonia” .....	61

## ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 – Tipos de mudança social por Tempo e Nível.....	17
Quadro 2 – Informação a recolher .....	36

## LISTAGEM DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

ONU – Organização das Nações Unidas;  
 UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância  
 ONG – Organizações Não Governamentais  
 WHO – World Health Organization  
 CDC Foundation – Centers for Disease Control  
 IOM – Institute of Medicine  
 SIDA – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida  
 HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana  
 TIC – Tecnologias de Informação e Comunicação

## **1. INTRODUÇÃO**

O presente capítulo tem como finalidade expor, de forma introdutória, o trabalho realizado através de subpontos cujo conteúdo permite apresentar a dissertação. Assim, a introdução é composta pelo enquadramento do tema e justificações para a sua escolha; a apresentação do problema de investigação e dos objetivos; a explicação da metodologia utilizada no estudo e por fim, a exposição da estrutura e organização do trabalho.

### **1.1. Enquadramento do tema e justificações da escolha**

A presente investigação, visa estudar um tema atual do marketing, que relaciona as técnicas inerentes à sua prática para gerar mudanças comportamentais nos indivíduos face às questões de saúde pública para as quais a sociedade contemporânea deve estar alerta. Por um lado, a escolha do tema prende-se com o interesse pessoal nas questões do marketing social aplicado e o interesse profissional aliado à especialização do mestrado: o Marketing. Por outro lado, a motivação para a escolha surge da necessidade de perceber, enquanto cidadã e consumidora, como é que as estratégias de marketing podem persuadir e induzir alterações comportamentais positivas na população, já que o marketing social é utilizado para promover as chamadas causas sociais, com vista a “vender” ideias e atitudes que favorecem o bem-estar social e, por isso, compreender a sua valorosa e importante aplicação real no âmbito da melhoria da saúde das populações é um tema que deve ser aprofundado, devido à crescente adesão das organizações e profissionais de saúde em fazer uso deste instrumento. De facto, segundo Cheng et al. (2009), os princípios e técnicas do marketing social podem ser utilizados para beneficiar a sociedade em geral e o target em particular, sendo que o marketing tornou-se uma ferramenta estratégica essencial para consciencializar e sensibilizar a população, com o fim de prevenir/alertar para problemas de saúde através de projetos de intervenção que abordam questões como: “(...) o uso do tabaco e álcool; obesidade; gravidez na adolescência; HIV/SIDA; doenças sexualmente transmissíveis; importância da ingestão de frutas e vegetais; altos níveis de colesterol; amamentação; cancro; malformações congénitas; imunização; saúde oral; diabetes e distúrbios alimentares” Cheng et al (2009). No âmbito profissional e educativo, esta investigação, poderá interessar aos futuros marketeers, estudantes da área e profissionais de saúde como estudo científico com bases e resultados significativos na

área, para uma correta intervenção das estratégias de marketing social, com vista à melhoria das ações de sensibilização em saúde pública, em Portugal. Poderá contribuir também para beneficiar a sociedade em geral, através do alerta e consciencialização para os problemas existentes em saúde pública e, quiçá, servir como referência na elaboração de iniciativas de sensibilização mais eficazes na promoção de mudanças de comportamento dos cidadãos portugueses, ao nível desta temática.

## **1.2. Formulação do problema e dos objetivos**

Problema de investigação: De que forma o marketing social, através das campanhas de sensibilização, pode induzir mudanças comportamentais na comunidade face aos problemas de saúde pública?

Objetivo geral: Analisar a importância do marketing social como ferramenta na educação da comunidade para a saúde pública.

Objetivos específicos:

- 1) Identificar vantagens na utilização do marketing social, quando aplicado às questões de saúde pública;
- 2) Estudar as técnicas e estratégias de marketing social mais utilizadas pelos marketeers para desenvolver os programas e campanhas de sensibilização em saúde pública;
- 3) Analisar a opinião do público alvo perante campanhas de sensibilização em Portugal.

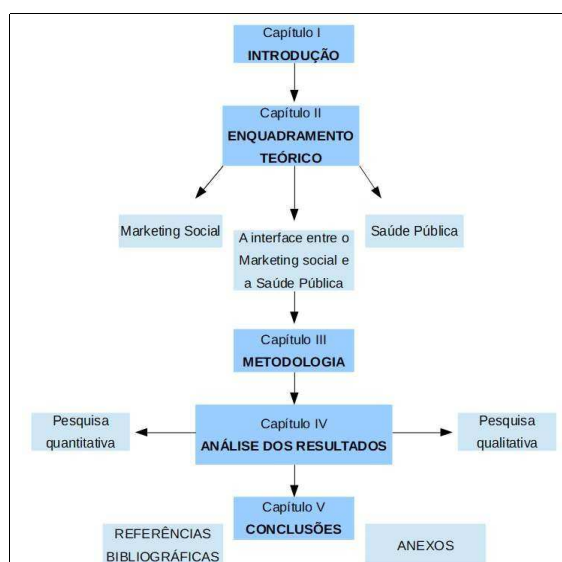
## **1.3. Metodologia**

A metodologia utilizada para a realização do trabalho consistiu numa pesquisa exploratória, a fim de reunir considerações e contributos de autores especializados no marketing social e saúde pública. A informação retirada permitiu desenvolver a revisão bibliográfica e foi necessário ainda realizar uma pesquisa conclusiva, seguindo-se uma investigação empírica, executada no âmbito de uma pesquisa quantitativa, através da aplicação de um questionário a uma amostra de 163 indivíduos, a partir do qual foram extraídos dados estatísticos significativos e, de uma pesquisa qualitativa através da formulação de uma entrevista, para análise de uma campanha de sensibilização em saúde pública (estudo de caso) cujas estratégias utilizadas garantiram o sucesso da iniciativa.

## 1.4. Estrutura do trabalho

Esta dissertação inclui cinco capítulos e divide-se em duas partes principais, a revisão de literatura e a investigação empírica, tal como ilustrado na Figura 1:

**Figura 1: Estrutura e organização do trabalho**



Fonte: Elaboração própria

O trabalho estrutura-se em duas partes principais. A primeira contém a introdução e o enquadramento teórico/revisão bibliográfica, que apresenta: as especificidades do marketing social e a forma como consegue causar mudanças sociais nos indivíduos; a relação entre a responsabilidade/ética social empresarial com o marketing social, já que estas devem usar esta ferramenta para retirar vantagens a nível interno e proporcionar benefícios externos na sociedade onde atuam e, a caracterização e assimilação de conceitos sobre o tema da saúde pública, enquanto uma das áreas mais trabalhadas no marketing social e como sistema que suporta as necessidades de cuidados de saúde das comunidades. Por fim, foi feita uma interligação entre ambos os pontos, para estudar a forma como o marketing pode influenciar os indivíduos, ao educá-los e informá-los sobre os problemas de saúde pública existentes. Este subcapítulo levou à execução do trabalho de campo, explicado em detalhe no capítulo da Metodologia de Investigação, quanto à enumeração dos instrumentos usados, informação a recolher, métodos aplicados, entre outros tópicos. A segunda parte refere-se ao escopo da investigação empírica, incluindo o capítulo da análise dos resultados obtidos no trabalho de campo e as conclusões retiradas da pesquisa

quantitativa (aplicação de questionário) e qualitativa (aplicação de entrevista), que se complementam para fornecer considerações finais importantes para o estudo. Por fim, foram reservadas duas últimas secções. Uma que integra os anexos relevantes para a compreensão do trabalho e outra que contém as referências bibliográficas de autores que serviram como base para fundamentar as ideias e reflexões feitas no decorrer do estudo.

## **2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO**

Neste ponto do trabalho procura-se refletir sobre os principais temas teóricos a abordar e onde serão, primeiramente, apresentados e desenvolvidos tópicos relativos às especificidades do marketing social, dando um maior destaque aos seus objetivos, aos elementos que o compõem e, aos modos de utilização e resultados do marketing social. Posteriormente será desenvolvida uma análise sobre um dos temas de maior enfoque na prática do marketing social – a saúde pública – onde vai ser explorado o conceito, as suas características e, tentar perceber a importância da saúde pública, enquanto sistema e tema central no trabalho de investigação.

Por fim, no último ponto será efetuado um levantamento bibliográfico com o objetivo de reunir a informação necessária que permita analisar a relação existente entre os dois primeiros tópicos da revisão, para assim se perceber quais as abordagens mais adequadas, as tendências atuais e a melhor forma de praticar o marketing social quando aplicado à área da saúde pública, especificamente no que diz respeito às etapas de elaboração de um programa ou campanha de sensibilização em saúde pública.

### **2.1. Marketing Social**

Tomando como ponto de partida a noção de marketing enquanto atividade que, no geral, visa satisfazer as necessidades e desejos dos clientes através da criação, oferta e negociação de produtos e serviços que beneficiam o consumidor e empresas mutuamente, introduz-se neste primeiro ponto do trabalho, o conceito de marketing social. Este conceito nada mais é do que uma derivação do marketing tradicional, embora no marketing social “pode-se perceber uma preocupação direcionada para com a sociedade” caracterizando-se pela “transposição dos conceitos da área comercial para a social” (Levek, Benazzi, Arnone, Seguin e Gerhardt, 2002). Assim, no âmbito do estudo sobre os parâmetros e atividades inerentes ao marketing social, não basta apenas definir o conceito e descrever os seus objetivos. É importante realizar uma análise mais profunda e abordar também a forma como o marketing social pode e deve causar mudanças comportamentais desejáveis e/ou positivas na sociedade e também estudar quais os agentes responsáveis por motivar essas mudanças nos indivíduos.

### **2.1.1. Definição, objetivos e elementos do marketing social**

Segundo Cheng, Kotler e Lee (2009) a ideia do marketing aplicado às questões sociais, foi originalmente introduzida por Kotler e Zaltman, sendo o conceito formalmente introduzido pelos autores, em 1971, no artigo Social Marketing: An Approach to Planned Social Change como sendo o “design, a implementação e o controle de programas calculados para influenciar a aceitabilidade de ideias sociais e envolve considerações de planejamento do produto, preço, comunicação, distribuição e pesquisa de marketing” (Kotler & Zaltman, 1971). Apesar das modificações que o conceito de marketing social tem sofrido ao longo dos anos, a essência do termo permanece a mesma, pois segundo Kotler e Andreasen citados por Evans e McCormack (2008) o marketing social “(...) procura influenciar os comportamentos sociais, não para beneficiar o marketer, mas para beneficiar o público-alvo e a sociedade em geral”. Assim, atualmente o marketing social pode ser entendido como uma ampliação do conceito tradicional de marketing, embora também seja considerado um campo distinto, pois enquanto o marketing tradicional tem como objetivo causar impacto nas atitudes e escolhas de consumo dos clientes, o marketing social pretende causar alterações de comportamento e/ou resolver questões sociais, utilizando por sua vez princípios e técnicas dentro da esfera comercial do marketing, para “vender” ideias ou convicções que proporcionem bem-estar ou que garantam uma melhoria na qualidade de vida das pessoas.

Kotler e Lee (2008) exploram com mais detalhe esta questão e acrescentam que o objetivo dos social marketers é influenciar o target em direção a 4 mudanças sociais: “(1) aceitar um novo comportamento (ex: compostagem de resíduos alimentares), (2) rejeitar um potencial comportamento indesejável (ex: começar a fumar), (3) modificar um comportamento atual (ex: promover o aumento da atividade física) ou (4) abandonar um hábito recorrente indesejável (ex: falar ao telemóvel enquanto conduz)”. Brennan e Binney (2008) acrescentam ainda que os social marketers adaptam as práticas comerciais do marketing para intervir nas causas sociais com o objetivo principal de suscitar uma mudança social desejável nos indivíduos, referindo a importância em que essa mudança comportamental surja de forma voluntária. Assim, as ações de marketing social constituem-se como um instrumento útil para informar, educar e consciencializar os cidadãos sobre os problemas ou causas sociais que afetam o bem-estar da sociedade.

Os princípios e técnicas do marketing social têm vindo a ser aplicadas tanto para

beneficiar públicos alvo em particular, como a sociedade em geral e a importância do marketing social tem vindo a aumentar cada vez mais em áreas diversificadas, sendo que Lendrevie, Lévy, Dionísio e Rodrigues (2015) enumeram os vários setores onde os esforços do marketing social têm vindo a focar-se com maior evidência, tais como na:

- promoção da saúde: antitabagismo, luta contra a droga e o alcoolismo, planeamento familiar, etc.;
- ambiente: água limpa, poluição, poupar água, poupar energia, preservação da floresta e dos parques florestais, etc.;
- educação: alfabetização, escolaridade mínima obrigatória, promoção da segurança, etc.;
- economia: segurança no local de trabalho, revitalização de zonas antigas da cidade, etc.;
- aspetos sociais: como o racismo e a violência familiar, etc.;
- participação, cidadania e desenvolvimento da comunidade: deveres cívicos, recuperação de bairros históricos, etc.;
- solidariedade: angariação de donativos para grupos com necessidade especiais, etc.

Uma vez definida a causa social a ser promovida, segue-se a definição das restantes etapas da campanha de marketing social a desenvolver, como descritas por Lendrevie et al. (2015) que referem os elementos centrais que a constituem, como sendo:

1. A causa - o objetivo social, que dará resposta desejável ao problema.
2. Promotor de mudança - pode ser um indivíduo, uma empresa, uma organização ou associação que promova a mudança social.
3. Segmentos-alvo - é necessário conhecer bem os alvos para garantir melhor eficácia nos resultados: toda a população, grupos ou indivíduos que constituem os alvos da mudança. (...)
4. As estratégias de mudança - existem várias estratégias para introduzir as transformações das atitudes e dos comportamentos dos segmentos-alvo:
  - Tecnológica - pretende introduzir alterações ao nível do produto;
  - Económica - aumentar os custos de comportamento indesejáveis e recompensar os comportamentos saudáveis;
  - Legal e política - através de restrições na produção, na promoção, na venda ou no consumo;
  - Estratégias educacionais – através da partilha de informação e educação do segmento-alvo.

Levek et al. (2002) exploram as várias formas de utilização do marketing social e recomendam, a qualquer tipo de entidade pública, privada, lucrativa ou sem fins lucrativos que utilize o marketing social, a execução de uma adequada “segmentação de



mercado para analisar qual o público que deverá ser atingido, quais são as suas características, as suas opiniões e modo de vida” em comum, para só depois então serem definidas as estratégias mais convenientes a utilizar. Os autores mencionam que deve ainda ser levado em conta as variáveis de marketing (4 P's de McCarthy: product, price, place e promotion), tal que o social marketer deverá definir “o que será oferecido ao público, qual o seu custo financeiro, onde será oferecido e como a campanha será divulgada” (Levek et al., 2002). Cheng et al. (2009) acrescentam ainda a importância da integração das várias variáveis do marketing mix (4 P's) para fazer passar a mensagem da campanha e destacam que essa integração é a chave para o êxito de qualquer campanha de marketing social tal como referido por Kotler e Lee (2008) ao explicarem que “o génio do marketing moderno é (...) a gestão do paradigma que estuda, seleciona, balança e manipula os 4 P's para alcançar a mudança de comportamento”.

### **2.1.2. Sustentabilidade das mudanças sociais**

Considerações anteriores permitem afirmar que as mudanças sociais podem ser encaradas como uma consequência ou resultado das ações de marketing social aplicadas. Brennan e Binney (2008) reforçam esta premissa e explicam que essa mudança é “usualmente discutida em termos de uma perspetiva individual, política, económica ou comportamental” e introduzem o conceito de sustentabilidade, referindo o termo definido pelo Oxford Dictionary (2002) como algo “1) suportável ou tolerável, 2) capaz de ser sustentado ou defendido e 3) capaz de ser mantida até certo nível”. Assim, os autores defendem que os impactos causados nos indivíduos por meio do marketing social, devem conseguir perdurar no tempo e as mudanças sociais que ocorrem devem ser sustentáveis no futuro. Para que tal suceda, os autores acreditam que “o conjunto de indivíduos deve estar motivado para se comportar de certo modo, valorizar esse comportamento e continuar esse comportamento por vontade própria”, para que ocorra uma mudança social definitiva e que não careça de intervenções ao longo do tempo (Brennan & Binney, 2008).

Porém, os autores acrescentam que existe desacordo entre vários investigadores no que diz respeito às abordagens estratégicas de escolha do target (indivíduos em particular ou a comunidade no geral) e sobre qual é a mais pertinente, de modo a serem provocadas mudanças sociais sustentáveis. De facto, Andreasen, citado por Brennan e Binney (2008), acredita que “o maior bem-estar social ocorre apenas através de

comportamentos individuais”, sugerindo que somente através do apelo individual para a mudança se conseguem realmente alcançar resultados sociais positivos. Por outro lado, Brennan e Binney (2008) argumentam que o “marketing social, na tentativa de influenciar apenas o indivíduo, pode não ser capaz de estender as ações necessárias para a comunidade geral, de forma a efetuar a mudança social”, opinião partilhada por Wymer, citado por Brennan e Binney (2008) que acrescenta ainda que, qualquer grupo de advocacia que pretenda utilizar o marketing social para criar mudanças, apenas o poderá fazer de forma eficaz, caso o grupo “consiga apelar aos valores sociais da sociedade para ganhar o apoio para as mudanças propostas”, concluindo que só com este apoio poderá ser garantida a eficácia do marketing social para gerar novas atitudes.

No entanto, os autores afirmam que nem sempre é fácil optar por um target em específico pois, por exemplo, a criação de estratégias de marketing social direcionadas para satisfazer as necessidades individuais, pode entrar em conflito com as necessidades da sociedade. Deste modo surge um outro segmento de mercado importante que poderá e/ou deverá ser alvo das ações de marketing social, como explica Wymer citado por Brennan e Binney (2008) ao referir que “os governos e políticos necessitam de ser convencidos a aceitar o desafio da mudança social”. O que significa que os esforços de marketing devem também ser conduzidos para persuadir este grupo, que Andreasen, citado por Cheng et al. (2009), descreve como sendo “os políticos, figuras mediáticas, advogados e juizes, oficiais e outros indivíduos (...)” com a autoridade administrativa e o poder de executar as políticas e regras necessárias para causar mudanças sociais positivas.

Brennan e Binney (2008) referem ainda as contribuições de Levy e Zaltman, (Quadro 1), que demonstram as relações existentes entre os vários níveis e aos quais os programas de marketing social devem ser direcionados; os vários tipos de mudanças sociais esperadas e a sua durabilidade quanto ao intervalo de tempo em que devem ocorrer (longo e a curto prazo):

**Quadro 1. Tipos de Mudança Social por Tempo e Nível**

	Micro level (Individual consumer)	Group level (Group or organisation)	Macro level (Overall community)
Short term change	Behavior change	Change in norms	Policy change
Example	Attend a 'Stop Smoking' seminar (e.g. Quit)	Administrative change: removal of tobacco advertising from TV	Banning of all tobacco marketing
Long term change	Lifestyle change	Organizational change	Socio-cultural evolution
Example	Smoking cessation	Deter retailers selling tobacco to minors	Eradication of all tobacco related disease

Adaptado de: Levy e Zaltman (1975) por Brennan e Binney (2008, p. 267).

No seguimento destas considerações, os autores Brennan e Binney (2008) introduzem então dois termos que se caracterizam como sendo as duas principais abordagens do marketing social a adotar pelos social marketers: o upstream e o downstream. Segundo os autores, no upstream social marketing os esforços são concentrados para influenciar os governos e legisladores a agir de modo a facilitar a mudança social pretendida nos próprios indivíduos, “ao identificar e neutralizar ou remover os impedimentos políticos ou sócio-culturais ao processo de mudança” e, por outro lado, o downstream social marketing diz respeito à elaboração de programas educacionais estratégicos, normalmente divulgados através da comunicação em massa, especificamente criados para produzir mudanças sociais diretamente nos indivíduos. Muito embora sejam distintas entre si, Brennan e Binney (2008) notam que não é exigido aos social marketers, a escolha entre utilizar uma ou outra abordagem já que, segundo Brennan e Snitow citados por Brennan e Binney (2008) “uma revisão das campanhas de maior sucesso demonstra que a combinação da legislação, medidas de aplicação da lei e educação são muito poderosas”, ou seja, a combinação de ambas as abordagens é, de facto, o método mais indicado para facilitar as mudanças sociais desejadas, a todos os níveis.

### **2.1.3. Relação entre a responsabilidade social e o marketing social**

Como já foi possível constatar, existe uma necessidade de moldar a consciência da sociedade e o marketing social pode ser encarado como uma ferramenta útil para gerar mudanças nos hábitos, interesses e convicções dos indivíduos. Mas para que tal aconteça, determinados agentes devem ser responsáveis por criar e transmitir a mensagem desejada e segundo Lendrevie et al. (2015), existem cinco categorias de agentes no marketing social:

- Organizações internacionais tais como: ONU, UNICEF, Cruz Vermelha, Amnistia Internacional,
- Médicos Sem Fronteiras, etc;
- Estado;
- Organizações não-governamentais (ONG);
- Empresas;
- As novas gerações, que mais facilmente podem ser estimuladas a adotar as atitudes corretas, a condenar os comportamentos incorretos e, elas próprias, serem agentes de mudança relativamente às gerações anteriores.

Deste modo, será analisado então o papel desempenhado especificamente pela categoria das empresas, enquanto grupo cuja preocupação centra-se no cumprimento e prática da responsabilidade social, na sociedade em que operam. O termo “responsabilidade social” é entendido por Levek et al. (2002) como “a preocupação com os efeitos sociais e ambientais das atividades das empresas, bem como com os valores éticos e morais”, pelo que “visam contribuir para o bem comum e para a melhoria da qualidade de vida das comunidades”. Assim, é importante destacar que o conceito, no fundo, consiste no próprio envolvimento das empresas em políticas e ações de comportamento ético e moral, que vão ter um impacto positivo e duradouro quer, por exemplo, nas condições de trabalho dos seus funcionários, na qualidade dos produtos que oferecem e no desenvolvimento económico-social benéfico para a comunidade onde vivem.

Porém, as empresas que se associam a determinadas causas sociais também conseguem retirar vários benefícios e vantagens, uma vez que essa vinculação permite-lhes: aumentar a sua visibilidade no mercado onde atuam; melhorar a sua imagem perante o target; alcançar mais facilmente os objetivos da própria empresa; obter um posicionamento estratégico relativamente aos concorrentes que não apoiam uma causa social (já que, segundo Levek et al. (2002) “as pessoas apoiam as atitudes das empresas envolvidas com uma causa social, uma instituição ou algum projeto que a empresa tenha interesse em desenvolver”); consequente aumento dos lucros internos da empresa; garantia de sustentabilidade e permanência no mercado e, a melhoria das relações entre a empresa e a comunidade. E é aqui que se verifica a interligação presente entre a responsabilidade social e o marketing social, dado que Levek et al. (2002) acrescentam ainda que “do ponto de vista organizacional, pode-se inferir que o marketing social é uma consequência da responsabilidade social” e que “dependem intrinsecamente um do outro”. De facto, os autores referem também as considerações de Melo Neto e Froes (2001), que enumeram as várias formas existentes de se utilizar o marketing social, na perspetiva das empresas ou organizações interessadas em cumprir a sua responsabilidade ao nível social, através da prática do:

- marketing de filantropia: (...) doação feita pela empresa a uma entidade que será beneficiada;
- marketing de campanhas sociais: significa veicular mensagens de interesse público através de embalagens de produtos, organizar uma força de vendas para determinado percentual ou dia de vendas ser destinado a entidades (...);

- marketing de patrocínio dos projetos sociais: (...) empresas atuando em parceria com os governos no financiamento de suas ações sociais (...);
- marketing de relacionamento com base em ações sociais: utiliza o pessoal de vendas da empresa para orientar os clientes como usuários de serviços sociais;
- marketing de promoção social do produto e da marca: a empresa utiliza o nome de uma entidade ou logótipo de uma campanha, agregando valor ao seu negócio e gerando aumento de vendas.

Assim, o marketing social acaba por transformar-se numa forma de exercício da responsabilidade social empresarial “(...) podendo chegar a construir a longo prazo, um valor diferencial para a marca, agregação de valor ao produto, aquisição de clientes e possibilitando uma vantagem competitiva para as empresas” (Levek et al., 2002).

## **2.2. Saúde Pública**

O seguinte subponto destina-se à conceptualização sobre os parâmetros que envolvem a saúde pública, enquanto uma das principais áreas de intervenção do marketing social, desde: a sua definição, às várias dimensões do conceito e passando por analisar também o modo como operam os sistemas de saúde pública. Porém, antes de ser introduzido este tema, será oportuno e adequado realizar primeiro uma breve reflexão sobre a própria noção de “saúde”.

De referir a relevância do século XX enquanto período muito marcado pela ocorrência de grandes avanços na melhoria do estado de saúde das populações, com maior evidência nas regiões mais desenvolvidas do mundo (Almeida, 2010) sendo que, em 1948, constitui-se a agência World Health Organization (WHO) que define pela primeira vez o termo saúde, no seu sentido mais vasto, como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença”. É certo que para a população em geral, “ser saudável” pode apenas significar não estar doente ou o bom e correto funcionamento do organismo (WHO), no entanto coloca-se a questão sobre quais são os determinantes capazes de definir, no fundo, o estado de saúde de um indivíduo ou comunidade, pelo que surge o modelo elaborado por Lalonde (1974) que refere as quatro variáveis de saúde, sendo estas: 1) a biologia humana; 2) o meio ambiente; 3) o estilo de vida e 4) os sistemas de saúde, o que significa que todos estes determinantes estão

relacionados com fatores tanto internos (genética, idade, envelhecimento, atitudes e escolhas relacionadas com a saúde dos indivíduos), como externos (influências socioculturais, geográficas e políticas e acessibilidade à assistência e cuidados de saúde) (Lalonde, 1974). De facto, o seu relatório, foi um dos primeiros estudos realizados na vertente da promoção em saúde pública, onde autor refere a importância das ferramentas de marketing social como forma de educar as pessoas e persuadi-las a adotar hábitos de vida saudáveis.

### **2.2.1. Conceito, características e dimensões de saúde pública**

Apesar do século XX estar indissociavelmente marcado por avanços notáveis do estado de saúde das populações, o aumento significativo da esperança média de vida global foi, sem dúvida, uma das mais relevantes conquistas relacionadas com a vertente da saúde e que conseqüentemente originou um aumento do envelhecimento da população, do qual Portugal é um exemplo, enquanto um dos países mais envelhecidos do mundo (Almeida, 2010). Esse feito pode ser atribuído a múltiplos fatores (melhoria das condições de vida, maior preocupação nutricional, melhoria dos cuidados médicos, maior controlo de doenças transmissíveis, evolução sociocultural de vários países, globalização, alterações nos estilos de vida das pessoas, entre outros) responsáveis por satisfazer as necessidades básicas das pessoas, em saúde. No entanto verifica-se que as alterações no estilo de vida dos indivíduos, estão também associadas a padrões de comportamento de consumo considerados não-saudáveis tais como o tabagismo, abuso de álcool ou dietas de risco consideradas prejudiciais à saúde e que causam um impacto significativo nos estados de doença, uma vez que a tendência atual é a transformação de doenças agudas em doenças crónicas (caracterizadas pela WHO como sendo “permanentes (...), causadas por alterações patológicas irreversíveis ou que podem exigir longos períodos de supervisão, observação ou cuidados”) tais como: as doenças cardiovasculares, diabetes ou cancro, que têm uma probabilidade de cura reduzida mas que, no entanto, podem ser prevenidas, caso não exista também a prevalência de uma componente genética associada ao aparecimento da doença (WHO).

É neste sentido que a saúde pública assume-se, mais do que como uma ciência, como uma prática de carácter multidisciplinar, cujo objetivo final será a melhoria e a proteção da saúde das populações através do cumprimento de ações tais como: o

planeamento de sistemas de saneamento básico do ambiente; a promoção e/ou educação do público para a aquisição de hábitos de vida saudáveis; a investigação e prevenção de doenças que possam afetar as sociedades e, a deteção e controlo de doenças consideradas infecciosas (Centers for Disease Control). De facto, a agência CDC Foundation, enquanto uma das principais agências de prevenção e promoção de saúde pública, clarifica ainda que os profissionais em saúde pública

*(...) tentam prevenir os problemas de surgirem através da implementação de programas educacionais, recomendação de políticas, administração de serviços e condução de pesquisas – em contraste com os profissionais clínicos como os médicos e enfermeiros, que se focam primeiramente em tratar os indivíduos após ficarem doentes ou feridos.*

Segundo Cheng et al (2009) o conceito de saúde pública também pode ser definido mediante as várias características distintas que possui, já que 1) utiliza a prevenção como a principal estratégia de intervenção; 2) é fundamentada por uma ampla gama de ciências, tais como a epidemiologia, ciências biológicas, bioestatística, economia, psicologia, antropologia e sociologia; 3) está ligada com o governo e as políticas públicas, que têm o poder de criar impacto nas atividades de saúde pública criadas por Organizações Não Governamentais (ONG's) ou por empresas e organizações e 4) tem como pilar central a filosofia da justiça social, que determina que os conhecimentos de saúde devem-se estender a todos os grupos em sociedade, de igual forma, seja através da provisão de serviços pessoais de saúde, como o acesso a vacinação ou o aconselhamento de saúde especializado, que pode afetar o comportamento dos indivíduos (Cheng et al, 2009).

Almeida (2010) considera também que, no que diz respeito à envolvente da saúde pública, não obstante a sua convicção de que esta é claramente de carácter multidisciplinar pois integra o conhecimento de várias áreas, destaca, contudo, a ciência epidemiológica (que estuda as epidemias e a distribuição dos fenómenos de saúde e doença nas populações), como a área de conhecimento basilar e mais importante. O autor defende ainda que o termo deve também ser definido segundo as suas várias dimensões, ao referir as contribuições de Turnock, que as descreve como as várias facetas que a saúde pública assume na sociedade:

- Saúde Pública como sistema social;
- Saúde Pública como profissão;
- Saúde Pública como método de intervenção (corpo de conhecimento teórico e prático);

- Saúde Pública como serviço público (assegurado por agências e organismos do Estado);
- Saúde Pública como saúde do público (desfecho pretendido).

### **2.2.2. Saúde pública como sistema**

Atendendo à definição de sistema, enquanto um conjunto de vários elementos interdependentes e que funcionam de maneira coordenada por forma a atingir determinados objetivos, o mesmo acontece no sistema de saúde pública que desempenha principalmente a função de garantir as condições de saúde necessárias aos indivíduos e que, para Murray e Evans (2003), pode ser definido de diferentes maneiras. De facto, os autores sugerem um quadro completo que descreve um sistema de saúde pública (Figura 2), dividido em três níveis delimitados na esfera do sistema de saúde pública, sendo estes:

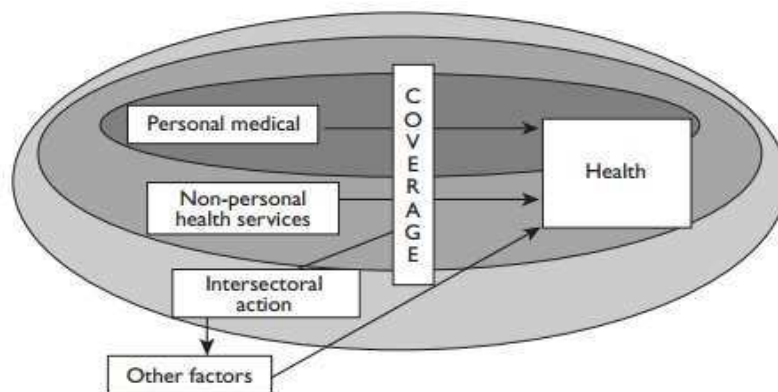
- 1) o nível mais restrito e que abrange apenas as atividades que estão sob o controlo direto dos Ministérios da Saúde, tais como o conjunto de serviços de cuidados de saúde, limitados apenas ao nível pessoal, as entidades/instituições prestadoras desses serviços e, a tecnologia médica capaz de garantir a satisfação das necessidades dos indivíduos em saúde (representado pelo círculo mais pequeno e restrito na Figura 2);
- 2) o nível mais inclusivo e que abrange, no sistema, tanto os serviços de saúde pessoais como os não-pessoais mas que, no entanto não inclui ações intersectoriais criadas para promover a saúde, como por exemplo as ações desenvolvidas pela WHO, tais como programas de saneamento básico e fornecimento de água (representado como o segundo círculo mais pequeno na Figura 2);
- 3) o nível que inclui todos os atores, instituições e recursos que executam ações em saúde e que podem contribuir para a melhoria da saúde; é o nível mais amplo dentro da esfera que compõe o sistema de saúde e, incorpora também determinadas ações intersectoriais nas quais os administradores do sistema de saúde têm a responsabilidade de promover a melhoria da saúde através do envolvimento de certas áreas fora do seu controlo direto (definido como o maior círculo representado na Figura 2) tal como, por exemplo, definir a legislação aplicável de forma a reduzirem-se as fatalidades nos acidentes de trânsito (Murray & Evans, 2003).

Considerando todos os níveis implícitos na esfera do sistema de saúde da Figura 2 (que



inclui ainda outros fatores adjacentes, capazes de causar impacto na melhoria da saúde das populações) os autores defendem que a melhor opção para definir o sistema de saúde, no fundo, seria o conjunto de todas as ações e setores que articulados, possam contribuir para a saúde e “abrangeria todas as esferas (...) porque todas as áreas de esforço humano, p.e. a agricultura, a educação, o turismo, podem influenciar os estados de saúde” (Murray & Evans, 2003).

**Figura 2. Os limites no sistema de saúde**



Adaptado de: Murray e Evans (2003, p. 7)

Uma vez definido o complexo sistema que é o sistema de saúde, torna-se pertinente perceber quais as funções essenciais operacionalizadas em tal processo, pelo que Turnock (2004), sintetiza as três funções básicas da saúde pública (baseadas no sistema de saúde nos Estados Unidos da América), como sendo: o diagnóstico da situação (assessment); o desenvolvimento de políticas e programas de saúde (policy development) – a tomada de decisão e, a execução ou a implementação (assurance) – ou seja a intervenção sobre os determinantes negativos de saúde; bem como as funções dos serviços ditos essenciais em saúde pública (também baseadas no sistema de saúde pública nos Estados Unidos), tais como:

(...) a monitorização do estado de saúde da população (identificação de problemas de saúde), a investigação de problemas e ameaças à saúde das comunidades, a informação, educação e capacitação em saúde, o desenvolvimento de políticas e planos de apoio aos esforços da comunidade, a avaliação da efetividade, acessibilidade e qualidade dos serviços de saúde e o fazer cumprir as leis e regulamentos de proteção e salvaguarda da saúde.

No sentido em que o sistema de saúde pública se caracteriza como sendo um processo

dinâmico, aberto e que depende de vários fatores internos e externos ao próprio sistema para fazer cumprir as suas funções, Evans e McCormack (2008) argumentam que “o sistema de cuidados de saúde tem vindo a sofrer mudanças significativas como resultado de várias tendências”, quer ao nível dos avanços que se verificam na ciência e tecnologia médica atualmente, quer ao nível das exigências e necessidades do próprio sistema de saúde pública atual face a uma população envelhecida, na qual se tem vindo a notar a prevalência de doenças crónicas (Evans & McCormack, 2008). De facto os autores apontam as considerações do Institute Of Medicine (IOM), que recomenda que o sistema de saúde pública seja reinventado com o objetivo de incentivar a inovação e melhorar a acessibilidade de todos ao sistema de saúde para que, no futuro, se possa criar um sistema que seja centrado nos pacientes e no público “ao providenciar cuidados que sejam respeitosos e com capacidade de resposta às preferências, necessidades e valores individuais dos pacientes e assegurar que os valores dos pacientes guiam todas as decisões clínicas”. Pois a tendência atual é a existência de pacientes como consumidores ativos e interessados em estar mais envolvidos nas suas decisões de saúde, a curto e a longo prazo e, na forma como recebem os cuidados de saúde a que têm direito.

### **2.3. A interface entre o Marketing Social e Saúde Pública**

Os princípios e técnicas inerentes ao marketing social têm vindo a desempenhar um papel de grande importância na comunicação em saúde, enquanto um dos setores que mais benefícios tem retirado deste género de intervenções para resolver certos problemas no âmbito da saúde pública, já que segundo Evans e McCormack (2008) “no contexto da saúde, o marketing social tenta aumentar os comportamentos saudáveis na população ao utilizar técnicas comprovadas e usadas para promover produtos comerciais (...) para promover mudanças em diversos comportamentos socialmente importantes tais como o uso de drogas, fumar, comportamento sexual..., entre outros problemas que afetam a saúde das populações, hoje em dia”. Assim, no ponto que se segue será realizada uma contextualização sobre este tema, que se define como central no trabalho de investigação, em que se pretende analisar e compreender a importância da aplicação do marketing social no contexto da saúde pública. Quer na sua contribuição para a melhoria do estilo de vida das

populações e na prevenção de doença; na utilidade das suas estratégias para persuadir e influenciar os indivíduos a realizar decisões mais responsáveis em saúde e, principalmente, na forma como são criados e desenvolvidos os programas de intervenção e as campanhas de sensibilização criadas pelos marketeers em saúde pública, tendo em conta as tendências e abordagens mais utilizadas pelos profissionais de comunicação que, segundo os autores “podem acrescentar valor à tomada de decisão do paciente ao providenciar fontes de informação adicional de confiança que consigam motivar a mudança de comportamentos (Evans & McCormack, 2008).

### **2.3.1. Tendências e abordagens do marketing social aplicado à saúde pública**

Tal como referido anteriormente, o conceito de marketing social e a sua capacidade de orientação dos consumidores para alcançar determinados efeitos, tem vindo a ser aplicado e aproveitado de variadas formas com o objetivo de abordar problemas ou questões na área da saúde pública, que possam afetar o bem-estar dos indivíduos em sociedade. Através da criação de campanhas específicas no âmbito da saúde pública, é possível promover hábitos de vida mais saudáveis, impedir escolhas irresponsáveis ou erradicar completamente a ocorrência de determinados comportamentos e, nestes casos, o sucesso das estratégias de marketing social depende do grau de envolvimento dos consumidores, algo solicitado e fulcral para a resolução desses problemas. Assim, o marketing social pode ser útil na abordagem de várias questões, como por exemplo, para: reduzir comportamentos de risco, como a contração da SIDA; prevenir o tabagismo na adolescência; combater o abuso infantil; aumentar a utilização dos serviços de saúde pública numa comunidade; combater doenças crónicas; promover o planeamento familiar, a amamentação, a boa nutrição; o exercício físico; o uso de métodos contraceptivos; a boa alimentação e imunização infantil, entre outros problemas de alcance do marketing social (Coreil, Bryant & Henderson, 2001), que também pode ser aplicado a situações mais amplas, como as intervenções de carácter (também) social, como por exemplo através da elaboração de atividades e programas para fomentar iniciativas desde “a campanha de água potável em Madagáscar, à promoção das redes mosquiteiras na Nigéria” (Cheng et al., 2009), dois exemplos de campanhas internacionais de êxito, com recurso à componente educativa e informativa para passar uma mensagem, destinada a um target específico.

De facto, Cheng et al. (2009) discutem dez principais tendências que se têm vindo a fazer notar na forma como o marketing social é aplicado em saúde pública e destacam:

- 1) Que a sua prática atingiu proporções a nível global, já que um pouco por todo o mundo têm vindo a ser realizadas inúmeras iniciativas e campanhas de marketing social em saúde pública que “variam ao nível do desenvolvimento económico e tecnológico e diferem em cada ambiente social, cultural e regulamentar” (Cheng et al., 2009);
- 2) A preocupação dos social marketers em integrar os esforços de upstream, downstream e midstream para, como referido anteriormente, produzir mudanças sociais sustentáveis - utilizando os princípios do marketing para influenciar não só os indivíduos ou a comunidade como também políticos, líderes de opinião, juizes e oficiais de direito e, outros grupos suscetíveis de gerar tais mudanças, incluindo a família, vizinhos, amigos ou colegas, capazes de persuadir um determinado target, no mercado;
- 3) A importância crescente, para os social marketers, em estabelecer parcerias tais como com as ONG's, setores privados, governos, social media, comunidades locais e/ou voluntários, já que “as questões de saúde pública são, muitas vezes, tão complexas que nenhuma agência sozinha consegue “dar conta do recado” (Cheng et al., 2009);
- 4) O aumento do envolvimento e interesse, ao nível global, das organizações corporativas em apoiar as iniciativas que melhoram a saúde pública e promovem o bem-estar das comunidades, cumprindo a sua responsabilidade social ao mesmo tempo que atingem os seus próprios objetivos, como estratégia de “win-win” para ambas as partes (as parcerias entre empresas e projetos de âmbito social, em que um produto - medicamentos, contraceptivos, etc - é vendido a um preço mais baixo do que aquele praticado no mercado; tal ação melhora a imagem da empresa aos olhos dos seus consumidores e tornar-se-á lucrativa a longo prazo);
- 5) A tendência para a integração dos 4 P's de McCarthy na elaboração de campanhas de marketing social em saúde pública, uma vez que existe a necessidade de se desenvolver ou integrar produtos nessas campanhas, para garantir o sucesso das mesmas;
- 6) A necessidade de integrar vários formatos de comunicação (publicidade, relações públicas, eventos, patrocínios e comunicação boca-a-boca) e media (media tradicional, merchandising, marketing digital e interativo), enquanto tendência

crescente no marketing social em saúde pública, já que com a integração de diferentes canais podem ser cumpridos objetivos tais como: propagar a mensagem no mercado de forma eficiente e criar um maior impacto no target, ao serem aproveitadas as vantagens de cada canal;

- 7) A utilização do “edutainment”- junção de educação e entretenimento – que tem vindo a ser muito popular junto dos social marketers, uma vez que lhes permite abordar assuntos de maior seriedade, como é o caso das causas e problemas de saúde pública, com o objetivo principal de educar o target porém, de forma interativa (utilizando radio, tv, jogos, filmes ou outras ferramentas que têm a capacidade de captar a atenção do targete, por isso permitem que a mensagem se propague e seja mais facilmente retida na sua
- 8) A sensibilidade do ambiente social, cultural e legislativo nos países ou regiões onde muitas das campanhas de marketing social em saúde pública são conduzidas, pois ao serem implementadas certas campanhas, os social marketers devem ter em atenção ao modo como as comunidades respondem e aderem de forma a maximizar a sua eficiência e sucesso;
- 9) O valor da pesquisa de marketing para conhecer, avaliar e escolher o target, como chave de sucesso no marketing social em saúde pública, já que “uma pesquisa de marketing apropriada e focada pode fazer a diferença entre um plano brilhante e um medíocre” (Kotler & Lee, 2008) e, especialmente nesta área, esses esforços são indispensáveis pois diferentes condições sociais, culturais, económicas e tecnológicas, inerentes a cada país assim o exigem;
- 10) O foco claro, persistente e conciso na meta para alcançar as mudanças de comportamento desejáveis no target, é a tendência mais importante a ser seguida e o objetivo primordial a ser cumprido, em qualquer campanha de marketing social em saúde pública e, que pode ser medido, por exemplo, “através do parar de fumar, ao início da realização de mais exercício físico e ao aumento da adoção de (...) contraceptivos” (Cheng et al., 2009).

No entanto, para além das tendências anteriormente enumeradas, que circunscrevem e orientam os social marketers na prática do marketing social aplicado à saúde pública, Evans e McCormack (2008) fazem ainda referência a duas outras formas muito específicas de abordar os problemas de saúde pública e suscitar mudanças de comportamento no target: através da aplicação do branding e do countermarketing. Na

primeira abordagem, os autores explicam que são aplicadas estratégias comerciais de branding na mensagem que se quer fazer passar ao target da campanha, na medida em que os comportamentos socialmente desejáveis são moldados de forma a conferir-lhes uma imagem positiva e apelativa (being socially accepted by not smoking ou being hip or cool by exercising) e, deste modo, encorajar o target a adquirir esses comportamentos, que são considerados saudáveis. Por outro lado, a segunda abordagem – countermarketing – pode ser entendida como uma estratégia de marketing social aplicada com o objetivo de contrariar ou neutralizar the effects of marketing by companies with competing interests (como é o caso das indústrias de tabaco), onde em vários países propagam mensagens não-saudáveis e que prejudicam a saúde pública dos indivíduos e, nesse caso, o papel da sensibilização para alertar sobre os riscos associados ao tabaco e para promover os benefícios de deixar de fumar, recorrendo ao uso de argumentos racionais e de mensagens credíveis para o target, com o objetivo principal de prevenir doença (Evans & McCormack, 2008).

### **2.3.2. Etapas a desenvolver na elaboração de uma campanha de sensibilização aplicada à saúde pública**

O desenvolvimento de campanhas publicitárias assentes e orientadas para a sensibilização social tem sido uma mais-valia para o setor da saúde pública, face à importância da promoção, prevenção e proteção da saúde dos indivíduos, já que estas assumem como principal objetivo alertar e sensibilizar a população ao fazer despertar consciências, modificar atitudes e alterar comportamentos indesejáveis em saúde. Deste modo, cabe aos social marketers delinear métodos e estratégias capazes de fazer cumprir esses objetivos e, para tal, Cheng et al. (2009) definem 10 etapas fundamentais na elaboração de uma típica campanha de marketing social em saúde pública e descrevem-nas como:

**Etapa 1** – Definir o problema, o propósito e o foco da campanha: determinar qual o problema de saúde pública que vai ser alvo de intervenção “que pode ser uma severa epidemia (...), uma questão envolvente, como o aumento do consumo de tabaco na adolescência ou uma necessidade justificável, como a educação pública na prevenção da hepatite B”; clarificar o propósito da campanha, para definir quais os impactos e benefícios que serão gerados pela intervenção e, definir o seu foco para delimitar o raio

de alcance da campanha e assim assegurar a sua viabilidade, maximizar os impactos e serem utilizados da melhor forma, os recursos disponíveis;

**Etapa 2** – Conduzir uma análise de situação: é indispensável a realização de uma análise SWOT nesta fase da campanha, para se perceber quais as suas forças e fraquezas organizacionais internas (apoios administrativos, parceiros atuais, capacidades internas e reputação dos patrocinadores) e as oportunidades e ameaças do ambiente externo (tendências e eventos que possam influenciar a campanha, tais como forças demográficas, económicas, sociais, culturais, geográficas, políticas e legais). Nesta etapa, “será conduzida uma (...) pesquisa de campanhas anteriores (...) similares e sumariadas as suas principais atividades conduzidas, maiores efeitos alcançados e lições aprendidas”;

**Etapa 3** – Selecionar o target: através da segmentação de mercado, enquanto processo que divide uma audiência abrangente (população) em grupos homogêneos (segmentos), que são agrupados de acordo com as suas características e necessidades, incluindo as suas semelhanças demográficas, psicográficas, geográficas, comportamentos, relações sociais, posição na sociedade, estado de mudança e identificados com base “no problema de marketing, propósito e foco da campanha”;

**Etapa 4** – Definir os objetivos e metas: especificar os resultados que se desejam alcançar no final da campanha, como por exemplo mudar o comportamento do target “a escolher alimentos saudáveis (...)”; partilhar a informação e factos que levem à aquisição de tais mudanças (“para saberem o que é um estilo de vida saudável e quais as suas vantagens”) e modificar as crenças do target para levá-lo a mudar de opinião (“e levá-lo a acreditar que um estilo de vida saudável pode ser conseguido através de ações diárias simples”). Por outro lado, é necessário estabelecer metas específicas, quantificáveis, relevantes e possíveis de concretizar, pois estas vão ter um forte peso no orçamento, guiar o mix de estratégias e dirigir as medidas de avaliação no processo de planeamento de uma campanha de marketing social em saúde pública;

**Etapa 5** – Identificar os fatores que influenciam a adoção de comportamentos: tentar perceber quais os fatores que influenciam a atividade, as atitudes e as preferências do target, ao identificar especificamente quais as barreiras (razões pelas quais o target recusa adotar os comportamentos que serão depois promovidos na campanha), benefícios (vantagens reconhecidas pelo target que possam ser prometidas na campanha e que o levem a adotar atitudes positivas), competidores (organizações que suscitem atitudes indesejáveis para o target, contrários aos que serão promovidos na campanha) e,

influências no target tais como a família, redes sociais, indústria de entretenimento ou líderes religiosos;

**Etapa 6** – Criar o posicionamento: um posicionamento eficiente garante que a ideia que é oferecida ao target seja bem aceite e que vá ocupar um lugar de destaque na mente do target, uma vez que “descreve aquilo que o público-alvo supostamente deve sentir e pensar sobre o comportamento desejável e os seus benefícios relacionados”;

**Etapa 7** – Desenvolver as estratégias de marketing mix: recorrendo aos 4Ps (product, price, place e promotion) para criar, comunicar e conferir valor a comportamentos desejáveis, enquanto estratégias que influenciam o target e que devem ser desenvolvidas em sinergia:

- Product strategy - é essencial descrever o produto da campanha a vários níveis: o core product que envolve os benefícios que o target pode retirar ou esperar se adotar os comportamentos desejáveis da campanha (“uma vida mais saudável e a redução do risco de se tornar obeso”); o actual product que representa o comportamento desejável a seguir (“tais como alimentos e bebidas saudáveis disponíveis nas máquinas de venda”); e o augmented product que se refere a qualquer produto ou serviço tangível adicional (“informação sobre produtos saudáveis disponíveis em máquinas de venda”) que ajude a promover o comportamento desejável junto do target;
- Price strategy – relacionado com os custos “pagos” pelo target por adotar o comportamento desejável, que podem ser monetários no caso de produtos e serviços tangíveis mas, normalmente os social marketers “vendem” atitudes que requerem um investimento de tempo, esforço, energia ou desconforto psicológico e, por isso, deve ser delineada uma estratégia de preço que minimize custos e maximize os incentivos;
- Place strategy – diz respeito ao “quando” e “onde” o target é encorajado a adotar os comportamentos desejáveis ou a obter produtos e serviços tangíveis da campanha e são dois aspetos que devem ser convenientes e agradáveis aos olhos do target;
- Promotion strategy – relativa à informação disponível sobre os benefícios, fair prices, características e fácil acessibilidade dos produtos da campanha que necessitam de uma comunicação eficiente que chegue ao target e que o inspire a agir, através da criação de uma mensagem chave que maximize o sucesso da



campanha;

**Etapa 8** – Delinear um plano de monitorização e avaliação: a monitorização é uma medida conduzida após o lançamento da campanha e executada para determinar se são necessárias correções para assegurar o cumprimento dos objetivos e, a avaliação refere-se à medição e relatório final sobre o que aconteceu no decorrer da campanha. Nesta fase são medidos o output (“programa de atividades”); o outcome (“reação do público-alvo e mudanças no conhecimento, crenças e comportamentos) e o impacto (“contribuições para os propósitos do plano”) produzido pela campanha em saúde pública;

**Etapa 9** – Estabelecer o orçamento e encontrar fontes de financiamento: o orçamento reflete os custos do desenvolvimento e implementação da campanha necessários para fazer cumprir os objetivos e metas propostas. No caso de ser necessário financiamento adicional, contribuições como: subsídios governamentais, apoio das ONG's, parceria com as agências de publicidade e media e doações de empresas podem assegurar ou auxiliar o arranque das campanhas de sensibilização;

**Etapa 10** – Completar o plano de implementação e gestão da campanha: designar tarefas específicas para os elementos envolvidos na campanha, executar as estratégias criadas e colocar o plano da campanha em ação. Note-se que os autores defendem que normalmente é necessário um ano, no mínimo, até serem concluídas as atividades exigidas para desenvolver uma campanha de sensibilização para só então depois ser lançada.

De facto, evidências sugerem que, desde as campanhas delineadas somente para partilhar informações em saúde até às campanhas de sensibilização e intervenção que se dedicam a persuadir e modificar comportamentos pouco saudáveis, o marketing social tem sido muito eficaz na prevenção e melhoria dos hábitos das populações em saúde. No entanto são vários os desafios que os social marketers tentam superar, de forma a gerar resultados satisfatórios, já que “um único ou ocasional comportamento pode ser mais fácil de promover do que um comportamento que requira repetição e manutenção ao longo do tempo” (Evans e McCormack, 2008). Isto porque existem problemas de saúde que são decididamente mais fáceis de abordar (e também são melhor e mais facilmente aceites pelo target – por exemplo na promoção da imunização; dos testes de HIV ou do rastreio do cancro), do que outros que estão mais fortemente enraizados na população (por exemplo, a prevenção e alerta dos riscos associados ao tabagismo e consumo de álcool), seja por motivos culturais ou por escolha pessoal dos indivíduos em agir de forma

considerada irresponsável para com a sua saúde em que, são exigidos aos profissionais de comunicação em saúde, inúmeros esforços para estruturar uma campanha de sensibilização capaz de causar um impacto suficientemente forte que permita erradicar definitivamente esses comportamentos, ao formatar a consciência das populações e levá-las a optar por alternativas e escolhas de vida mais saudáveis.

### **3. METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO**

A metodologia em trabalho de investigação é uma das fases mais importantes do projeto e tem como objetivo a definição das etapas a desenvolver no decorrer do trabalho e a explicação detalhada das ações que orientam o progresso da investigação e que vão desde a abordagem teórica do trabalho à recolha e análise dos dados. Neste ponto vai proceder-se: à apresentação do tipo de pesquisas mais adequadas a desenvolver, da questão e objetivos de investigação e das variáveis em estudo para análise, a definição da população-alvo e da amostra, a explicação sobre a formulação dos instrumentos utilizados para a recolha dos dados e sobre a seleção dos métodos de análise dos dados a utilizar.

#### **3.1. Questão e objetivos de investigação**

O marketing constitui-se como uma poderosa ferramenta de persuasão, dado que consegue captar a atenção do consumidor através de campanhas interativas e criativas. Desta forma, torna-se interessante explorar a forma como os programas e campanhas de sensibilização podem e devem ser orientadas de modo a conseguirem promover bons hábitos de saúde junto do público-alvo, ao servirem como veículo de educação para os indivíduos.

Neste sentido estabeleceu-se a seguinte questão de investigação: De que forma o marketing social, através das campanhas de sensibilização, pode induzir mudanças comportamentais na comunidade face aos problemas de saúde pública?

Para dar resposta à questão de partida, foram delineados os seguintes objetivos a serem cumpridos nesta pesquisa:

Objetivo geral: Analisar a importância do marketing social como ferramenta na educação da comunidade para a saúde pública.

Objetivos específicos:

- 1- Identificar vantagens na utilização do marketing social, quando aplicado às questões de saúde pública;
- 2- Estudar as técnicas e estratégias de marketing social mais utilizadas pelos marketeers para desenvolver os programas e campanhas de sensibilização em saúde pública;

3- Analisar a opinião do público alvo perante campanhas de sensibilização em Portugal.

### **3.2. Processo de obtenção dos dados**

Neste ponto será abordado o processo realizado de obtenção dos dados, desde a apresentação da pesquisa exploratória e conclusiva realizada; à definição da informação necessária; à explicação dos métodos e dos instrumentos utilizados para a recolha dos dados; passando pela apresentação da população-alvo escolhida e da caracterização da amostra; pela explicação detalhada sobre o trabalho de campo efetuado e, por fim, pela referência e explicação do método de análise dos dados das pesquisas desenvolvidas.

#### **3.2.1. Pesquisa exploratória**

O conjunto de variáveis em estudo baseiam-se numa pesquisa exploratória prévia acerca do tema, que, segundo Malhotra (2001) “tem como principal objetivo o fornecimento de critérios sobre a situação-problema enfrentada pelo pesquisador e a sua compreensão”. A pesquisa exploratória realizada permitiu selecionar os métodos de recolha de dados mais adequados para a investigação, com vista a recolher informações relevantes para o trabalho de investigação em curso; consultar dados obtidos em pesquisas semelhantes realizadas por outros investigadores; analisar quais os métodos utilizados e perceber quais os resultados obtidos nesses estudos, através da consulta de várias fontes secundárias tais como: investigações de outros autores, livros, websites de entidades responsáveis pelo desenvolvimento de programas e campanhas de sensibilização (site oficial da Direção Geral de Saúde e da campanha de sensibilização “Esquadrão Pneumonia”), artigos científicos em revistas e jornais especializados em marketing e saúde pública e, documentos técnicos que exploram as melhores práticas do marketing aplicado na consciencialização para a saúde (guia ECDC: “Excelência na prevenção e controlo das doenças infecciosas”). Além dos já mencionados, foram ainda examinados alguns Estudos de Caso, apresentados por Cheng et al. (2009), como método de recolha de dados, que abordam questões aliadas à aplicação do marketing na saúde pública a nível global, como as campanhas de sensibilização Anti-Tabaco; para a prevenção do HIV/SIDA e para a promoção de estilo de vida saudável (alimentação e prática de exercício físico), com o objetivo de criar maior familiarização com o problema em estudo.

### 3.2.2. Pesquisa conclusiva

Para a concretização desta investigação, foi igualmente necessária e importante a recolha de dados primários a partir de fontes diretas, recorrendo a dois tipos de pesquisa: quantitativa (de carácter objetivo e dedutivo, que facilita a análise dos dados, que procura testar a teoria e as causas/factos que decorrem de certos fenómenos, de forma estruturada) utilizando o método de aplicação de questionário e, qualitativa (de carácter mais subjetivo e indutivo; focado na compreensão da realidade e dos resultados, que são mais aprofundados e em que se estabelece uma proximidade com o sujeito que colabora no estudo), com recurso à entrevista individual. Assim, ao realizar-se uma pesquisa de natureza mista, que combina a pesquisa quantitativa, a qual “procura quantificar dados e aplicar alguma forma de análise estatística” (Malhotra, 2001), com a pesquisa qualitativa, que ajuda a contextualizar e a compreender os fenómenos, verifica-se uma complementaridade entre ambas as abordagens.

### 3.2.3. Definição da informação necessária

Tendo em conta os objetivos que se pretende alcançar especificam-se, para cada um, a informação que deverá ser recolhida com os instrumentos criados (Quadro 2).

Quadro 2. Informação a recolher

Objetivos	Informação a recolher	
	Pesquisa quantitativa	Pesquisa qualitativa
1- Identificar vantagens na utilização do marketing social, quando aplicado às questões de saúde pública	- Pesquisa bibliográfica com o levantamento das vantagens que são apontadas pelos autores acerca da aplicabilidade do marketing social;	- Motivos para criação da campanha; - Impacto sentido na população após o contacto com a campanha (mudanças comportamentais e resultados alcançados)

<p>2- Estudar as técnicas e estratégias de marketing social mais utilizadas pelos marketeers para desenvolver os programas e campanhas de sensibilização em saúde pública</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar os principais meios de comunicação de contacto com as campanhas referidas;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Duração da campanha;</li> <li>- Objetivos da iniciativa;</li> <li>- Público-alvo;</li> <li>- Estratégia de comunicação;</li> <li>- Mensagem da campanha;</li> <li>- Ferramentas/meios de comunicação;</li> <li>- Apoios e parcerias;</li> <li>- Importância da intervenção através do rastreio;</li> </ul>
<p>3- Analisar a opinião do público alvo perante campanhas de sensibilização em Portugal</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Notoriedade espontânea dos temas indicados pelos inquiridos;</li> <li>- Fontes de informação que os indivíduos consideram ser mais importantes no incentivo à alteração de comportamentos e convicções;</li> <li>- O comportamento ou convicção dos inquiridos mudou ou não mudou, após o contacto com as campanhas;</li> <li>- O que mudou no comportamento ou convicção dos inquiridos;</li> <li>- Notoriedade assistida das campanhas;</li> <li>- Atratividade das campanhas;</li> <li>- Identificar temas para serem alvos das campanhas;</li> <li>- O efeito que as campanhas têm na comunidade na perspetiva do inquirido;</li> <li>- Os motivos que levam os inquiridos a achar que as campanhas têm provocado pouco ou nenhum efeito na comunidade;</li> <li>- A opinião dos inquiridos acerca do papel das campanhas de sensibilização em saúde pública.</li> </ul>	

Fonte: Elaboração própria

### 3.2.4. Método de recolha dos dados

Como método de recolha dos dados obtidos na presente investigação, foi utilizado o método da comunicação com recurso a dois instrumentos: entrevista individual e

aplicação de questionários. O uso deste método depende da boa vontade dos respondentes (Medeiros, Neto & Zotto, 2000), que se submetem à investigação e onde existe alguma interatividade e comunicação de forma direta ou indireta entre estes e o investigador. Neste trabalho a comunicação foi feita de forma indireta e digital, com recurso às TIC (tecnologias de informação e comunicação), nomeadamente internet e e-mail para retirar as informações necessárias para o estudo. Para tal foi previamente elaborado um questionário escrito e submetido depois online de forma a ser acessível a todos os utilizadores, sem custos associados. Os dados obtidos através deste método de comunicação estruturado e não disfarçado são rápidos de obter, fáceis de processar e interpretar, o número de inquiridos conseguidos é maior e as respostas dadas são mais intimas e mais completas (Murthy, 2008). Porém a veracidade ou falsidade das informações fornecidas é algo que o investigador não consegue controlar, tornando-se também menos preciso. Através do mesmo método foi também realizada uma entrevista individual, em que a entrevistada procedeu ao envio das respostas por e-mail, após ser antecipadamente contactada, algo que Murthy (2008) descreve como “vantagem produtiva” já que através da comunicação mediante o meio digital “as respostas qualitativas podem ser fornecidas como documentos genéricos de texto ou de word, garantindo o acesso imediato sem a necessidade de realizar transcrições”. Por outro lado, a morosidade do processo de recolha de informação aparenta ser uma desvantagem, pois a comunicação é realizada à distância (por correspondência através da internet), porém mediante este recurso é possível obter a opinião da pessoa entrevistada sobre determinado assunto, de forma sintetizada, detalhada e evitando-se a dispersão da informação.

### **3.2.5. Instrumentos de recolha dos dados**

O inquérito por questionário, elaborado e aplicado para a recolha de dados na análise quantitativa, revela ser bastante útil pelas suas características, pois permite que a obtenção e recolha de dados para o estudo seja feita com rapidez, facilidade e eficácia já que este é um bom instrumento para medir conteúdos como as atitudes, formas de pensar, opinião e perceção dos participantes sobre algo e permite a obtenção de uma amostra geograficamente mais abrangente (Gil, 2008). Relativamente à sua construção, o questionário deve “(...) traduzir os objetivos da pesquisa em questões específicas. As respostas a essas questões é que irão proporcionar os dados requeridos para descrever as

características da população pesquisada” (Gil, 2008). O autor refere ainda que a sua construção deve obedecer a determinadas etapas tais como a “(...) constatação da sua eficácia para verificação dos objetivos; determinação da forma e do conteúdo das questões; quantidade e ordenação das questões; construção das alternativas; apresentação do questionário e pré-teste do questionário” (Gil, 2008).

O questionário realizado (ver anexo 1) é então constituído por um conjunto de 9 questões principais, divididas em duas partes distintas, como segue:

1ª parte – Recolha de dados sobre a opinião do público-alvo perante as campanhas de sensibilização desenvolvidas em Portugal;

2ª parte – Caracterização da amostra quanto às variáveis: sexo, idade, habilitações literárias e situação profissional.

A sequência das questões foi estruturada de maneira a que as perguntas de carácter pessoal, consideradas mais delicadas para o respondente, fossem deixadas para o fim. Assim, as perguntas do questionário são, maioritariamente, questões de resposta fechada e/ou de escolha múltipla, com apenas duas perguntas de resposta aberta e, uma outra questão fechada dicotómica. Relativamente ao seu conteúdo, as questões foram formuladas com recurso a uma linguagem simples, de modo a facilitar a sua compreensão perante qualquer tipo de público, independentemente da sua idade ou habilitações literárias, “(...) de forma a possibilitar que a sua leitura pelo entrevistador e entendimento pelo entrevistado ocorram sem maiores dificuldades” (Gil, 2008). No que diz respeito ao formato das questões foi utilizada, nas últimas duas questões como principal escala de medida, a escala técnica de Likert (para avaliar o grau de concordância e discordância, de 1 a 5, dos inquiridos em relação a um conjunto de afirmações) e, foi ainda utilizada uma escala técnica de itens verbais, para recolha de informação acerca da opinião dos inquiridos quanto ao efeito que as campanhas de sensibilização produzem na comunidade.

De acrescentar que as questões foram concebidas com base na leitura de diversos documentos sobre o tema de investigação e, no estudo de vários questionários e pesquisas quantitativas no âmbito da aplicação do marketing em causas sociais, aliada à reflexão e seleção pessoal de critérios e tópicos considerados de interesse para a análise, através dos quais fosse possível retirar resultados significativos para atingir os objetivos do trabalho.

Assim, as opções tomadas quanto às perguntas formuladas para integrar a 1ª parte do questionário, passam a ser apresentadas e explicadas da seguinte forma:



- Questão 1: com base no conceito de notoriedade (que em marketing refere-se ao conhecimento que os clientes têm da existência de uma marca, produto ou serviço e a sua capacidade de o/a recordarem ou reconhecerem), propõe-se o estudo sobre a notoriedade espontânea dos temas das campanhas de sensibilização em saúde pública desenvolvidas em Portugal. O objetivo é perceber quais dos temas são indicados mais vezes pelos respondentes de forma espontânea, ou seja, sem que estes necessitem de ajuda ou assistência para chegarem a tais referências, recorrendo apenas à memória acerca das campanhas a que já assistiram. Por conseguinte, será também avaliado o top of mind o qual traduz-se na medida da primeira referência, ou seja, à contagem do número de vezes que os vários temas das campanhas são mencionados em 1º lugar.
- Questão 1.1: permite determinar quais os meios de comunicação usados como veículo de contacto com as campanhas referidas para, então perceber-se que meios de comunicação estão mais aptos e são mais eficazes para promover as campanhas;
- Questão 1.2: permite perceber se o comportamento ou as convicções dos inquiridos sofreram alterações ou não, após o contacto com as campanhas referidas e constatar sobre o sucesso ou insucesso de tais campanhas, na missão de impactar o target;
- Questão 1.3: visa perceber o que mudou realmente no comportamento ou convicção dos inquiridos, dando-lhes liberdade para explicarem pelas suas próprias palavras. Porém, para ser possível analisar estatisticamente os dados obtidos nesta questão, as respostas dadas foram estandardizadas e foram criadas frases-chave para os vários testemunhos nos quais foram dadas as mesmas respostas, mas por palavras diferentes.
- Questão 1.4: permite constatar quais as fontes de informação que os indivíduos consideram ser mais importantes ou que preferem consultar e que geram um maior incentivo à alteração de comportamentos em saúde;
- Questão 2: estudo da notoriedade assistida, através da qual é possível perceber o reconhecimento e a posição que certas campanhas ocupam na mente dos respondentes, mediante a disposição de um conjunto de referências visuais, neste caso imagens e fotografias de campanhas reais em saúde, que têm a função de auxiliar os inquiridos a identificar quais das campanhas reconhecem ou recordam. Para tal foi realizado um levantamento prévio de várias campanhas de sensibilização em saúde e, as campanhas escolhidas para o estudo, abrangem oito temas diferentes em saúde, sendo estes:
  - Campanha A “De que marca é a sua dor?” (campanha de sensibilização que incentiva à toma de medicamentos genéricos, considerados economicamente mais acessíveis);

- Campanha B “Gripe, Proteja-se” (campanha de sensibilização que promove a vacinação gratuita contra o vírus influenza junto da população com mais de 65 anos);
  - Campanha C “Ouve o teu coração” (campanha de sensibilização acerca dos sintomas da insuficiência cardíaca para o diagnóstico precoce da doença);
  - Campanha D “Faça a melhor escolha, vá pelas escadas” (campanha de sensibilização para o aumento da atividade física regular e estilo de vida saudável);
  - Campanha E “Larga a chupeta, fumar é ridículo” (campanha de sensibilização contra o tabagismo na adolescência);
  - Campanha F “Esquadrão Pneumonia” (campanha de sensibilização e prevenção contra a pneumonia e a favor da vacinação antipneumocócica);
  - Campanha G “Neste Inverno, se ficar doente, não tome antibióticos sem receita médica” (campanha de sensibilização contra a toma de antibióticos sem receita);
  - Campanha H “Não à Diabetes” (campanha de sensibilização e prevenção da doença);
- Questão 2.1: visa analisar se os respondentes consideram atrativas as campanhas que escolheram na questão anterior e concluir sobre a capacidade destas em captar a atenção do público-alvo através dos seus atributos;
  - Questão 2.2: questão que permite perceber o que os inquiridos consideraram mais atrativo nas campanhas que selecionaram entre as cores, as fotografias, o formato, os testemunhos, a utilidade da informação, a mensagem, a criatividade ou outra;
  - Questão 3: nesta questão é possível analisar qual o tema que deve ser, na opinião dos respondentes, o principal alvo das campanhas de sensibilização em Portugal, entre os vários temas mostrados;
  - Questão 4: permite compreender se os inquiridos consideram que os programas e campanhas em saúde pública que têm vindo a ser desenvolvidos geram um efeito positivo, negativo, ou neutro na comunidade;
  - Questão 4.1: para a frequência de respondentes que considera que as campanhas de sensibilização provocam pouco ou nenhum efeito na comunidade, são dadas algumas opções que representam possíveis razões que segundo os respondentes podem levar a que as campanhas surtam um efeito insuficiente ou inexistente nos indivíduos;
  - Questão 5: é pedido aos respondentes que assinalem o grau de concordância ou discordância segundo cada uma das afirmações apresentadas de forma a perceber-se qual o papel principal das campanhas de sensibilização em saúde pública.

É igualmente importante referir que após a revisão da primeira versão do questionário desenvolvido, o mesmo foi submetido a um Pré-Teste efetuado junto de 15 indivíduos, com o objetivo de obter o feedback do público ao “(...) evidenciar possíveis falhas na redação do questionário, tais como: complexidade das questões, imprecisão na redação, pertinência das questões, constrangimentos ao informante, exaustão, etc.” (Gil, 2008), testar o tempo de aplicação do questionário, a sua forma e layout. Após a realização do primeiro pré-teste, foram apontadas dúvidas por parte dos respondentes e, através das críticas construtivas recebidas, foi possível melhorar o questionário. Deste modo, foram feitas as seguintes alterações à versão original do questionário:

1ª alteração: foi necessário eliminar a 1ª questão “Com respeito às campanhas de sensibilização, no tema da saúde pública, lembra-se de alguma que o tenha afetado e/ou marcado particularmente?” e substituí-la pela 4ª questão (“Indique uma campanha de sensibilização, na temática da saúde pública, que conheça ou de que já tenha ouvido falar”) do questionário original, devido à semelhança na resposta/informação que se pedia em ambas as questões.

2ª alteração: posteriormente, a nova questão 1 “Indique uma campanha de sensibilização, na temática da saúde pública (...)” foi reformulada para “Refira até 3 campanhas de sensibilização, na temática da saúde pública, que conheça ou de que já tenha ouvido falar”, com o objetivo de se estudar a notoriedade espontânea dos temas referidos (o estudo da notoriedade dos temas explica-se pela impossibilidade dos inquiridos indicarem o nome concreto da campanha a que assistiram, pois informaram que apenas recordavam o tema); 3ª alteração: por fim procedeu-se à modificação do conteúdo da nova questão 1, de “Refira até 3 campanhas (...)” para a versão final da questão 1: “Refira no máximo 3 campanhas sensibilização, na temática da saúde pública, que conheça ou de que já tenha ouvido falar” pois, na perspetiva dos inquiridos, a forma como a questão é colocada na primeira opção sugeria uma certa obrigatoriedade de indicarem 3 opções de campanhas, quando em muitos dos casos só se lembravam de uma. Deste modo, esta alteração foi feita para garantir a clareza e a precisão dos termos utilizados em todas as questões.

Após a realização de um novo Pré-Teste, junto de 15 indivíduos, foi por fim comprovada a eficácia da versão final do questionário (anexo 1), uma vez que já não foram levantadas quaisquer dúvidas por parte dos entrevistados no preenchimento do mesmo, revelando ser claro e conciso na sua conceção.

Relembrando que um dos objetivos do trabalho de investigação é “identificar e

analisar as técnicas e estratégias do marketing social mais utilizadas pelos marketeers para desenvolver os programas e campanhas de sensibilização de saúde pública”, tornou-se necessário selecionar um estudo de caso – uma campanha de sensibilização enquadrada no tema da saúde pública – para serem analisadas as estratégias criadas pelos profissionais responsáveis por implementar essas iniciativas e perceber como se elabora uma campanha de sensibilização em saúde que garanta resultados positivos na procura pela mudança social nos indivíduos (incentivando a adotar comportamentos e hábitos mais saudáveis).

Assim, para a concretização da análise qualitativa foi utilizado como instrumento de recolha dos dados a entrevista individual (ver anexo 2), enquanto método que permite ter um contacto com a realidade vivida pelo entrevistado já que “(...) é uma forma de diálogo assimétrico, em que uma das partes busca coletar dados e a outra apresenta-se como fonte de informação” (Gil, 2008), ou seja, através deste instrumento foi possível reunir informação detalhada, completa e até mesmo confidencial junto de especialistas e profissionais, neste caso, na área do planeamento e organização de campanhas no tema da saúde. Para tal foi criado, como instrumento de apoio, um guião estruturado com 10 questões abertas e ordenadas que foram posteriormente enviadas por e-mail, com o objetivo de solicitar a partilha de informações específicas e de interesse para o estudo, relativamente à campanha “Esquadrão Pneumonia” (que decorre em Portugal todos os anos e que pela sua dimensão, visibilidade e reconhecimento, demonstrou ser o objeto de análise adequado no presente trabalho de investigação), para posterior análise e discussão aprofundada sobre os resultados obtidos.

De referir ainda que as questões que compõem a entrevista foram criadas com base, essencialmente, nas etapas de desenvolvimento de uma campanha de sensibilização aplicada à saúde pública (ponto 2.3.2. do capítulo do Enquadramento Teórico) tal como sugeridas por Cheng et al. (2009), que reúnem os tópicos necessários de análise de forma bastante completa, motivo pelo qual serviram como modelo para as questões. Acrescentando, porém, que foi também realizada uma prévia pesquisa e estudo sobre as características da campanha, atividades e ações de marketing aplicadas no decorrer mesma, adaptando os tópicos das questões às exigências específicas da campanha em análise.

### **3.2.6. A população-alvo e a amostra**

No que diz respeito à análise quantitativa da investigação, foi selecionada uma população

alvo que “(...) corresponde ao agregado de todos os elementos que compartilham um conjunto comum de características de interesse para o problema sob investigação” (Malhotra, 1996) e que representa o universo em estudo para o qual foi formulado e aplicado um questionário. O público-alvo eleito para participar no presente estudo é composto pela população residente em Portugal, de ambos os sexos masculino e feminino. A abrangência do público alvo deve-se ao facto de que os resultados pretendidos poderem efetivamente ser obtidos de qualquer indivíduo que conheça ou esteja familiarizado com as campanhas de sensibilização em saúde pública que têm vindo a ser desenvolvidas em Portugal, (já que este é o público afetado e influenciado por tais ações) com o intuito de perceber a opinião da população sobre as mesmas. Posteriormente foi selecionada uma parcela representativa da população-alvo em estudo e que constitui uma amostra não probabilística por conveniência, com recurso à técnica “bola de neve”, já que nesta “(...) utiliza-se um grupo de indivíduos que estiver disponível, cujos resultados não podem, obviamente, ser generalizados à população, mas do qual se poderão obter informações preciosas” (Carmo & Ferreira, 1998).

Relativamente à análise qualitativa, foi selecionada uma campanha de sensibilização de grande visibilidade nos últimos anos, na temática das doenças respiratórias (pneumonia) denominada “Esquadrão da Pneumonia” a qual, pelas suas características e pela maneira completa como foi desenvolvida na comunidade, demonstrou ser o alvo ideal para realização de uma análise com o objetivo de compreender como uma campanha de sensibilização desta dimensão e reconhecimento foi organizada, porquê, como, de que forma tem impactado a população, que público-alvo pretende atingir, quais as estratégias e técnicas de marketing aplicadas e outras informações de relevância para a análise. Para tal foi estabelecido contacto prévio com a agência de comunicação e relações públicas Multicom que, através da Dra. Rita Jordão (consultora de comunicação e responsável pelo planeamento e execução da campanha), acordou a cedência de uma entrevista individual, que será de grande importância para o trabalho de investigação, já que esta é a técnica mais pertinente quando o investigador quer obter informações valiosas sobre o seu objeto (Ribeiro, 2008), pois permite o levantamento de dados junto a especialistas que, devido à sua experiência profissional, “(...) oferecem um maior aprofundamento sobre o tema e permitem a associação direta dos dados com o respondente” (Mattar, 2014), que podem não ser encontrados ou fornecidos em registos ou fontes documentais (Ribeiro, 2008).

### **3.2.7. Trabalho de campo**

No que diz respeito à análise quantitativa do estudo, o questionário realizado foi aplicado não só de forma direta no público-alvo como também online (através da ferramenta Google – Formulários, disponibilizado nas redes sociais e enviado por e-mail aos respondentes), por ser esta uma forma que tem a vantagem de não ter custos, dá liberdade e tempo de resposta ao inquirido (que tem a possibilidade de refletir antes de responder, sem a pressão do investigador), é facilmente partilhado na internet, o que significa que a rede de alcance de respondentes ao questionário é maior. Após a sua reestruturação final, que foi realizada após o segundo pré-teste, este foi então oficialmente disponibilizado ao público-alvo no dia 24 de Abril de 2017 e a recolha de dados decorreu durante as 3 semanas seguintes.

Quanto à análise qualitativa, procedeu-se a uma pesquisa (na internet) acerca das organizações envolvidas na campanha “Esquadrão Pneumonia”, enquanto estudo de caso escolhido para a análise. Após a seleção das entidades-alvo responsáveis pela elaboração da campanha, estabeleceu-se depois o contacto com potenciais colaboradores (através da formulação de um pedido de colaboração por email) com o objetivo de encontrar e comunicar com alguém da equipa de marketing, que pudesse estar interessado em participar na presente investigação e solicitar-lhe a cedência de uma entrevista individual.

Através do GRESP (Grupo de Trabalho de Problemas Respiratórios – Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar), foi facultado o contacto eletrónico da Dra. Rita Jordão, identificada como a pessoa responsável pela elaboração das atividades e ações de marketing da campanha eleita para Estudo de Caso, a qual concordou prontamente em colaborar nesta investigação. Após a formulação do guião da entrevista, este foi então disponibilizado e enviado à Dra. Rita Jordão por e-mail, no dia 2 de Maio de 2017, sendo que as respostas às questões foram posteriormente recebidas por escrito via e-mail, no dia 20 de Maio de 2017.

### **3.2.8. Métodos de análise dos dados**

Após a obtenção da informação proveniente do questionário aplicado, o tratamento e análise dos dados foram realizados com recurso ao software estatístico IBM

SPSS, a partir do qual foi criada uma base de dados para posterior análise através do método de estatística descritiva para se realizar o estudo das frequências dos fenómenos e das relações entre as variáveis. Este método permite o tratamento rigoroso e preciso dos dados, a manipulação rápida das variáveis em estudo e a observação clara dos resultados, os quais foram representados em tabelas e gráficos, com o auxílio do Excel, para facilitar a interpretação.

No caso da análise qualitativa da investigação, o método a utilizar será a análise de conteúdo incidido no relatório da entrevista realizada, o qual permite tratar a informação e testemunhos recolhidos que habitualmente apresentam um certo grau de profundidade e complexidade (Quivy & Campenhoudt, 1992), de forma organizada para se partir depois para uma interpretação e análise aprofundada, que vá de encontro aos objetivos propostos no estudo.

## 4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

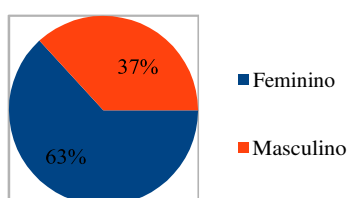
### 4.1. Análise quantitativa

Para dar resposta a um dos objetivos de investigação, que visa “analisar a perceção do público-alvo perante campanhas de sensibilização em Portugal”, realizou-se uma análise quantitativa através da aplicação de um questionário respondido por 163 inquiridos, de forma a perceber a perspetiva e opinião dos indivíduos face a estas ações, analisar a forma como estes encaram as campanhas publicitárias a que estão sujeitos diariamente para, a partir daí, chegar-se a uma conclusão sobre qual é realmente o impacto e efeito que o marketing social produz quando aplicado às questões de saúde pública.

#### 4.1.1. Caraterização da amostra

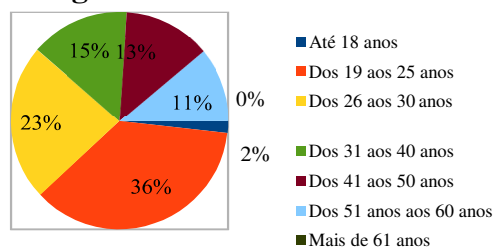
Na pesquisa quantitativa foram obtidas 163 respostas ao questionário que correspondem à amostra em estudo o qual teve como público-alvo a população portuguesa de ambos os sexos, feminino e masculino. No que diz respeito à caraterização da amostra recolhida, é possível constatar na Figura 3 que, dos 163 respondentes, 37% são do sexo masculino e a maior parte dos inquiridos (63%) são do sexo feminino. Observa-se também, na Figura 4., que a maioria dos respondentes (36%) tem idades compreendidas entre os 19 e os 25 anos, e que por outro lado apenas 2% dos respondentes são indivíduos com idade inferior a 18 anos. Relativamente às habilitações literárias, (Figura 5), os dados indicam que respondentes são, maioritariamente, licenciados (46% da amostra) e, quanto à sua situação profissional atual (Figura 6), quase metade do total de respondentes referiu que são trabalhadores por conta de outrem, com uma percentagem de 48% das respostas.

**Figura 3. Género**



Fonte: Elaboração própria

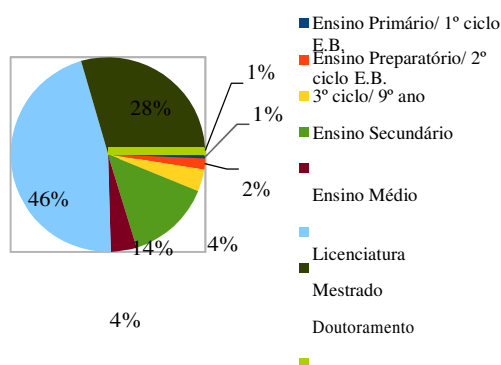
**Figura 4. Faixa etária**



Fonte: Elaboração própria

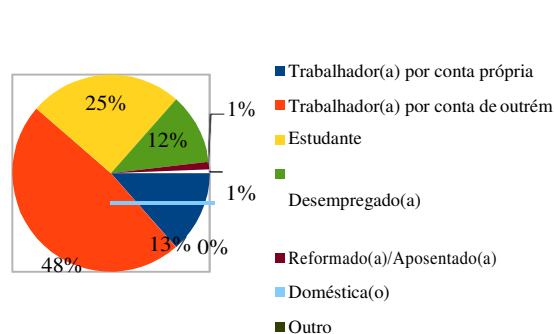


**Figura 5. Habilitações Literárias**



Fonte: Elaboração própria

**Figura 6. Situação Profissional**

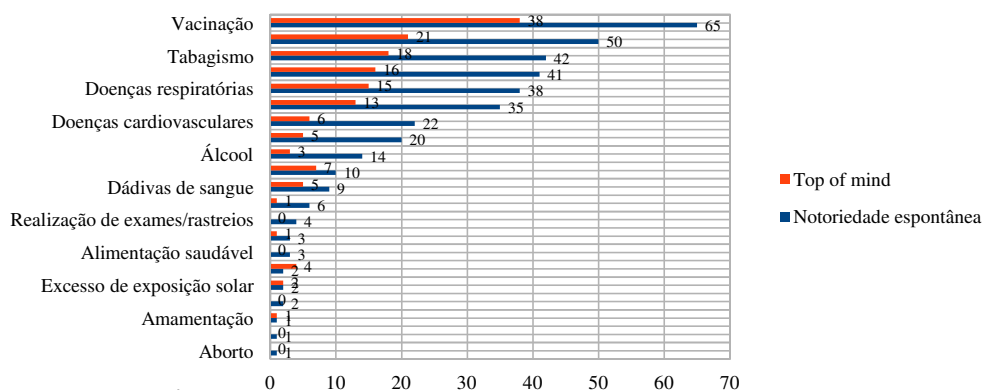


Fonte: Elaboração própria

#### 4.1.2. Perceção do público-alvo perante as campanhas de sensibilização desenvolvidas em Portugal

A partir da análise da Figura 7, que representa de forma ordenada, cada um dos temas mencionados consoante o resultado do somatório total das referências (notoriedade espontânea), é possível constatar que o tema da Vacinação é aquele que está mais presente na mente dos respondentes, pois atinge uma notoriedade espontânea de 42% (ver anexo 3, Quadro 1), ou seja, representa um total de 65 referências. A temática da Vacinação alcançou uma maior notoriedade, pois foi aquela que foi mais facilmente identificada pelos respondentes. Consta-se ainda que este foi o tema mais vezes indicado (por 38 inquiridos) como primeira referência - top of mind – de forma intuitiva. Tal pode ser explicado pelo sucesso das estratégias de marketing utilizadas nas campanhas a favor da vacinação que, aparentemente, conseguiram causar impacto e captar a atenção do público-alvo na sua missão de alertar e sensibilizar a comunidade para a importância da vacinação.

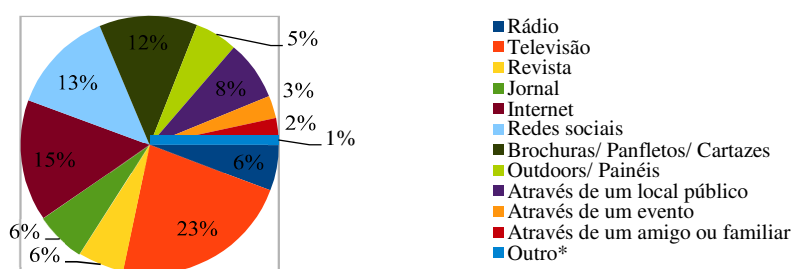
**Figura 7. Notoriedade espontânea dos temas indicados pelos inquiridos**



Fonte: Elaboração própria

Quanto aos principais meios de comunicação através dos quais os respondentes estabeleceram contacto com as campanhas, constata-se, através da análise da Figura 8, que a “Televisão” e a “Internet” são os dois meios de comunicação que ocupam um lugar de maior destaque, com 23% e 15% das respostas, respetivamente (ver anexo 3, Quadro 2). Concluindo-se que os meios audiovisuais e digitais demonstram ser mais atrativos e preferíveis, em comparação com os meios mais tradicionais, como é o caso dos outdoors (5%), jornais (6%) e revistas (6%). De facto, tais resultados comprovam as considerações de Cheng et al. (2009), que evidencia a tendência para a utilização do “edutainment” (junção de educação e entretenimento) nas estratégias de marketing social aplicado à saúde pública, aproveitando as características e popularidade da televisão e de outras ferramentas de comunicação interativas e apelativas, para abordar “(...) assuntos de maior seriedade, como é o caso das causas e problemas de saúde pública, com o objetivo principal de educar o target (...), por isso permitem que a mensagem se propague e seja mais facilmente retida na sua memória” Cheng et al (2009). Note-se ainda que 6 respondentes (1%) referiram ter tido conhecimento da existência das campanhas através de “Outro” meio de comunicação, como a “Escola” “Centro de saúde”, no “Local de trabalho”, no “Local onde se fazem exames e consultas médicas” e em “Caixas multibanco”.

**Figura 8. Principais meios de comunicação de contacto com as campanhas referidas**

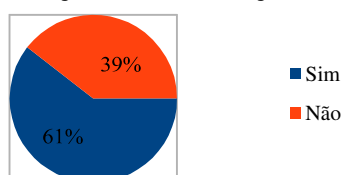


Fonte: Elaboração própria

Quando confrontados com a questão sobre se houve de facto alguma alteração nas convicções ou comportamentos habituais (Figura 9), face à sua exposição perante as campanhas de sensibilização que nomearam, 61% dos respondentes referem que sentiram que, de alguma forma, as campanhas que assistiram e recordam ter visto foram convincentes na sua missão de alterar as suas convicções ou comportamentos em saúde.

Tal facto pode estar relacionado com a faixa etária onde o grupo de respondentes se insere (jovens entre os 19 e os 25 anos) já que, refletindo sobre as considerações de Lendrevie et al. (2015), as novas gerações podem ser encaradas como agentes de marketing social uma vez que estas “mais facilmente podem ser estimuladas a adotar as atitudes corretas (...)” e também podem “(...) elas próprias, serem agentes de mudança relativamente às gerações anteriores”. Por outro lado, 39% dos indivíduos indicou que as campanhas não afetaram as suas atitudes sobre determinada temática em saúde.

**Figura 9. Alteração nas convicções ou comportamentos**



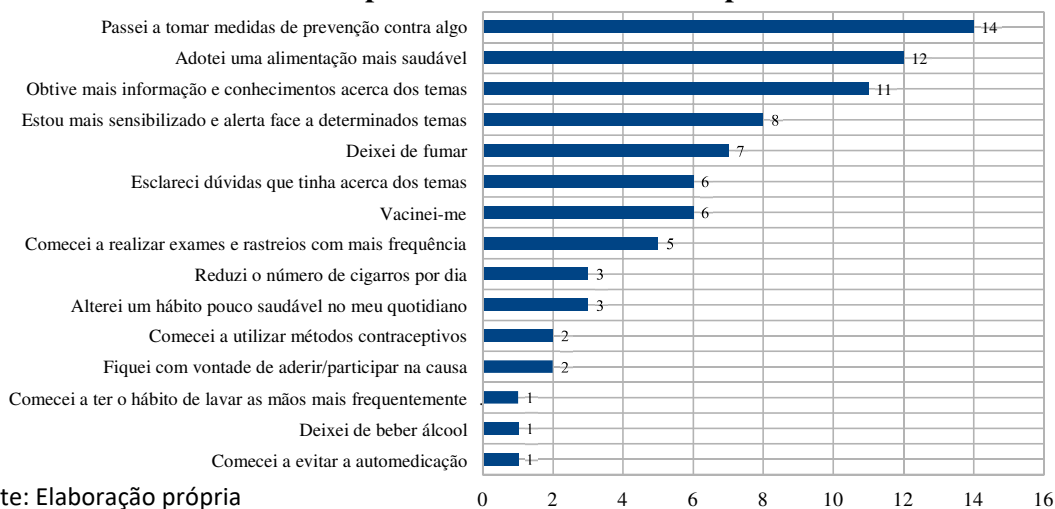
Fonte: Elaboração própria

Para os respondentes que concordaram de forma positiva na questão 1.2. foi depois solicitado que fornecessem uma explicação sobre qual foi, efetivamente, a mudança constatada no seu comportamento ou convicção após o contacto com a campanha. Através da leitura da Figura 10, observa-se que num total de 82 respostas, a maioria dos respondentes (14) referiu ter passado a tomar medidas de prevenção contra algo; 12 respondentes informaram que passaram a adotar uma alimentação mais saudável após o contacto com as campanhas e, 11 respondentes sentem que obtiveram mais informação e conhecimentos acerca do tema das campanhas em si.

Em suma, pode dizer-se que após o envolvimento dos indivíduos com as campanhas em saúde, estes obtiveram uma maior consciencialização e informação sobre o tema e passaram a tomar uma atitude preventiva e mais responsável em saúde, como resultado desse contacto. Constata-se que estas mudanças comportamentais, definidas por Levy e Zaltman (1975) como alterações a curto prazo, sucedem quando o indivíduo observa o problema, reconhece-o e sente-se de alguma forma impactado (através do marketing social), procurando depois iniciar alguma mudança. Por isso, ao obter mais informação e maior consciencialização sobre o tema, o indivíduo está a dar o primeiro passo em direção à posterior alteração de atitudes a longo prazo (Levy e Zaltman, 1975), por exemplo através da completa cessação do comportamento indesejável e consequente

mudança de estilo de vida. É interessante verificar a elevada frequência de respostas na mudança de atitude relacionada com a alteração de hábitos alimentares, algo que de facto é importante para alcançar uma melhor qualidade e estilo de vida saudável, como forma de evitar o aparecimento de doenças graves ou auxiliar no controlo de doenças adquiridas.

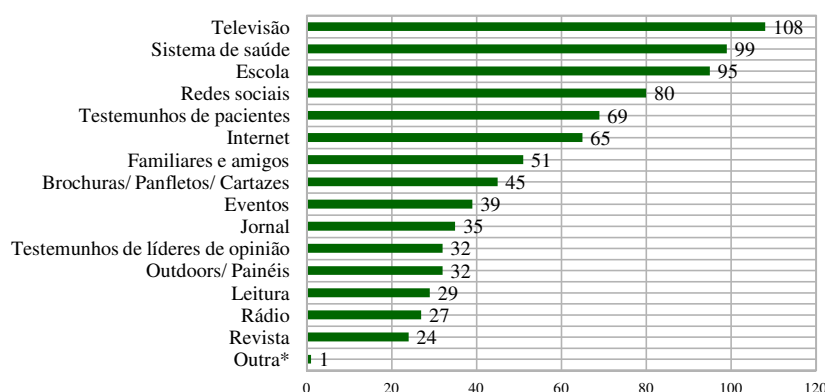
**Figura 10. Alteração no comportamento ou convicção dos respondentes, após o contacto com as campanhas**



No que diz respeito à preferência dos indivíduos relativamente às fontes de informação consideradas mais importantes na sensibilização e promoção de melhores hábitos e comportamentos em saúde (Figura 11), a maioria (108) seleccionou a “Televisão” como fonte de informação mais importante, seguida do “Sistema de Saúde” (99) e a “Escola” (95) como outras fontes de maior confiança para tal. É interessante constatar que os respondentes preferem a televisão como meio para a obter a informação necessária, em saúde. Esta é uma ferramenta bastante útil, pois tem a capacidade de captar a atenção do target já que consegue comunicar e passar a mensagem de forma a convencer, educar e informar os indivíduos para os problemas de saúde de modo interativo e apelativo. Por outro lado, o Sistema de Saúde e a Escola, embora fontes de informação mais tradicionais, continuam a ser duas das opções mais escolhidas pelos indivíduos, pois existe uma certa garantia de obtenção de informação credível e de confiança, já que esta é fornecida pelas instituições escolares e organismos, profissionais especializados e prestadores de serviços de cuidados em saúde. Em contrapartida, fontes tais como a “Revista” (24) e a “Rádio” (27) demonstram não ser fontes de informação em saúde muito populares ou importantes, na opinião dos respondentes. Foi ainda referido o “Local de Trabalho” enquanto “Outra”

fonte de informação em saúde, considerada relevante do ponto de vista de 1 respondente.

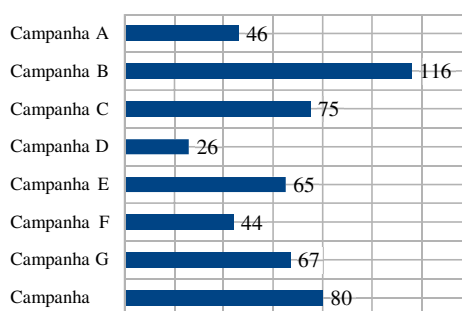
**Figura 11. Fontes de informação mais importantes na sensibilização para a alteração de comportamentos em saúde**



Fonte: Elaboração própria

A recolha de dados efetuada permite-nos também estudar a notoriedade assistida de determinadas campanhas de sensibilização em saúde pública. Assim, mediante a análise da Figura 12, é possível observar que das 8 campanhas em saúde selecionadas para o estudo, aquela com maior notoriedade assistida é a “Campanha B” denominada “Gripe, Proteja-se”, com uma percentagem de 73% (ver anexo 3, Quadro 3). O que significa que dentro da amostra populacional de 163 inquiridos, 116 recordam-se de ter tido contacto com essa campanha e são capazes de a reconhecer. Em contrapartida, a campanha que obteve uma notoriedade assistida mais baixa (apenas com 16,5%), em comparação com as restantes, foi a “Campanha D”, - “Faça a melhor escolha, vá pelas escadas” - responsável pela promoção da atividade física e combate ao sedentarismo da população. Ao ser reconhecida por apenas 26 dos respondentes, verifica-se então que a campanha não conseguiu impactar e afetar suficientemente o seu público-alvo.

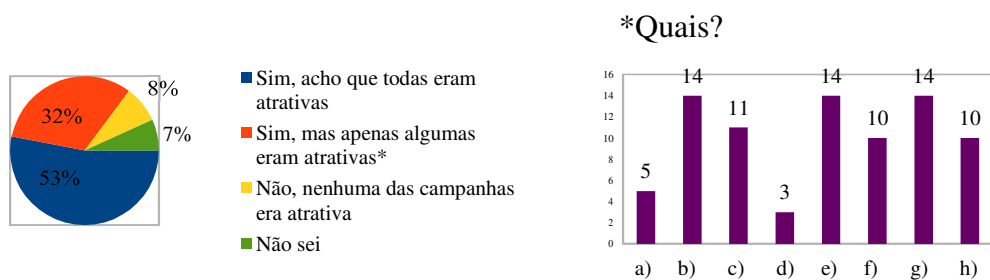
**Figura 12. Notoriedade assistida**



Fonte: Elaboração própria

O estudo sobre a percepção do público-alvo perante as campanhas de sensibilização que têm vindo a ser desenvolvidas, pode ajudar a perceber quais os aspetos que podem ser melhorados para aumentar a sua eficácia. Deste modo, foi pedido que os respondentes indicassem se consideraram atrativas alguma das campanhas anteriores. Conclui-se, através da análise dos dados da Figura 13, que mais de 50% do total de respondentes considera que todas as campanhas em estudo eram atrativas de alguma forma e, apenas uma minoria (8%) nega a atratividade de qualquer uma das campanhas que visualizou. Porém, para 32% dos respondentes que escolheram a opção “Sim, mas apenas algumas era atrativas”, conclui-se que existem 3 campanhas preferencialmente mais atrativas e apelativas: a “Campanha B” - “Gripe, Proteja-se”; a “Campanha E” - “Larga a chupeta, Fumar é ridículo” e a “Campanha G” - “Não tome antibióticos sem receita médica”.

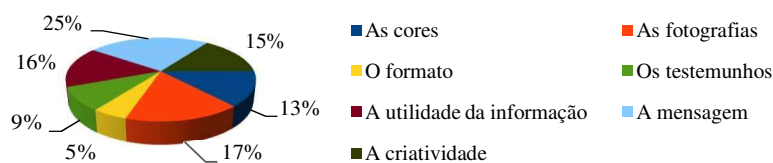
**Figura 13. Atratividade das campanhas selecionadas**



Fonte: Elaboração própria

Na Figura 14 podem ser observadas as razões que levam os respondentes a considerar, as campanhas em estudo, atraentes. Conclui-se que “A mensagem” que é transmitida pelas campanhas e “As fotografias” utilizadas como imagem visual das mesmas (25% e 17% das respostas respetivamente), são os dois principais motivos para a atratividade das campanhas. Por outro lado, somente 5% dos respondentes identificaram o formato das campanhas como razão pela qual estas se tornam atrativas.

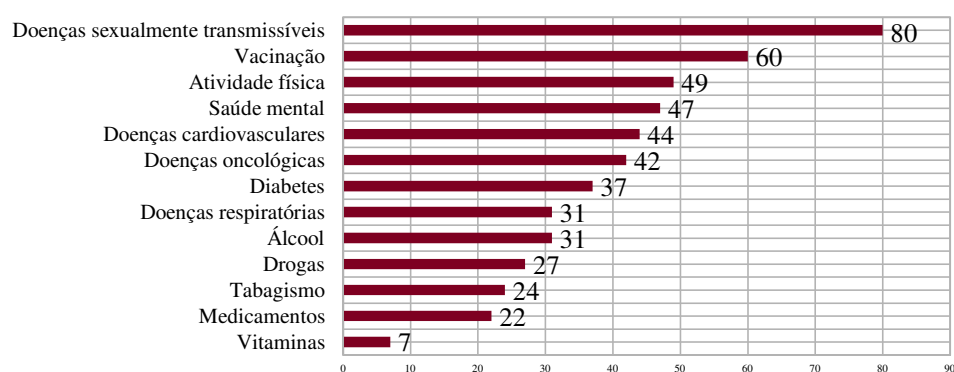
**Figura 14. Parte mais atrativa das campanhas**



Fonte: Elaboração própria

A Figura 15 tem como objetivo representar os dados em estudo no que diz respeito à questão sobre os temas que, na perspetiva dos respondentes, devem ser os principais alvos das campanhas de sensibilização na temática da saúde pública. Através da sua leitura conclui-se que, segundo os respondentes, o tema das “Doenças Sexualmente Transmissíveis” (80) e da “Vacinação” (60) devem ser os dois temas mais trabalhados e/ou explorados pelos marketeers. Ou seja, os inquiridos consideram que deve ser dada especial atenção a estes dois temas e que estes necessitam de ser abordados de uma forma mais persistente ao nível da prevenção, transmissão de informação e na educação dos indivíduos, de modo a que as alterações comportamentais sejam alcançadas. Por outro lado, apenas 7 respondentes sugerem o tema das “Vitaminas” como um tema prioritário para futuras intervenções de marketing social.

**Figura 15. Temas em saúde pública para alvos de campanhas de sensibilização**

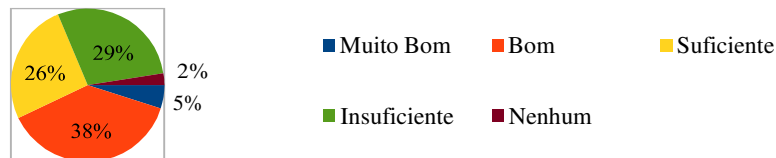


Fonte: Elaboração própria

Para entender a posição e a opinião dos respondentes a respeito das campanhas de sensibilização responsáveis pela promoção de bons hábitos de saúde que têm vindo a ser realizadas em Portugal, é necessário entender qual a sua perspetiva acerca do efeito que tais campanhas têm, efetivamente, na comunidade onde vivem e pertencem. Deste modo, a partir da análise da Figura 16, observa-se que 38% dos respondentes em estudo considera que as campanhas causam um efeito “Bom” na comunidade, na tentativa de auxiliar e influenciar a comunidade a realizar decisões responsáveis e desejáveis em saúde. No entanto 29% também defende que as campanhas têm desempenhado um papel “Insuficiente” nessa tarefa, tal como 2% dos inquiridos assinala que as campanhas não provocam nenhum efeito nas pessoas. É através da análise da Figura 17 que se poderá entender as razões que levam esses respondentes a achar que as campanhas de marketing

não são suficientemente eficazes para suscitar mudanças comportamentais. De referir ainda que, 26% dos respondentes afirma que as campanhas surtem um efeito “Suficiente” e que 5% defendem que as campanhas causam um efeito “Muito Bom” na comunidade.

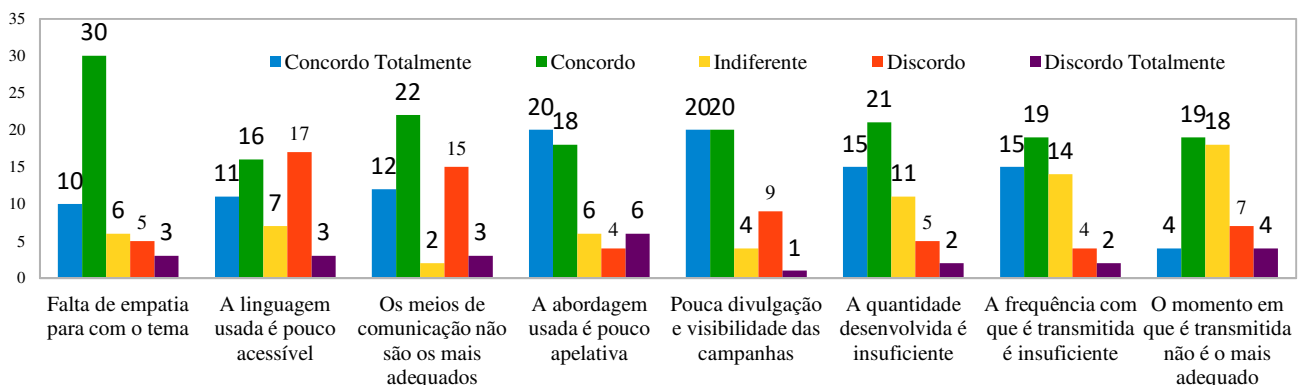
**Figura 16. Efeito das campanhas na comunidade**



Fonte: Elaboração própria

Através da análise da Figura 17, observa-se que dos 54 sujeitos que responderam à questão 4.1., a maioria dos respondentes (30) concorda que existe uma “Falta de empatia para com o tema” e também que uma parcela considerável de indivíduos (20) concorda totalmente que “A abordagem utilizada é pouco apelativa” e que existe “Pouca divulgação e visibilidade das campanhas” (20). De referir ainda que 17 respondentes consideram que o pouco ou nenhum efeito provocado pelas campanhas não está dependente da linguagem utilizada, ou seja, que a linguagem é acessível e, que “O momento em que a campanha é transmitida não é o mais adequado”, aparenta ser um fator indiferente para 18 dos respondentes, o que significa que, na opinião dos inquiridos, essa não é a principal razão para a reduzida eficácia das campanhas de sensibilização em saúde. Porém, de um modo geral, todos os motivos apresentados parecem ser fatores responsáveis por prejudicar a eficácia dos programas de saúde na sua missão de promover comportamentos desejáveis, junto da comunidade, pois a maioria concorda com todas as justificações representadas.

**Figura 17. Motivos para o pouco ou nenhum efeito das campanhas na comunidade**

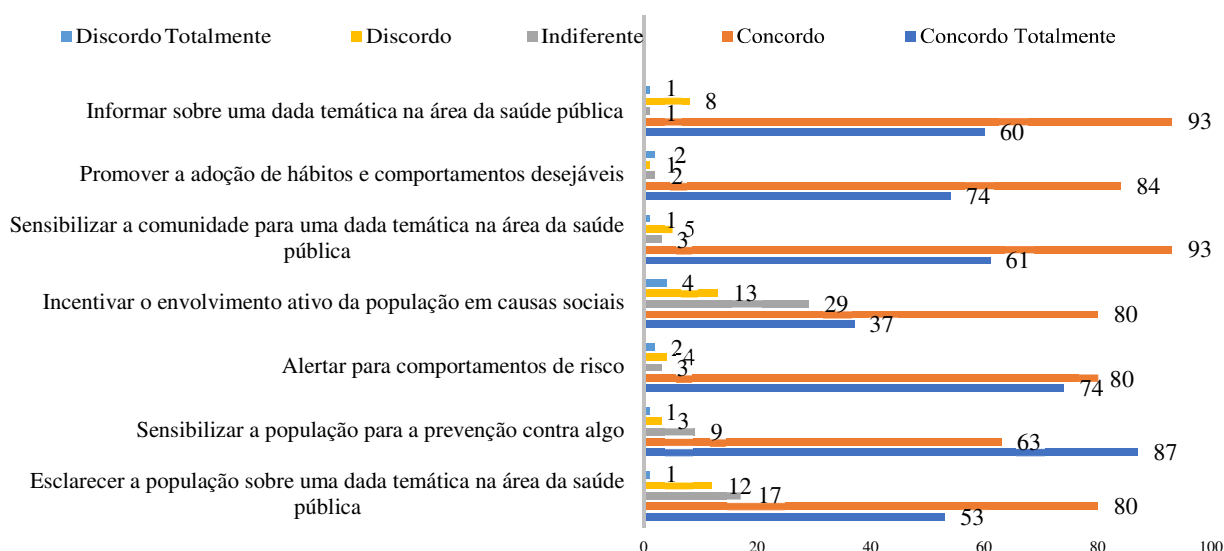


Fonte: Elaboração própria



Conclui-se, pela análise dos dados representados na Figura 18 que, num total de 163 respostas, 87 indivíduos concordam totalmente em como um dos papéis principais das campanhas de sensibilização é, de facto, sensibilizar a população para a prevenção contra algo e 93 concordam que o seu papel é também informar e sensibilizar a comunidade para uma dada temática na área da saúde pública. Porém, verifica-se por exemplo que 29 indivíduos demonstram alguma indiferença que revela discórdia perante a afirmação “Incentivar o envolvimento ativo da população em causas sociais”, concluindo-se que, apesar de este ser um dos objetivos das campanhas, não é no entanto, na opinião dos respondentes submetidos a este estudo, o papel principal que estas desempenham, ainda que de um modo geral todas as afirmações sejam alvo de concordância entre os respondentes.

**Figura 18. O papel das campanhas de sensibilização**



Fonte: Elaboração própria

## **4.2. Análise qualitativa à campanha “Esquadrão Pneumonia”**

Neste ponto irá proceder-se à análise da entrevista individual realizada à profissional Dra. Rita Jordão, assessora de imprensa e consultora na empresa de comunicação e relações públicas Multicom e principal responsável pela organização da campanha de sensibilização eleita para o estudo, a campanha “Esquadrão Pneumonia”.

Tal como o nome indica, a campanha “Esquadrão Pneumonia” é essencialmente uma campanha de prevenção e sensibilização da população portuguesa para a pneumonia e para os problemas relacionados com esta doença, que se caracteriza como sendo uma inflamação respiratória que se contrai através da aspiração de determinadas bactérias ou causada por vírus mediante o contágio a partir de outros doentes ou, em casos mais raros, através da inalação de gotículas infetadas e expostas pelo meio ambiente ou animais.

Mediante a análise da informação obtida na entrevista, juntamente com a pesquisa e recolha de dados efetuada junto de outras fontes secundárias relativamente à campanha em estudo, é possível constatar que esta teve início no dia 12 de Novembro (oficializado como o Dia Mundial da Pneumonia) de 2013 pelo que completou, no final do ano de 2016, quatro anos consecutivos de existência. Trata-se de uma campanha que surgiu da necessidade verificada de se combater o aumento exponencial de casos de pneumonia, por falta de conhecimento sobre as formas de se evitar o contágio desta doença que, segundo a entrevistada Dra. Rita Jordão “(...) é uma das primeiras causas de internamento hospitalar nos adultos o que, no caso de Portugal Continental, representa 81 internamentos por dia. Desses 81 internamentos diários, 16 acabam por morrer. Ou seja, a cada hora e meia, morre uma pessoa (...)” vítima da pneumonia. Constatado que os portugueses possuem pouca ou nenhuma informação sobre este problema de saúde pública (quais os sintomas, formas de prevenção, gravidade, entre outras questões) foi criada esta campanha devido à importância de se alertar e educar a população sobre como podem evitar contrair a doença. Assim, uma das principais finalidades desta campanha é incentivar e consciencializar os indivíduos para a importância da vacinação como a medida mais eficaz de prevenção da pneumonia já que, segundo a Dra. Rita Jordão, verifica-se que “(...) 9 em cada 10 adultos com mais de 50 anos não estão vacinados contra a pneumonia”. Porém, existem outros fatores adicionais preventivos (recolhidos do website da campanha “Esquadrão Pneumonia”) e que podem até ser controláveis pelos próprios indivíduos, contando com a sua consciencialização no dia-a-dia, tais como:

- Deixar de fumar, se fuma;
- Evitar aglomerados de pessoas durante o Inverno;
- Proteger-se contra o frio;
- Ter uma alimentação saudável;
- Lavar sempre bem as mãos;
- Controlar as doenças crónicas de modo a evitar internamentos hospitalares;
- Evitar o contacto com pessoas com sintomas de pneumonia;
- Praticar exercício físico;
- Respeitar os períodos de sono;
- Evitar ambientes frios, muito secos ou húmidos, poluídos e mal ventilados;
- Manter arejados os locais onde vive e trabalha.

Ainda assim, após serem verificados os resultados e o impacto produzido no decorrer do primeiro ano de implementação da campanha, foi constatado, pelas principais entidades que em conjunto organizaram a iniciativa (designadamente o Grupo de Estudos e Doenças Respiratórias da Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar; a Fundação Portuguesa do Pulmão; a Associação Respira e a Sociedade Portuguesa de Pneumologia), que seria necessária a intervenção deste programa numa base anual, para assim se realizar um reforço anual do papel fundamental que a prevenção desempenha, através da educação e partilha de informação com a comunidade. Como tal esta iniciativa ocorre normalmente no mês de Novembro pois, apesar desta ser uma doença que se evidencia em qualquer altura do ano, segundo a opinião de especialistas, é no inverno que a taxa de contração da pneumonia é mais elevada pois as pessoas passam mais tempo em espaços fechados e é a altura do ano “propícia” para o vírus influenza (gripe).

Para levar a cabo a missão proposta nesta iniciativa, de carácter social no âmbito da saúde, foi delineada uma estratégia de intervenção que gira à volta da prevenção, que Cheng et al. (2009) caracterizam como sendo o principal foco estratégico utilizado normalmente pelos marketeers que promovem a saúde pública. Tal estratégia permite garantir o sucesso das ações de marketing social aplicadas neste programa junto do target e, claramente, dos seus objetivos, sendo estes focados: na sensibilização da população, comunidade científica e profissionais de saúde para a pneumonia; no reforço do importante papel da vacinação antipneumocócica para a defesa e prevenção contra a doença e, com vista a alertar especialmente os grupos de risco (crianças e adultos a partir

dos 65 anos com doenças crónicas associadas como a diabetes, doenças respiratórias ou cardíacas e que tenham hábitos como o alcoolismo ou tabagismo) para o perigo de contração da doença. Para tal, foram formuladas várias abordagens e estratégias de comunicação com o propósito de captar a atenção do público-alvo, que segundo a Dra. Rita Jordão, abrange “(...) toda a população, sobretudo os adultos a partir dos 50 anos, a par dos grupos de risco, decisores e profissionais de saúde”. Assim, é possível constatar que a campanha é dirigida não só à sociedade civil (cidadãos portugueses), como também aos profissionais de saúde que devem certamente ser alvo desta iniciativa, dado que são os responsáveis por fornecer os cuidados de saúde adequados para lidar com a doença e, por transmitirem a correta informação e aconselhamento ao paciente.

Segundo o testemunho da entrevistada, Dr. Rita Jordão, em termos das ações de marketing desenvolvidas, é possível afirmar que a estratégia de comunicação desta campanha foi desenvolvida no âmbito da:

- 1) Sensibilização                      2) Informação                      3) Necessidade                      4) Ação

Constata-se que, para a concretização dos objetivos desta iniciativa, a estratégia de comunicação parece ter sido direcionada para dois sentidos, uma estratégia passiva e outra mais ativa. A primeira visa aliar o fator da sensibilização e ou/consciencialização das pessoas sobre este tema de saúde, com a transmissão de informação útil para o target através de vários meios, permitindo-lhe obter conhecimento e esclarecer dúvidas sobre tudo o que envolve este problema de saúde pública, através de fontes de informação consideradas de confiança para o público-alvo como é o caso dos profissionais de saúde, que desempenham um papel chave nesta campanha e assumem a função de alertar e educar a população para, por exemplo: os riscos da pneumonia; sobre dicas de prevenção no dia-a-dia; formas de identificar os sintomas e, sobretudo, na divulgação e incentivo à toma da vacina como o melhor meio de defesa contra a pneumonia. E é em torno deste último ponto que a campanha centraliza a sua estratégia de comunicação, que visa fazer chegar ao target a mensagem de “Vacinar para prevenir” e/ou “A vacinação é a melhor forma de prevenção”. No fundo, o principal plano estratégico adotado nesta campanha de marketing social, é definido por Lendrevie et al. (2015) como uma estratégia educacional que funciona “através da partilha de informação e educação do segmento-alvo” e, cuja principal abordagem de marketing social utilizada foi o downstream social marketing que, segundo Brennan e Binney (2008), aproveita a comunicação em massa para divulgar a mensagem e suscitar mudanças sociais específica e diretamente nos indivíduos.

Por outro lado, a estratégia de comunicação mais ativa integra a identificação das necessidades da população no que diz respeito ao combate à doença com, efetivamente, a organização de medidas de ação que permitam fazê-lo através do envolvimento direto com a população de forma mais interativa, no terreno, ou seja, promovendo a intervenção ao nível do rastreio gratuito, realizado em determinados pontos do país. Essa intervenção ocorre de forma pontual e calendarizada, durante o período de tempo em que a campanha está a decorrer e nas principais cidades portuguesas, de norte a sul, com o objetivo de ir mais além da divulgação de informação. Assim através destas ações, denominadas roadshows, que levam equipas de técnicos e profissionais de saúde a estar presentes em vários pontos do país em tendas localizadas em pontos estratégicos, não só é reforçada a sensibilização para o problema, como também é oferecida à população a oportunidade de acesso à realização gratuita do teste de espirometria que, segundo a entrevistada “funciona como uma avaliação do estado do nosso aparelho respiratório (...) para que quem se desloca ao Esquadrão Pneumonia perceba se a sua função respiratória está normal”.

De destacar que esta ação funcionou como um dos principais veículos de transmissão da mensagem da iniciativa, ou como um dos principais meios/ferramentas de comunicação utilizados na campanha, juntamente com a “assessoria mediática, campanha multimeios e relações públicas”. Assim, segundo a entrevistada, a ativação através de ações de rua executada revelou ser de extrema importância para a iniciativa já que “funciona, também, como um ponto de partida para uma breve conversa com ostécnicos de Cardiopneumologia presentes no local (...). No fundo, a espirometria dará o mote para a conversa”, sobre a prevenção, o diagnóstico e o tratamento da pneumonia.

Deste modo é possível constatar que a campanha seguiu uma estratégia de comunicação integrada, já que vários meios de comunicação foram utilizados em conjunto e aproveitados de forma a garantir que a mensagem da campanha chegasse ao seu target. Assim, esta contou com o apoio dos:

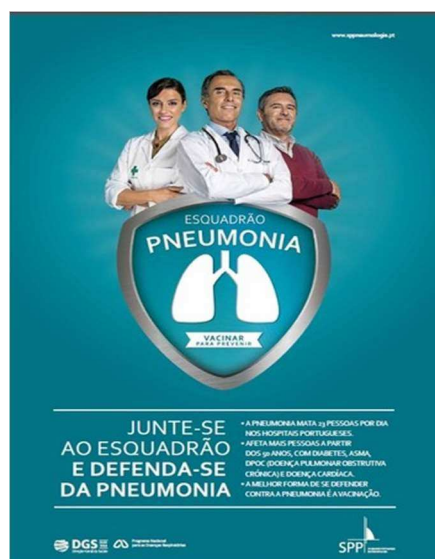
- Mass media, recorrendo principalmente às vantagens da imprensa que desempenhou o papel importante de informar o “expetador” sobre a missão, atividades e objetivos da campanha mediante entrevistas, notícias e artigos, fazendo chegar a informação pretendida ao target;
- Relações públicas, como instrumento de gestão e de promoção da imagem da campanha junto dos órgãos de comunicação social mais adequados;

E englobou uma campanha multimeios através da aplicação do marketing

tradicional e digital que, ao trabalharem em sinergia, impactam de forma mais eficaz e abrangente o público através do uso de várias ferramentas como a:

- Imprensa;
- O meio online através da internet (com a criação do website oficial da campanha a partir do qual os indivíduos se podem inscrever e receber, por e-mail, informações e dicas de prevenção e a página da campanha nas redes sociais facebook e twitter);
- A rádio;
- E o posicionamento de uma vasta rede de outdoors e mupis por todo o país, exibindo o cartaz oficial da campanha (Figura 19):

**Figura 19. Cartaz da campanha de sensibilização “Esquadrão Pneumonia”**



Fonte: website oficial da campanha, <https://esquadrapneumonia.pt/>

Ao analisar a imagem principal da campanha, é possível apontar dois elementos visuais chave tais como a representação dos membros do “esquadrão”, os quais são formados por um médico, uma farmacêutica e um cidadão comum, o que significa que o esquadrão na verdade pode e deve ser composto por todos os elementos de uma comunidade que se unem a favor da prevenção e no combate à pneumonia, seguido de um outro elemento representativo da defesa da população contra a doença: um escudo (símbolo da campanha) com a imagem delineada de um pulmão.

Por fim, talvez uma das mais importantes ferramentas de divulgação e

comunicação tenha sido a criação e lançamento do spot publicitário da campanha “Esquadrão Pneumonia” com uma duração de 25 segundos, que simula um cenário militar no qual um médico, que representa a figura de um superior militar, discursa para a população e informa-a sobre os benefícios da vacinação antipneumocócica. Este foi criado e transmitido na televisão, rádio, disponibilizado em blogs, sites específicos, redes sociais e website oficial da campanha, onde se faz um apelo para a partilha do vídeo publicitário, como uma das missões do “Esquadrão” que utiliza na campanha uma temática militar, identificando essa partilha como “a estratégia de ataque”, a pneumonia como “o inimigo”, a vacina como “a arma de defesa” e o esquadrão como “a equipa”, que representa toda a comunidade. Após esta análise, é possível constatar a tendência atual explicada por Cheng et al. (2009) para a necessidade de integração de vários formatos de comunicação para a garantia de uma campanha de marketing social de sucesso.

De destacar também que, segundo a Dra. Rita Jordão, os esforços conduzidos no decorrer desta iniciativa apenas foram possíveis de concretizar, devido aos “múltiplos apoios recebidos durante a campanha” (para além dos parceiros estabelecidos e já enumerados), através da contribuição das várias sociedades científicas, grupos de estudo, associações de doentes e médicos que patrocinaram e auxiliaram financeiramente a arranque da campanha; das organizações da Cruz Vermelha e Santa Casa da Misericórdia que foram os fornecedores do material técnico necessário para a realização dos testes de espirometria e, muito importante também foi a colaboração e apoio adicional dos vários municípios na “cedência a baixo custo da ocupação de espaço público” para a concretização das atividades desenvolvidas com a participação da população.

É seguro afirmar que os resultados positivos obtidos nesta campanha advêm certamente da criatividade das ações de marketing social desenvolvidas e que, segundo a entrevistada Dra. Rita Jordão, o feedback obtido por parte da população portuguesa, após o término da campanha no fim destes quatro anos de atividade, foi bastante bom e refere que “de ano para ano notamos maior adesão, maior procura e um grande entusiasmo em saber mais sobre a doença”. De facto, esta é uma campanha de sensibilização que visa intervir sobretudo através da educação e da disponibilidade de acesso à informação e, na opinião da Dra. Rita Jordão, “a população valoriza este tipo de iniciativas (...) O acesso à informação é fundamental para que se passe à fase da prevenção”, enquanto objetivo principal da campanha, que leva à inevitável mudança de atitude dos indivíduos, face a uma maior consciencialização sobre este problema de saúde.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

### 5.1. Conclusões

A ideia proposta, no presente trabalho de investigação, foi a realização de um estudo para perceber qual a importância e as vantagens existentes na aplicação do marketing social como forma de abordar as questões de saúde pública em Portugal, assim como a realização de uma análise aprofundada sobre duas perspetivas aquando da aplicação desta ferramenta no tema da saúde (através das campanhas de sensibilização): a perspetiva do público-alvo impactado pelas campanhas e a perspetiva dos *marketeers* responsáveis pelo seu planeamento e execução. Ambas as perspetivas foram analisadas no decorrer de duas pesquisas – a pesquisa quantitativa e a qualitativa. Na primeira, através da análise de um questionário aplicado a um grupo de indivíduos, foi possível compreender a opinião dos respondentes perante as campanhas de sensibilização realizadas em Portugal, responsáveis pela sensibilização, prevenção e educação sobre os problemas em saúde. Por outro lado, na segunda pesquisa foi efetuada a análise de uma entrevista dirigida a uma profissional de comunicação de marketing (responsável pela criação da campanha “Esquadrão Pneumonia”, que explora um tema de saúde preocupante) a qual, devido à sua experiência profissional, prestou o seu contributo ao transmitir conhecimentos e informações sobre o processo que antecedeu o lançamento dessa campanha. Esta pesquisa permitiu identificar as etapas, estratégias e abordagens escolhidas e necessárias para a elaboração da campanha; obter o *feedback* da entrevistada sobre a importância da intervenção através das ações e iniciativas de marketing usadas para conscientizar a população para esta doença e, perceber qual o efeito e impacto sentido junto do seu target.

Como tal, é possível agora realizar-se um balanço geral e retirar-se algumas conclusões principais e parciais de interesse para o tema em estudo. Fazendo a ponte entre os objetivos que se pretendiam alcançar neste estudo e as conclusões que se podem retirar de ambas as pesquisas conduzidas constata-se que, no que diz respeito ao primeiro objetivo do trabalho - *identificar vantagens na utilização do marketing social, quando aplicado às questões de saúde pública* -, de facto, o marketing social é uma ferramenta útil que permite influenciar as escolhas e modificar o comportamento dos indivíduos através da educação, partilha de informação e organização de atividades e ações criativas de intervenção e, que este é um instrumento valioso que pode auxiliar no combate de doenças, pois causa impacto positivo no estado de saúde e qualidade de vida das comunidades através da consciencialização das pessoas (ao nível individual e da comunidade em geral) para os problemas de saúde existentes.



Quanto ao segundo objetivo proposto neste estudo, mais concretamente - *estudar as técnicas e estratégias de marketing social mais utilizadas pelos marketeers para desenvolver os programas e campanhas de sensibilização em saúde pública* -, conclui-se que, do ponto de vista da análise qualitativa, as estratégias mais utilizadas pelos *marketeers* para desenvolver as campanhas de sensibilização, são as educativas e preventivas com recurso à utilização, em simultâneo, de duas abordagens principais: uma abordagem passiva (que introduz o tema e leva a que o target reconheça a existência do problema, ao sensibilizar para a doença e partilhar informação) e ativa (que visa ir mais além da divulgação de informação, mediante ações de intervenção pró-ativas e atividades específicas, tais como a disponibilização de rastreios/exames gratuitos; sessões de esclarecimento de dúvidas; *workshops*, palestras e outras atividades dinâmicas), que requerem o envolvimento direto e a participação da população, sendo que estas duas abordagens completam-se para alcançar um único propósito: a prevenção da doença.

Constata-se ainda que, no que diz respeito às principais técnicas utilizadas nas campanhas de sensibilização pelos *marketeers* para seduzir e atrair o target, a técnica do *entertainment* aparenta ser uma das técnicas mais populares, uma vez que permite aliar a educação da população sobre problemas sérios e delicados que afetam as comunidades, com a particularidade do entretenimento, para captar a atenção do público-alvo. Para além disso, outra das conclusões que podem ser retiradas, é que o marketing digital (através das plataformas online e meios de comunicação digitais) demonstra ser mais eficaz para promover o contacto com as campanhas de sensibilização, em comparação com os meios tradicionais, menos atrativos para o *target*. A televisão demonstra ser uma ferramenta muito utilizada na opinião dos respondentes do questionário (23%) que, pertencendo a uma geração bastante dependente e influenciada pelas novas tecnologias, sentem-se mais expostos (muitas vezes de forma involuntária, como é o caso das campanhas transmitidas na televisão) e por isso mais impactados pelos *social media*. Assim, com o objetivo de analisar a opinião do público-alvo perante campanhas de sensibilização em Portugal, procedeu-se a um estudo quantitativo, cuja análise dos resultados demonstra uma considerável adesão, procura e preferência dos indivíduos (66.3%) a este meio de comunicação (televisão), como forma de receber informação sobre as questões que dizem respeito à saúde.

Ainda do ponto de vista dos resultados da análise quantitativa, observa-se que a amostra (N=163), caracteriza-se por ser maioritariamente do sexo feminino (63%), com habilitações literárias ao nível da Licenciatura (46%), entre os 19 e os 25 anos (36%) e

trabalhadores por conta de outrem (48%). Trata-se, portanto, de uma faixa etária composta por jovens-adultos instruídos e utilizadores assíduos das plataformas digitais e redes sociais, razão pela qual conseguiram facilmente aderir ao estudo, já que o questionário foi disponibilizado sobretudo no meio online.

Através do estudo realizado sobre a notoriedade espontânea e a notoriedade assistida, observa-se um padrão interessante que permite concluir que o tema da Vacinação é o tema com o qual o *target* se sente mais familiarizado, pois foi aquele mais vezes referido e mais facilmente identificado pelos respondentes, no âmbito das campanhas de sensibilização em saúde pública desenvolvidas (com 42% de notoriedade espontânea e 53% de notoriedade assistida), o que significa que as campanhas que promovem a toma de vacinas impactaram suficientemente o *target* e estão bem posicionadas na mente dos indivíduos. A elevada notoriedade desta temática pode estar relacionada com o facto de que as campanhas de sensibilização que promovem a toma de vacinas (especialmente para a prevenção do vírus influenza (Gripe) são realizadas anualmente e em especial bastante reforçadas no Inverno, com o objetivo de alertar o público-alvo com mais de 65 anos, considerado de risco. Por outro lado, a frequência elevada de respondentes impactados pelo tema da Vacinação pode também ser justificada pelo foco e especial atenção dada a este tema nos *media*, durante este ano, a respeito das campanhas preventivas contra a epidemia de Sarampo e a consequente preocupação e urgência da vacinação das crianças (por recomendação da Direção Geral de Saúde, que assinalou o tema da Vacinação como um dos programas prioritários na agenda este ano). Torna-se interessante para o estudo constatar que este foi também o 2º tema mais escolhido pelos respondentes (37%) para ser o principal alvo das campanhas de sensibilização em Portugal, depois do tema das DST's (49%).

A investigação conduzida revela ainda que a maioria dos indivíduos (38%), tem uma opinião positiva acerca do efeito benéfico causado pelas campanhas em saúde na comunidade e que, por exemplo, concordam totalmente que estas desempenham um importante papel na sensibilização da população para a prevenção de doenças (53.4%). Reconhecem também que o contacto com tais campanhas tem promovido a ocorrência de mudanças comportamentais de forma ativa (passaram a adotar medidas preventivas ou alterar hábitos pouco saudáveis) e passiva (com a alteração nas suas convicções ou aumento da consciencialização e conhecimentos sobre um tema em saúde). Note-se, porém, que se verifica uma percentagem considerável de indivíduos (29%) cuja perspetiva é a de que os esforços das campanhas atuais continuam a ser insuficientes para causar

modificações nas atitudes das pessoas, argumentando que, por exemplo, não existe muita empatia (proximidade ou familiaridade) para com os temas (56%); que a forma como os temas são abordados não é muito apelativa (37%) e que as campanhas deveriam ser mais e melhor promovidas nos canais de comunicação (37%). De realçar que tais conclusões devem ser tidas em conta pelos *marketeers* ao formularem futuros planos estratégicos de comunicação para as campanhas de sensibilização que promovem a saúde, para garantir o aumento da eficácia das campanhas; conseguir criar um melhor posicionamento na mente do *target* e obter resultados mais positivos na sua missão de motivar os indivíduos a mudar os seus comportamentos em saúde, de forma permanente.

Conclui-se ainda que o processo de desenvolvimento de uma campanha de sensibilização é bastante complexo e que começa com a identificação do problema de saúde que afeta a comunidade e que deve ser endereçado, passando à fase de delineação do plano de marketing da campanha e das estratégias comunicacionais capazes de atender melhor às necessidades e características do *target*. Constata-se que o estudo de caso analisado (campanha “Esquadrão Pneumonia”) foi um ótimo exemplo de uma campanha de comunicação integrada, já que aliou o marketing tradicional e digital para fazer passar a sua mensagem, embora tenha recorrido sobretudo às técnicas de marketing digital e aos *media* para atingir o *target* e, por esse motivo, a campanha alcançou resultados muito positivos devido às estratégias de marketing criativas e atrativas utilizadas. Porém, uma das conclusões parciais possíveis de retirar deste estudo, surgiu mediante a análise efetuada ao questionário aplicado (anexo 1). Note-se a presença da campanha “Esquadrão Pneumonia” (justificada pela curiosidade de perceber o posicionamento da iniciativa), na pergunta 2 do questionário, na qual foi solicitado aos respondentes que indicassem as campanhas que reconheciam, entre o conjunto apresentado. Observa-se que, em comparação com as restantes, a campanha F - “Esquadrão Pneumonia” - obteve uma percentagem de notoriedade baixa, pois foi reconhecida e recordada por apenas cerca de 27% dos respondentes. Porém, tal pode ser explicado pela incompatibilidade visível entre o público-alvo da referida campanha (crianças e adultos a partir dos 65 anos) e a caracterização do grupo de respondentes, composto maioritariamente por jovens, entre os 19 e os 25 anos de idade.

Em função das análises conduzidas e das principais conclusões sintetizadas, é possível afirmar que os resultados obtidos satisfazem e cumprem os objetivos propostos na investigação, a qual oferece evidência em como, de facto, o marketing social é uma ferramenta que (através de campanhas de sensibilização), pode incentivar e encorajar as

peças a adotar comportamentos mais responsáveis e desejáveis em saúde, produzindo mudanças sociais sustentáveis no futuro.

## **5.2. Limitações da investigação**

A composição da amostra analisada aparenta ser uma das principais limitações do trabalho de investigação, uma vez que trabalhar uma amostra maior e mais diversificada ao nível da idade e das habilitações literárias permitiria realizar uma análise estatística mais aprofundada, complexa e, conseqüentemente, retirar resultados e conclusões sobre o tema em estudo que seriam ainda mais enriquecedoras para o presente trabalho de investigação.

Foi detetada também alguma dificuldade para encontrar e entrar em contacto com um colaborador que se disponibilizasse a participar na entrevista proposta, dentro do conjunto de entidades e pessoas envolvidas na campanha “Esquadrão Pneumonia”. Para além disso, o tratamento dos dados estatísticos provenientes do questionário (através do manuseamento do software estatístico SPSS), foi um desafio, assim como a recolha de dados através do questionário, que foi um processo demorado devido à pouca aderência ao estudo, após ter sido disponibilizado ao público.

## **5.3. Futuras investigações**

Para complementar a investigação realizada, seria interessante o desenvolvimento de uma pesquisa, no futuro, que permita focar a análise de forma a comparar qual, entre o grupo de pessoas do sexo feminino e masculino, apresenta maior tendência para mudar de comportamentos após o contacto com as campanhas ou, fazer a mesma avaliação, por exemplo, entre as pessoas com mais e com menos habilitações literárias. Também a realização do estudo com uma amostra maior e mais diversificada ao nível da idade e habilitações literárias seria uma boa opção para futuras investigações. Outra sugestão que contribuiria para a melhoria e aprofundamento dos resultados, sobre a perspectiva do público-alvo em relação às campanhas, seria abordar a população de forma mais direta e individual. Talvez através do método da entrevista aplicada, para obter testemunhos pessoais e mais específicos sobre a opinião dos indivíduos em relação a estas iniciativas.

## BIBLIOGRAFIA

Almeida, Lúcio Meneses de (2010). Os serviços de saúde pública e o sistema de saúde. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, Lisboa.

Andreasen, A. R. (2006). *Social marketing in the 21st century*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Brennan, L. & Binney, W. (2008). Concepts in Conflict: Social Marketing & Sustainability. *Journal of Nonprofit & Public Sector Marketing*, Australia.

Cheng, H., Kotler, P., & Lee, N. R. (2009). Social Marketing for Public Health An Introduction. In *Social Marketing for Public Health: Global Trends and Success Stories*. Massachusetts, USA: Jones & Bartlett Publishers.

Coreil, J., Bryant, C. A. & Henderson, J.N. (2001) *Social Behavioral foundations of public health*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Dionísio, P., Lindon, D., Lendrevie, J., Rodrigues, J. & Lévy, J. (2015). *Mercator, Teoria e Prática do Marketing*. 16ª edição, Alfragide: Publicações Dom Quixote.

ECDC (2011). *Excelência na prevenção e controlo das doenças infecciosas*. Estocolmo, Suécia: Serviço das Publicações.

Evans, Douglas W. & McCormack, Lauren (2008). *Applying Social Marketing in Health Care: Communicating Evidence to Change Consumer Behavior*. *Medical Decisions Making Journal*, Washington, D.C., USA.

Ferreira, Carmo. (1998). *Metodologia da Investigação, Guia para Auto-aprendizagem*. Universidade Aberta. Lisboa.

Gil, António (2008). *Métodos e técnicas de Pesquisa Social*. 6ª edição, São Paulo: Atlas.

Kotler P. & Andreasen, A. (1996). *Strategic Marketing for Nonprofit Organizations*. New York: Prentice Hall.

Kotler, P. & Lee, N. R. (2008) *Social marketing: Influencing behaviors for good*. 3ª edição, Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Kotler, P. & Zaltman, G. (1971). Social Marketing: An approach to planned social change. *Journal of Marketing*.

Lalonde M. (1974). A new perspective on the health of Canadians. A working document, Ottawa: Government of Canada.

Levek, A., Benazzi, A., Arnone, J., Seguin, J. & Gerhardt, T. (2002). A responsabilidade social e a sua interface com o marketing social. *Revista FAE, Curitiba*.

Levy, S. J., & Zaltman, G. (1975). *Marketing, society and conflict*. Englewood Cliffs, N.J: Prentice-Hall

Malhotra, Naresh K. (2001). *Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada*. 3ª edição, Porto Alegre: Bookman.

Medeiros, Carolina B., Neto, Pedro José S. & Zotto, Ozir Francisco A. (2000). Usando questionários virtuais em pesquisas quantitativas. *Jornal Técnico Bate Byte*. Venezuela

Melo Neto, Francisco Paulo de & Froes, César (2001). *Gestão da responsabilidade social corporativa: o caso brasileiro*. Rio de Janeiro: Qualitymark.

Murray, Christopher J. & Evans, David B. (2003). *Health systems performance assessment: debates, methods and empiricism*. Geneva: World Health Organization.

Murthy, D. (2008). *Digital Ethnography: An Examination of the Use of New Technologies for Social Research*. *Sociology*.

Quivy, R., & Campenhoudt, L. (1992). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva

Ribeiro, Elisa Antónia. (2008). *A perspetiva da entrevista na investigação qualitativa*. Evidência: olhares e pesquisa em saberes educacionais. Araxá/MG.

Turnock, B. J. (2004). *Public health: what it is and how it works*. 3ª edição, Boston: Jones and Bartlett Publishers.

## **ANEXOS**

## ANEXO I - QUESTIONÁRIO

No âmbito da realização do trabalho final de Mestrado em Gestão, especialização em Marketing, da Universidade de Évora, encontro-me a realizar um estudo com o objetivo de analisar o papel das campanhas de sensibilização na educação da comunidade para a saúde pública. Deste modo, solicito a sua disponibilidade e contribuição nesta investigação através do preenchimento do seguinte questionário, que demorará apenas alguns minutos a responder.

Todas as informações recolhidas são confidenciais e apenas serão utilizadas para este fim, meramente académico.

Agradeço desde já a sua colaboração!

1. Refira no máximo 3 campanhas de sensibilização, na temática da saúde pública, que conheça ou de que já tenha ouvido falar.

1ª Referência: \_\_\_\_\_

2ª Referência: \_\_\_\_\_

3ª Referência: \_\_\_\_\_

1.1. Qual o meio de comunicação com o qual teve contacto com as referidas campanhas?  
(pode assinalar mais do que uma opção)

- a) Rádio       b) Televisão       c) Revista       d) Jornal       e) Internet   
f) Redes Sociais       g) Brochuras/Panfletos/Cartazes       h) Outdoors/Painéis   
i) Através de um local público       j) Através de um evento   
l) Através de um amigo ou familiar       i) Outro       Qual? \_\_\_\_\_



1.2. Considera que estas tenham contribuído de alguma forma para a alteração das suas convicções ou comportamentos?

Sim  Não  (passe para a questão 1.4)

1.3. Explique o que mudou no seu comportamento ou convicção, após o contacto com as campanhas.

---

1.4. Que fontes de informação considera importantes na sensibilização para a alteração de comportamentos em saúde? *(pode assinalar mais do que uma opção)*

- a) Sistema de Saúde  b) Familiares e Amigos  c) Escola   
d) Leitura  e) Testemunhos de Pacientes  f) Testemunhos de líderes de opinião   
g) Rádio  h) Televisão  i) Revista  j) Jornal  l) Internet   
m) Redes Sociais n) Brochuras/Panfletos/Cartazes o) Outdoors/Painéis   
p) Eventos  q) Outro  Qual? \_\_\_\_\_

LXIX

2. Das seguintes imagens, que correspondem a campanhas de sensibilização realizadas em Portugal em 2016, assinale aquelas que conhece e/ou recorda.



a)



b)



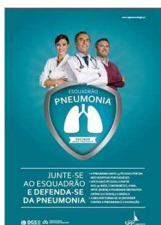
c)



d)



e)



f)



g)



h)

2.1. Considera que as campanhas que selecionou na questão anterior eram atrativas? *(assinale apenas 1 opção)*

- a) Sim, acho que todas eram atrativas
- b) Sim, mas apenas algumas eram atrativas
- c) Não, nenhuma das campanhas era atrativa
- d) Não sei

Quais? (indicar a letra) \_\_\_\_\_

2.2. Se respondeu “Sim” (todas (a), ou algumas (b) na questão anterior, indique o que considerou mais atrativo nas campanhas *(pode indicar mais do que uma opção)*:

- a) As cores
- b) As fotografias
- c) O formato
- d) Os testemunhos

- e) A utilidade da informação
- f) A mensagem
- g) A criatividade
- h) Outro  Qual? \_\_\_\_\_

3. Na sua opinião, quais dos seguintes temas em saúde pública devem ser os principais alvos das campanhas de sensibilização? (*assinale 3 opções*)

- a) Doenças Sexualmente Transmissíveis (HIV/SIDA, herpes, HPV, hepatite B, etc.)
- b) Doenças Oncológicas
- c) Doenças Respiratórias (pneumonia, gripe, tuberculose)
- d) Vacinação
- e) Atividade física
- f) Doenças Cardiovasculares
- g) Diabetes
- h) Saúde Mental
- i) Tabagismo
- j) Álcool
- k) Drogas
- l) Vitaminas
- m) Medicamentos
- n) Outro. Qual? \_\_\_\_\_

4. Na sua opinião, as campanhas responsáveis pela promoção de bons hábitos em saúde que têm vindo a ser desenvolvidas geram, na comunidade, um efeito (*assinale apenas 1 opção*)

Muito Bom  Bom  Suficiente  Insuficiente  Nenhum

4.1. Caso tenha respondido “Insuficiente” ou “Nenhum” na questão anterior, quais as razões que o levam a considerar que as campanhas de sensibilização provocam pouco ou nenhum efeito na comunidade? (*assinale o seu grau de concordância ou discordância para cada uma das seguintes afirmações*)

	Concordo Totalmente	Concordo	Indiferente	Discordo	Discordo Totalmente
a) Falta de empatia para com os temas					
b) A linguagem utilizada é pouco acessível					
c) Os meios de comunicação utilizados não são os mais adequados					
d) A abordagem utilizada é pouco apelativa					
e) Pouca divulgação e visibilidade das campanhas					
f) A quantidade de campanhas desenvolvidas é insuficiente					
g) A frequência com que a campanha é transmitida é insuficiente					
h) O momento em que a campanha é transmitida não é o mais adequado					

5. Na sua opinião, qual o papel destas campanhas de sensibilização? (*assinale o seu grau de concordância ou discordância para cada uma das seguintes afirmações*).

	Concordo Totalmente	Concordo	Indiferente	Discordo	Discordo Totalmente
a) Informar sobre uma dada temática na área da saúde pública					
b) Promover a adoção de hábitos e comportamentos desejáveis e saudáveis					
c) Sensibilizar a comunidade para uma dada temática na área da saúde					
d) Incentivar o envolvimento ativo da população em causas sociais					
e) Alertar para comportamentos de risco					
f) Sensibilizar a população para a prevenção contra algo					
g) Esclarecer a população sobre uma dada temática na área da saúde					

## 6. Género

- a) Feminino
- b) Masculino

## 7. Faixa etária

- a) Até 18 anos
- b) Dos 19 aos 25 anos
- c) Dos 26 aos 30 anos
- d) Dos 31 aos 40 anos
- e) Dos 41 aos 50 anos
- f) Dos 51 aos 60 anos
- g) Mais de 61 anos

## 8. Habilitações Literárias

- a) Ensino Primário/ 1º ciclo E.B.
- b) Ensino Preparatório/ 2º ciclo E.B.
- c) 3º ciclo E.B./ 9º ano
- d) Ensino Secundário
- e) Ensino Médio
- f) Licenciatura
- g) Mestrado
- h) Doutoramento

## 9. Situação profissional

- a) Trabalhador(a) por conta própria
- b) Trabalhador(a) por conta de outrem
- c) Estudante
- d) Desempregado(a)
- e) Reformado(a)/Aposentado(a)
- f) Doméstica(o)

Obrigada pela colaboração.

## ANEXO II - ENTREVISTA INDIVIDUAL

1. Qual a necessidade de se criar uma campanha de sensibilização neste tema da saúde pública?

*A Pneumonia é uma das primeiras causas de internamento hospitalar nos adultos o que, no caso de Portugal Continental, representa 81 internamentos por dia. Desses 81 internamentos diários, 16 acabam por morrer. Ou seja, a cada hora e meia, morre uma pessoa vítima daquela que é uma das principais causas de morte possíveis de prevenir através de vacinação. Devemos agir, não só no âmbito do diagnóstico e da terapêutica, mas também em relação a fatores controláveis pelo próprio. A sensibilização e a prevenção são a melhor forma de evitar a Pneumonia.*

2. Há quanto tempo tem vindo a ser desenvolvida esta campanha? Porquê?

*Conscientes do papel fundamental da prevenção, o Grupo de Estudos de Doenças Respiratórias da Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, a Fundação Portuguesa do Pulmão, a Associação Respira e a Sociedade Portuguesa de Pneumologia organizaram uma ação de sensibilização para a Pneumonia e para os problemas com ela relacionados. O Esquadrão Pneumonia foi para as ruas pelo quarto ano consecutivo, no final do ano passado. Apesar do sucesso dos anos anteriores, e da adesão e participação cada vez maiores neste tipo de iniciativas, ainda há muito a fazer pela prevenção da Pneumonia no nosso País. Segundo um estudo recente (PneuVUE®: Uma Nova Visão em relação à Pneumonia Entre Adultos Mais Velhos. Disponível em <https://www.ipsos-apeme.com>, 9 em cada 10 adultos com mais de 50 anos não estão vacinados contra a pneumonia. As razões para a baixa taxa de vacinação prendem-se, sobretudo, por falta de informação, ou de prescrição.*

3. Quais os principais objetivos a cumprir com a concretização desta iniciativa?

*Sensibilizar a população, decisores e profissionais de saúde para a Pneumonia e para os problemas com ela relacionados, reforçar a importância da vacinação antipneumocócica, e alertar os Grupos de Risco para o risco acrescido de contrair a doença.*

4. Qual o público-alvo da campanha?

*A campanha Esquadrão Pneumonia dirige-se a toda a população, sobretudo, aos adultos a partir dos 50 anos, a par dos grupos de risco, decisores e profissionais de saúde.*

5. Qual a estratégia de comunicação implementada nesta campanha?

*Sensibilização – Informação – Necessidade – Ação.*

6. Qual a mensagem da campanha?

*“Vacinar para Prevenir” / “A Vacinação é a melhor forma de Prevenção”.*

7. Quais as principais ferramentas e meios de comunicação utilizados para fazer passar essa mensagem?

*Assessoria mediática, Campanha multimeios, Relações Públicas e Ativação através de ações de rua.*

8. Que género de apoios e parcerias foram estabelecidas no decorrer desta campanha? Qual a sua importância?

*Foram múltiplos os apoios recebidos durante a campanha – o endorsement das diferentes sociedades científicas, grupos de estudo, associações de doentes e médicos foi fundamental, a par da cedência de material técnico (empréstimo de espirómetros) por parte da Cruz Vermelha Portuguesa e da Santa Casa, bem como a cedência a baixo custo da ocupação de espaço público por parte de alguns municípios, entre outros.*

9. Qual a importância da intervenção ao nível do rastreio da pneumonia, gratuitamente disponibilizado para a população portuguesa?

*Mais do que um rastreio, a espirometria funciona como uma avaliação do estado do nosso aparelho respiratório. Será o ponto de partida para que quem se desloca ao Esquadrão Pneumonia perceba se a sua função respiratória está normal ou se precisa de consultar um profissional de saúde. Funciona, também, como um ponto de partida para uma breve conversa com os técnicos de Cardiopneumologia presentes no local, onde se abordarão temas como Pneumonia, Risco, Problemas relacionados e formas de Prevenção. No fundo, a espirometria dará o mote para a conversa.*

10. Qual tem sido o impacto produzido na população portuguesa, ao nível de mudanças comportamentais, desde o primeiro ano em que a campanha entrou em vigor?

*De ano para ano notamos mais adesão, maior procura e um grande entusiasmo em saber mais sobre a doença. A população valoriza este tipo de iniciativas, aproveita para tirar dúvidas e absorver informação. O acesso à informação é fundamental para que se passe à fase da prevenção.*

**ANEXO III - Quadro 1: Notoriedade espontânea dos temas indicados pelos inquiridos**

Temas	Top of mind	Notoriedade espontânea
Vacinação	24,4%	42%
Doenças sexualmente transmissíveis	13,5%	32,1%
Tabagismo	11,5%	26,9%
Doenças oncológicas	10,3%	26,3%
Doenças respiratórias	9,6%	24,4%
Diabetes	8,3%	22,4%
Doenças cardiovasculares	3,8%	14,1%
Medicamentos	3,2%	12,8%
Álcool	1,9%	9%
Saúde mental	4,5%	6,4%
Dádivas de sangue	3,2%	5,8%
Drogas	0,64%	3,8%
Realização de exames/rastreios	0%	2,6%
Obesidade	0,64%	1,9%
Alimentação saudável	0%	1,9%
Higiene	2,6%	1,3%
Excesso de exposição solar	1,3%	1,3%
Vitaminas	0%	1,3%
Amamentação	0,64%	0,64%
Alergias	0%	0,64%
Aborto	0%	0,64%
Base	156 casos	156 casos

**Quadro 2: Meios de comunicação de contacto com as campanhas referidas**

Meios de comunicação	Respostas	
	N	Percentagem
Rádio	29	5,7%
Televisão	114	22,6%
Revista	29	5,7%
Jornal	32	6,3%
Internet	77	15,2%



Redes sociais	66	13,1%
Brochuras/ Panfletos/ Cartazes	62	12,3%
Outdoors/ Painéis	27	5,3%
Através de um local público	38	7,5%
Através de um evento	14	2,8%
Através de um amigo ou familiar	11	2,2%
Outro	6	1,2%

### Quadro 3: Notoriedade assistida das campanhas apresentadas

Campanhas	Notoriedade assistida
Campanha A	29,1%
Campanha B	73,4%
Campanha C	47,5%
Campanha D	16,5%
Campanha E	41,1%
Campanha F	27,8%
Campanha G	42,4%
Campanha H	50,6%
Base	156 respondentes