



UNIVERSIDADE DE ÉVORA

ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS

DEPARTAMENTO DE GESTÃO

Marketing Social e Combate ao Paludismo: Estudo das Campanhas de Comunicação em São Tomé e Príncipe

Gisela Bouças de Oliveira

Orientação | Prof^a Doutora Maria Raquel Lucas

Prof^a Doutora Leonor Vacas de Carvalho

Mestrado em Gestão

Área de Especialização: Marketing

Dissertação

Évora, 2018



UNIVERSIDADE DE ÉVORA

ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS

DEPARTAMENTO DE GESTÃO

Marketing Social e Combate ao Paludismo: Estudo das Campanhas de Comunicação em São Tomé e Príncipe

Gisela Bouças de Oliveira

Orientação | Prof^a Doutora Maria Raquel Lucas

Prof^a Doutora Leonor Vacas de Carvalho

Mestrado em Gestão

Área de Especialização: Marketing

Dissertação

Évora, 2018

Dedicatória

«Determinação, Coragem Auto-confiança são factores decisivos para o sucesso, Não importa quais são os obstáculos e as dificuldades, se estamos possuídos de uma inabalável determinação, conseguirems supera-lo, independentemente das circunstâncias, devemos ser sempre humildes, recatados e despidos de orgulho».

Dalai Lama

«Sonhos não têm pernas, mas tu tens, então corra atrás do seu sucesso».

Gisela Bouças

Resumo

O paludismo, uma doença mortal em todo o mundo, sobretudo em crianças com menos de cinco anos e adultos pobres e desfavorecidos, tem um impacto devastador na saúde e na subsistência de muitas pessoas. Em São Tomé e Príncipe, graças a uma parceria com o Fundo Global e o PNUD, a incidência da doença tem permanecido nula. A continuação da prevenção e erradicação da doença passa por intervenções a vários níveis, nomeadamente, ao nível do marketing social para induzir mudanças no comportamento, hábitos e escolhas individuais. A presente investigação analisa as campanhas de comunicação contra o paludismo realizadas em São Tomé e Príncipe, identificando a forma de as tornar mais efectivas do ponto de vista do marketing social para encorajar a alteração de comportamentos dos indivíduos, relativamente ao paludismo. Para tal, dois tipos de estudo foram realizados, um de pesquisa bibliográfica e outro empírico, recorrendo a uma abordagem metodológica mista (qualitativa e quantitativa), com recurso à aplicação do método da entrevista e do questionário, para analisar os efeitos das campanhas de comunicação e sensibilização da população. Os resultados obtidos permitem, por um lado comprovar que as campanhas de comunicação realizadas foram efectivas e, por outro, fornecem pistas para orientar os esforços futuros das autoridades responsáveis pela saúde pública e a erradicação do paludismo em São Tomé e Príncipe.

Palavra-chave: Marketing Social, Paludismo, Campanhas Comunicação, São Tomé e Príncipe

Abstract

Malaria is the deadliest disease in the world, especially among children under five and poor and disadvantaged adults. It has a devastating impact on the health and livelihoods of many people. In São Tomé and Príncipe due to a partnership with the Global Fund and PNUD, the incidence of the disease has remained zero. The continuation of the prevention and eradication of the disease goes through interventions at various levels, namely at the level of social marketing to induce changes in behaviour, habits and individual choices. This research analyses the communication campaigns against malaria in São Tomé and Príncipe, identifying how to make them more effective from a social marketing point of view to encourage changes in individuals' behaviours regarding malaria. To that end, two types of studies were carried out, one of bibliographical and another empirical research, using a mixed methodological approach (qualitative and quantitative), using the interview method and the questionnaire to analyze the effects of the communication campaigns and sensitization of the population. The results show, on the one hand, that the communication campaigns carried out were effective and, on the other hand, provided clues to guide the future efforts of public health authorities and the eradication of malaria in São Tomé and Príncipe.

Keyword: Social Marketing, Malaria, Communication Campaigns, Sao Tome and Principe

Agradecimentos

Quero agradecer muito, em primeiro lugar a Deus pela vida e pela força e determinação para enfrentar com firmeza todos os desafios do dia-a-dia, à minha família fantástica (meus pais José Bouças de Oliveira e Filipina de Oliveira), as pessoas que mais amo neste mundo, sendo um orgulho e exemplo a seguir, um obrigada de coração por me proporcionarem a oportunidade de concretizar este grande objectivo e por todo o apoio incondicional que me dão todos os dias da minha vida; aos meus dois irmãos meus amigos pela força e por sempre me incentivarem; ao meu amor pela paciência e por ter sido a âncora desta jornada da minha vida.

Agradeço também à minha orientadora querida e incansável Professora Dr.^a. Maria Raquel Lucas, por toda a disponibilidade e orientação que me deu durante este longo percurso, permitindo que chegasse até aqui. À Professora Dr.^a Leonor Vacas de Carvalho pela orientação, a Áurea Amaro que me forneceu vários materiais para realização desta pesquisa.

Por último deixo um agradecimento também a todas as pessoas que direta ou indiretamente colaboraram para o sucesso deste trabalho, especialmente os amigos, conhecidos e indivíduos que participaram no estudo e que demonstraram interesse em ajudar a alcançar esta meta.

ÍNDICE

Índice de Figuras	11
Índice de Quadros	12
Listagem de Abreviaturas e Siglas	13
1. INTRODUÇÃO	14
1.1. Enquadramento do Tema e Justificações da Escolha	15
1.2. Formulação do Problema e dos Objetivos.....	16
1.3. Metodologia.....	17
1.4. Estrutura do Trabalho	17
2. REVISÃO DA LITERATURA.....	19
2.1 Marketing Social	19
2.1.1 Do Marketing ao Marketing Social.....	19
2.1.2 Desenvolvimentos do Conceito de Marketing Social.....	20
2.1.3 Diferença entre Marketing Social e Responsabilidade Social	22
2.1.4 A Comunicação no Marketing Social.....	23
2.1.5 Mudanças Sociais	25
2.2 Marketing Social e Saúde Pública	26

2.2.1	Aplicação do Marketing Social em Saúde	26
2.2.2	Campanhas de Comunicação em Saúde	27
2.2.3	Saúde e Campanhas contra o Paludismo na RDSTP	31
3.	METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO	33
3.1	Questão e Objetivos de Investigação	33
3.2	Tipos e Etapas de Pesquisa.....	33
3.3	Caracterização da Investigação	34
3.4	Métodos e Instrumentos de Recolha de Dados	35
3.5	População-Alvo e Amostra	36
3.6	Descrição do Trabalho de Campo	37
3.7	Análise e Tratamento dos Dados	37
4.	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	39
4.1	Análise Quantitativa	39
4.1.1	Caracterização da Amostra	39
4.1.2	Percepção das Campanhas de Comunicação Contra o Paludismo	40
4.2	Análise Qualitativa	48
5.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	50
5.1	Conclusões.....	50
5.2	Limitações do Estudo	53

5.3 Sugestões de Investigação Futura.....	54
BIBLIOGRAFIA.....	55
ANEXOS	61
ANEXO 1 – QUESTIONÁRIO	61
ANEXO 2 – GUIÃO DA ENTREVISTA	67

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1 – GÉNERO DOS INQUIRIDOS	39
FIGURA 2 – HABILITAÇÕES LITERÁRIAS DOS INQUIRIDOS.....	40
FIGURA 3 – SITUAÇÃO PROFISSIONAL DOS INQUIRIDOS	40
FIGURA 4 – NOTORIEDADE ESPONTÂNEA DOS TEMAS INDICADOS PELOS INQUIRIDOS	41
FIGURA 5 – PRINCIPAIS MEIOS DE COMUNICAÇÃO DE CONTACTO COM AS CAMPANHAS CONTRA O PALUDISMO.....	42
FIGURA 6 – CONTRIBUIÇÃO DAS CAMPANHAS CONTRA O PALUDISMO NA ALTERAÇÃO DAS CONVICÇÕES OU COMPORTAMENTO DOS INQUIRIDOS	42
FIGURA 7 – ALTERAÇÃO NO COMPORTAMENTO OU CONVICÇÃO DOS INQUIRIDOS APÓS O CONTACTO COM AS CAMPANHAS CONTRA O PALUDISMO	43
FIGURA 8 – FONTES DE INFORMAÇÃO MAIS IMPORTANTES NA SENSIBILIZAÇÃO PARA A ALTERAÇÃO DE COMPORTAMENTOS NA IRRADICAÇÃO DO PALUDISMO	44
FIGURA 9 – NOTORIEDADE ASSISTIDA DAS CAMPANHAS CONTRA O PALUDISMO	45
FIGURA 10 – ATRACTIVIDADE E IMPACTO DAS CAMPANHAS CONTRA O PALUDISMO	46
FIGURA 11 – CAMPANHAS CONTRA O PALUDISMO CONSIDERADAS MAIS ATRACTIVAS.....	46
FIGURA 12 – ASPECTOS MAIS IMPORTANTES DAS CAMPANHAS CONTRA O PALUDISMO	47
FIGURA 14 – CLASSIFICAÇÃO DO TRABALHO DESENVOLVIDO PELO CNE.....	47

ÍNDICE DE QUADROS

QUADRO 1 – INSTRUMENTOS DE COMUNICAÇÃO EM SAÚDE	30
QUADRO 2 –FAIXA ETÁRIA DOS INQUIRIDOS.....	39

LISTAGEM DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ALMA- Aliança dos Líderes Africanos contra a Malária

AMA - *American Marketing Association*

CNE- Centro Nacional de Endemias

CPLP- Comunidades dos Países da Língua Portuguesa

FG – Fundo Global

INE- Instituto Nacional de Estatística

MS- Ministério da Saúde

OMS- Organização Mundial de Saúde

ONG – Organização Não Governamental

ONU- Organização das Nações Unidas

PNUD- Programa das Nações Unidas para Desenvolvimento

RDSTP- República Democrática de São Tomé e Príncipe

1. INTRODUÇÃO

A doença mais mortal do mundo – o paludismo - transmitida pelo mosquito *Anopheles* fêmea, apesar de evitável e tratável, continua a ter um impacto devastador na saúde e subsistência das pessoas em todo o mundo. De acordo com estimativas da OMS, existiam 214 milhões de novos casos de paludismo, em todo o mundo, em 2015, dos quais 88% em África. Nesse mesmo ano, a doença causou cerca de 438 mil mortes, das quais, aproximadamente, 306 mil crianças com menos de cinco anos de idade e pessoas pobres e desfavorecidas, com limitado acesso às unidades de saúde e que não podem pagar o tratamento recomendado (OMS, 2015).

O paludismo já foi um grande problema na actual República Democrática de São Tomé e Príncipe (RDSTP), sobretudo nos séculos XV e XVI, onde afetou grande parte da população do arquipélago e causou muitas vítimas. A RDSTP é um arquipélago constituído por duas ilhas situadas no Golfo da Guiné, desabitadas até 1470 quando os navegadores portugueses João de Santarém e Pedro Escobar as encontraram. Foi então, uma colónia de Portugal desde o século XV até sua independência em 12 de Julho de 1975. Actualmente é um dos membros da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP). Tem uma população de 178.739 habitantes /km², dos quais 50,3 % mulheres e 49,7% homens, com 54,6% dos residentes na faixa etária compreendida entre 15 e os 64 anos, sendo 18,6% crianças menores de 4 anos (INE, 2014). Ao longo dos anos foram muitos os esforços na luta contra este problema e, apesar dos períodos de menor e maior êxito e de algum progresso nos últimos anos, o paludismo continua a causar mortes.

Segundo Amilton Nascimento, Director do programa contra o paludismo na RDSTP, esta luta enquadra-se na reforma Global do sistema de saúde do país, no espírito do movimento Roll Back Malaria, o qual é baseado nas experiências do passado, na verdade científica e, no contexto socioeconómico e cultural do País (MS, 2015).

O país apresenta uma boa cobertura em termos de rede sanitária (Postos comunitários geridos pelos agentes de saúde comunitária, Postos de saúde a cargo de enfermeiro e Centros de saúde dirigidos por médicos) com alguns serviços diferenciados inclusive com hospitalização. Também dispõe de um único hospital de referência (Dr. Ayres de Menezes), apresentando os cuidados de saúde prestados a população em algumas unidades sanitárias algumas deficiências (MS, 2015).

O principal parceiro da RDSTP na luta contra o paludismo é a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2014) através do Fundo Global e do Programa de Desenvolvimento da ONU. O segundo, é Taiwan que desde 2004, até Dezembro de 2016, contribuiu fortemente para a

erradicação da doença. Entre 2000 e 2015, a RDSTP contabilizou zero casos de morte, tendo a incidência anual da doença reduzido cerca de 75% nesse período, graças a estas parcerias (OMS, 2015). Em 2017 foi ainda celebrado um acordo de parceria da China com o governo Santomense. Segundo os dados fornecidos pelo Centro Nacional de Endemias (CNE, 2017), registou-se uma queda vertiginosa em todos os grupos-alvo entre 2005 e 2007 tendo havido flutuações a partir de 2009, um pico relevante em 2012-2013 e uma redução para 11,6% no ano de 2016. Em consequência dos progressos consideráveis na luta contra o paludismo, a RDSTP recebeu três Prémios de Excelência entregues pela Aliança dos Líderes Africanos contra a Malária (ALMA), pelo cumprimento do Objetivo de Desenvolvimento do Milénio que estipulava a reversão da incidência da malária e de outras doenças até 2015. *“Os prémios são um claro reconhecimento do quanto o país avançou na redução da malária de forma drástica”*, disse José Salema, coordenador residente da ONU na RDSTP (PNUD, 2016).

Apesar do percurso feito e dos ganhos alcançados, é preciso fazer muito mais para que estes sejam mantidos e se possível, acelerados os progressos. A luta contra o paludismo pressupõe uma tarefa multissetorial global e de mobilização social de qualidade envolvendo todas as organizações da sociedade civil, as comunidades e os diferentes actores em acções bem planeadas e geridas e de importância extrema para a eliminação da doença no país.

1.1. Enquadramento do Tema e Justificações da Escolha

A aposta da RDSTP na eliminação da malária é de crucial importância por várias razões. Por um lado, para alcançar o terceiro Objetivo de Desenvolvimento Sustentável, adotado pela comunidade internacional, em setembro de 2015, o qual pretende “garantir vidas saudáveis e promover o bem-estar em todas as idades” e, especificamente, acabar com a epidemia do paludismo, até 2030 (OMS, 2015). Por outro lado, porque combater o paludismo é vital para a saúde da população da RDSTP: bebés, crianças com menos de cinco anos de idade e mulheres grávidas estão, particularmente, em risco de contrair e desenvolver formas avançadas da doença.

Os resultados alcançados até então, sendo demonstradores da possibilidade de eliminar a transmissão do paludismo na RDSTP, encorajam também o país a prosseguir de forma sustentável a estratégia da OMS que visa a vigilância e epidemiologia como etapa crucial, defendendo que os resultados a atingir devem ser ambiciosos, devem harmonizar estratégias através de planificações criteriosas das atividades, devem concretizar esforços e dedicação de todos e, em suma, devem não apenas contribuir para garantir o desenvolvimento eliminando seguramente o paludismo como evitar a sua reintrodução.

Apesar dos progressos conseguidos na luta contra o paludismo, é preciso fazer mais e de forma multissetorial (mobilização social de qualidade envolvendo organizações da sociedade civil, das comunidades e os diferentes atores), para que estes sejam mantidos e/ou aceleradas no sentido da consecução das metas nacionais e regionais para o paludismo. Também ações sustentáveis e articuladas de informação, educação e comunicação, são de crucial importância para elevar o nível de conhecimento e consciencialização da população sobre os meios de transmissão, de prevenção e de combate ao Paludismo, sendo o Marketing Social uma ferramenta indispensável a encorajar mudanças de comportamento individuais e colectivos e a contribuir para resultados mais efetivos em termos de saúde pública.

A escolha do tema do marketing social e combate ao paludismo do presente estudo, mais especificamente, o de analisar as campanhas de comunicação contra o paludismo realizadas na RDSTP, justifica-se por três razões. Por um lado, pelo interesse pessoal em aprofundar o conhecimento num tema actual do marketing que relaciona a sua prática a mudanças comportamentais individuais relativas a questões sociais cruciais, como a saúde pública. Por outro, por se tratar de uma doença que embora seja um problema para o país, pode ser prevenida e erradicada. Ainda, pela possibilidade do estudo permitir identificar formas de tornar as campanhas de comunicação mais efectivas na sensibilização da população e no encorajamento desta para alterar comportamentos, hábitos e escolhas individuais conducentes à erradicação do paludismo.

1.2. Formulação do Problema e dos Objetivos

O problema de investigação implícito ao presente estudo é o seguinte: De que forma o marketing social, através das campanhas de comunicação realizadas na RDSTP, pode induzir mudanças comportamentais na população que ajudem a erradicar o problema do paludismo?

O objetivo geral do estudo é o de analisar a importância do marketing social, nomeadamente das campanhas de comunicação contra o paludismo realizadas na RDSTP, como ferramenta na educação da população para a sua prevenção.

Contribuem para o objetivo geral, os seguintes objetivos específicos:

- Realizar uma ampla revisão da literatura sobre a temática do Marketing Social, nomeadamente, as especificidades e forma como influencia os indivíduos, os educa, informa e induz mudanças sociais relativas a problemas de saúde pública;
- Identificar vantagens na utilização do marketing social quando aplicado às questões do paludismo;

- Estudar as técnicas e estratégias de marketing social mais utilizadas para desenvolver os programas e campanhas de comunicação e sensibilização do paludismo;
- Analisar a opinião do público alvo (ex-doentes, profissionais de saúde e sociedade em geral) perante as campanhas de comunicação contra o paludismo;
- Propor acções de marketing social e de melhorias nas campanhas de comunicação contra o paludismo que permitam torná-las mais efectivas na prevenção e erradicação da doença.

1.3. Metodologia

Para atingir os objetivos formulados, a metodologia integrou duas fases distintas, uma de investigação exploratória com recolha de informação secundária que permitiu desenvolver a revisão bibliográfica e outra, de investigação conclusiva que levou à realização do estudo empírico e à recolha de informação primária.

A primeira fase, de investigação exploratória consistiu na compilação de contributos, pensamentos, reflexões e comentários de investigadores, académicos e outros especialistas em marketing social e saúde pública. Consistiu fundamentalmente na revisão bibliográfica dos temas de marketing social, suas especificidades, técnicas e práticas em saúde pública, desenvolvida a partir da pesquisa documental. Foram consultados estudos, estatísticas, livros, relatórios, artigos em revistas científicas, boletins informativos e, legislação, para além de recolhidos outra informação julgada relevante a fim de melhor compreender a temática em causa e desenvolver o trabalho de campo.

A segunda fase, posterior à investigação exploratória e à análise documental, correspondeu à investigação conclusiva e ao estudo empírico de natureza mista (qualitativo e quantitativo), através da realização de uma entrevista para análise das campanhas de comunicação contra o paludismo e da aplicação de um questionário a uma amostra de 100 indivíduos, a partir da qual foram obtidos dados estatísticos e inferidos resultados expressivos. O estudo empírico de natureza mista seguiu a opção conceptual e metodológica de Dançante (2017). A entrevista foi realizada ao responsável pela CNE, sendo a população em geral o objecto da aplicação do questionário.

1.4. Estrutura do Trabalho

A presente dissertação está estruturada em cinco capítulos conforme se segue:

O **Capítulo 1** integra a introdução e enquadramento do tema, o problema e os motivos justificativos da sua escolha, a definição dos objetivos de investigação, a metodologia e a estrutura do trabalho.

O **Capítulo 2** é reservado à revisão da literatura sobre o conceito de marketing social e o modo como pode induzir mudanças comportamentais nos indivíduos, como se aplica às questões da saúde pública e ao suporte de ações de educação e sensibilização para os cuidados de saúde das comunidades, realizada com recurso a artigos científicos recentes e a outros estudos, relatórios e publicações.

O **Capítulo 3** é constituído pela Metodologia e correspondentes procedimentos usados no desenvolvimento da investigação. São apresentados, entre outros aspectos, os instrumentos de recolha de informação aplicados, a tipologia de informação obtida e os métodos usados.

O **Capítulo 4** expõe os resultados obtidos no trabalho de campo, a sua análise e discussão.

O **Capítulo 5** apresenta as considerações finais que incluem as principais conclusões retiradas da investigação realizada, as limitações e as sugestões para estudos posteriores.

2. REVISÃO DA LITERATURA

A revisão da literatura comporta o enquadramento teórico à temática em estudo e integra duas componentes. Uma apresenta o surgimento do conceito de Marketing Social, as teorias mais revelantes, os seus componentes, objectivos, especificidades, formas de aplicação e resultados. A outra, revê a bibliografia relacionada com a aplicação das técnicas e instrumentos do Marketing Social à área da saúde pública de uma forma geral e, mais concretamente, aos programas ou campanhas de comunicação e sensibilização da população para as questões da saúde e para o combate ao paludismo. É ainda identificado o historial de campanhas de Marketing Social realizadas contra esta doença na RDSTP e as principais características, razões, consequências e custos associados.

2.1 Marketing Social

2.1.1 Do Marketing ao Marketing Social

O marketing enquanto disciplina é relativamente recente e a sua definição, relacionada ao estudo dos processos e relações de troca, apareceu apenas formalmente no início do Século XX, em virtude de questões e problemas negligenciados pela ciência-mãe, a economia (Kotler, 1989). Contudo, o seu fundamento assenta em processos de troca cuja evolução está associada ao contexto histórico e temporal e vai desde a simples troca de mercadorias, ao estágio da economia monetária, até os complexos sistemas e processos da atualidade.

Segundo a primeira definição do conceito de marketing, divulgada pela AMA em 1960, este enquadrava apenas uma orientação das empresas para clientes e mercados, sem haver grande ênfase noutros elementos. Era considerado o resultado do desempenho das atividades das empresas que dirigiam o fluxo de bens e serviços ao consumidor ou utilizador (AMA,2016). Posteriormente, em 1985 a AMA afirma *“Marketing é o processo de planejar e de executar a concepção, os preços, a promoção, e a distribuição de bens, ideias e serviços para que se possam criar mudanças que satisfaçam os objectivos individuais ou organizacionais”* (Sevier, 2005). Para Kotler (1989) a essência do marketing reside na satisfação das necessidades e desejos humanos, através dos processos de troca.

A evolução do conceito, pode ainda ser demonstrado por outras definições mais recentes (AMA, 2016), como a publicada em 2004 que coloca o marketing num patamar de responsabilidade organizacional, ao invés de o colocar a um nível individual ou até

departamental. O Marketing “*é uma função organizacional e uma série de processos de criação, comunicação e distribuição de valores para o cliente e de gestão das relações do cliente de forma a beneficiar a organização e os seus stakeholders.*”, ou seja é directamente reconhecido como um princípio de operação central, envolvendo todos e fazendo parte do DNA da organização, deixando de ser uma ferramenta para ser uma atitude. Actualmente o Marketing é considerado uma função organizacional e um conjunto de processos para criação, comunicação, entrega e troca de valor para os clientes, parceiros e sociedade em geral (AMA, 2016). Passou a ser a visão, a missão e a filosofia de gestão de uma organização, praticada com uma visão holística e abrangente que proporcione satisfação, valor e bem-estar ao cliente e alcance dos objetivos organizacionais e das suas responsabilidades sociais (Kotler & Keller, 2016).

O Marketing Social surge como uma distinta disciplina de marketing com uma preocupação direcionada para com a sociedade, especializada na adaptação dos conceitos tradicionalmente comerciais para os sociais (Levek, Benazzi, Arnone, Seguin e Gerhardt, 2002). Para alguns autores (Nomura & Souza, 2004; Schneider & Luce, 2014), a actuação do marketing no campo social é ainda um desafio, apesar da sua evolução e dos avanços ocorridos. Para outros, refere-se principalmente, aos esforços focados nos comportamentos em áreas como a saúde, a educação, o ambiente, a economia, causas sociais, cidadania e desenvolvimento da comunidade e, mais recentemente, no bem-estar financeiro, para além de fomentar mudanças de valores nos comportamentos de indivíduos ou grupos, sem enfatizar necessidades e desejos de consumidores, produtos, mercados e empresas com fins lucrativos (Pringle & Thompson, 2000; Monken, Sarquis, Tondolo, & Lima, 2015; Lee & Kotler, 2016). As diferentes definições do conceito, os objectivos e as componentes do Marketing Social são revistos em seguida.

2.1.2 Desenvolvimentos do Conceito de Marketing Social

O conceito de Marketing Social, definido como “*desígnio, implementação e controle de programas que pretendem aumentar a aceitação de uma ideia social ou a sua prática por um ou mais grupos*”, usado pela primeira vez por Kotler e Zaltman (1971), tem vindo a ser adoptado por inúmeros autores (Cheng, Kotler & Lee, 2009; Remédios, 2013; Domegan, Collins, Stead, McHugh, & Hughes, 2013). Para Monken *et. al* (2015) Marketing Social é um processo que justifica os princípios e técnicas do marketing usado em estratégias organizacionais, para criar, comunicar, e distribuir valores que influenciem o comportamento das audiências alvo em benefício da sociedade (saúde pública, segurança, meio ambiente e

comunidades). Ou seja, o objecto do marketing social é a consciência social e o seu objectivo o de despertar essa consciência, modificar atitudes e alterar comportamentos.

Segundo Dionisio, Lindon, Lendrevie, Rodrigues e Lévy (2015) existem duas características que revelam a complexidade do Marketing Social, o objecto ser estritamente pessoal (a estimulação da consciência social obriga a novos hábitos, esses hábitos vão contra a comodidade individual, o que leva a uma aparente aceitação da ideia que depois não se revela nos comportamentos diários) e a dificuldade de gerar a necessidade de novos comportamentos (em vez de se chamar a atenção para os benefícios de adoptar um determinado comportamento, chama-se a atenção para os benefícios de não o adoptar). Torna-se necessário adoptar uma estratégia de pressão externa, para obrigar a mudança de comportamentos, em substituição de uma atitude interna, ex. campanha do Ministério da Saúde em São Tomé e Príncipe na luta contra o paludismo.

A evolução do Marketing Social, pode ser dividida em três fases:

Fase 1 (1960–1970) – De mudança constante na sociedade dos padrões de comportamento dos consumidores e de focagem do marketing na promoção de bem-estar da comunidade (mais do que no indivíduo) e nas questões éticas, havendo dificuldade em conceituar o que seria uma causa social (Laczniak, Lusch & Murphy, 1979; Minciotti, 1983; Silva *et al.*, 2013);

Fase 2 (1970–1980) - De concepção teórica do Marketing Social, sobretudo na área da saúde pública onde se considerou ser mais útil a sua aplicação e para a sua crescente prática e experiência (Luck, 1974; Levy e Kotler, 1979; Silva *et al.*, 2013);

Fase 3 (após 1980) - De adaptação da teoria à prática, de crescimento e aceitação da aplicação do Marketing Social e da estabilização do conceito (Kotler & Roberto, 1992; Silva *et al.*, 2013).

Para Kotler e Lee (2011) 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) sustentam o uso do marketing social como um instrumento útil para informar, educar e consciencializar os cidadãos sobre os problemas ou causas sociais que afetam o bem-estar da sociedade, salientando a necessidade de adaptar práticas tradicionais do marketing em ações no campo social com o propósito de induzir mudanças voluntárias desejáveis nas atitudes e comportamentos dos indivíduos, através dessas ações de marketing social.

As ações de Marketing Social podem ser desenvolvidas em distintos sectores, dos quais se salientam, como mais relevantes, os seguintes (Dionísio *et. al*, 2015): 1) promoção da saúde, onde se incluem, entre outros, o antitabagismo, a luta contra a droga e o alcoolismo e, o planeamento familiar; 2) a proteção do ambiente que integra aspectos como a água limpa e a poupança de água, a poluição, a eficiência energética, a conservação da floresta e dos parques naturais e, a redução, reutilização e reciclagem de resíduos; 3) educação, nomeadamente, instrução, alfabetização e segurança e, escolaridade mínima obrigatória, entre outros; 4) economia na criação de emprego, segurança no local de trabalho e revitalização de zonas urbanas antigas, entre outros; 5) causas sociais como o racismo, a violência doméstica e os abusos vários; 6) participação, cidadania e desenvolvimento da comunidade, particularmente, os deveres cívicos, a recuperação de bairros históricos e zonas degradadas e, a educação alimentar; e, 7) solidariedade, como a angariação de donativos para grupos com necessidade especiais, voluntariado e, entre outros.

Vários autores evidenciam a importância do uso do marketing social quer em organizações privadas ou públicas, com e sem fins lucrativos (Levek *et al.*, 2002; Cheng *et al.*, 2009; Kotler & Lee, 2011), seja na reputação e criação de imagem organizacional, seja na execução de segmentação de mercado, definição das políticas e variáveis de marketing, diferenciação e lealdade à marca e, atração de novos consumidores, seja ainda nas ações de integração de todos os elementos numa campanha de marketing social (Brenkert, 2002; Bloom, Hoeffler, Keller & Meza, 2006; Carroll & Buchholtz, 2014; Monken *et al.*, 2015; Lee & Kotler, 2016).

A distinção ou intensidade com que as atividades de uma empresa estão alinhadas com a sua missão, visão e seus valores e a conexão, ou grau de incorporação dos esforços num contexto social mais amplo, são duas dimensões das campanhas de Marketing Social que influenciam a percepção dos consumidores e a construção da imagem organizacional (Mazutis & Slawinski, 2015; Monken *et al.*, 2015). Contudo, nem sempre os objetivos de uma ação de Marketing Social são bem entendidos pelo seu público-alvo (Brenkert, 2002; Silva *et al.*, 2013).

2.1.3 Diferença entre Marketing Social e Responsabilidade Social

Marketing Social e Responsabilidade Social Corporativa não são conceitos sinónimos. O Marketing Social, embora erradamente confundido e comparado à Responsabilidade Social (Brenkert, 2002; Silva, Minciotti & Gil, 2013), vai para além da perspectiva do marketing tradicional de mercado da empresa e dos consumidores, preocupando-se com a promoção de

benefícios para o ambiente e para a sociedade. Sustentado nas ferramentas e técnicas do marketing tradicional, o Marketing Social intenta mudanças no comportamento da sociedade conducentes a maior bem-estar-social. Por seu lado, a Responsabilidade Social Corporativa diz respeito à preocupação das organizações pelo social, considerando que estas têm uma dívida para com a sociedade em virtude de usarem, direta ou indiretamente, recursos renováveis ou não renováveis pertença de todos (Morcerf & Almeida, 2006; Michel & Lampert, 2011). Contudo, pode dizer-se que o marketing social tem uma participação influente no desenvolvimento da Responsabilidade Social Corporativa e que as empresas usam as ações de Marketing Social, simultaneamente, para serem mais competitivas e consolidarem mercados e, para gerarem benefícios à sociedade e lucros à organização.

Responsabilidade social, ética e qualidade de vida são alguns dos elementos exigidos ao marketing, em sentido amplo, para promover melhorias para a sociedade (Froemming & Souza, 2013). Sociedade esta que está cada vez mais atenta e ativa no sentido de induzir as organizações a interagirem com os públicos-alvo, a gerirem marcas e a encontrar novas formas de comunicação com a sociedade (Morcerf & Almeida, 2006; Silva *et al.*, 2013; Froemming & Souza, 2013).

2.1.4 A Comunicação no Marketing Social

Tal como no marketing tradicional, também no Marketing Social, a comunicação é uma das quatro variáveis principais – Produto Social, Preço, Acessibilidade/Distribuição e Comunicação (Prue & Daniel, 2006) a que Weinreich (1995) acrescenta públicos, parcerias, políticas e donativos.

Quer ao nível organizacional, quer estrutural, as linhas orientadoras de uma política de comunicação de Marketing Social não são diferentes das do marketing tradicional, apenas deve ser desenvolvida e implementada considerando as respectivas especificidades. A comunicação no Marketing Social deve: 1) definir a mensagem, os alvos e o modo como esta os deve atingir; 2) quantificar os objectivos; 3) identificar os meios a utilizar e o orçamento necessário; e, 4) definir os mecanismos para avaliar os resultados (Toscano, 2009).

Dionísio *et al.* (2015) atribuem a um plano de comunicação um sentido preciso e operacional, que integra todas as acções, acompanhadas das datas de execução, dos custos, da descrição dos meios e materiais que exigem e dos responsáveis pela sua execução.

Para Bloom (1981) a definição dos alvos de comunicação no Marketing Social e a segmentação não são tarefas fáceis pelo seu nível de relação com as características comportamentais, devendo o perfil de cada segmento-alvo ser considerado a três níveis,

características sociodemográficas, perfil psicológico e características comportamentais. preocupação em segmentar porque a maioria das campanhas se dirigem ao público em geral. Nalguns casos, a comunicação não exige comunicação por ser dirigida à população em geral e não a segmentos particulares.

Definidos os alvos, importa definir os objectivos a atingir para cada alvo. Estes objectivos, sendo muito diversificados por dependerem do produto social em causa, podem integrar, entre outros, dar a conhecer a causa, criar notoriedade, credibilizar, sensibilizar, transmitir confiança, envolver e informar (Toscano, 2009). Segundo o referido autor, muitas vezes os objectivos passam apenas por informar e envolver especificamente os diferentes públicos alvo das acções de comunicação enquanto, noutras situações, tem dimensões relativas à notoriedade/credibilidade, à mudança de comportamento e ao envolvimento da sociedade com causas sociais.

Dois outros elementos fundamentais na comunicação são a mensagem a comunicar e os meios e canais utilizados para fazer chegar essa mensagem ao público-alvo (acessibilidade da mensagem).

A mensagem é um dos pontos mais importantes da comunicação no Marketing Social (Bloom, 1981). Uma vez que os temas sociais são muitas vezes complexos e requerem explicações prévias, o excesso de mensagens pode ser um ponto desfavorável numa campanha de comunicação. Para que a mensagem ser clara, simples, eficaz e directa, levando os alvos a serem informados e envolvido e à acção, é preciso que todos os elementos da comunicação sejam coerentes entre si: mensagem, tom, estilo, grafismo, palavras, músicas e suporte (Weinreich, 1995). Igualmente importante é a forma como se transmite a mensagem para não se correr o risco de chocar os alvos e obter uma reacção contrária à esperada.

Os meios de comunicação devem ser escolhidos atendendo à melhor forma de atingir o objectivo, seja através da publicidade (TV, imprensa), das relações públicas (eventos), do marketing relacional, da Internet (site, newsletter), entre outros. Os meios disponíveis para a comunicação de uma causa social ou de qualquer outro bem são os mesmos, sendo apenas necessário escolher o meio mais eficaz (Weinreich, 1995) e os suportes utilizados na transmissão da mensagem que podem incluir líderes de opinião e/ou a utilização de figuras públicas como face da comunicação. É preciso adequar, de forma articulada e segmentada a escolha dos meios a cada alvo (Bloom, 1981).

O orçamento de comunicação é outro elemento a considerar na comunicação. Este depende das fontes de obtenção dos recursos financeiros (próprios, alheios/donativos, em parceria ou governamentais) e condiciona os meios a utilizar e custos/benefícios da campanha (Toscano, 2009).

A avaliação dos resultados alcançados pode ser feita pré-testando a campanha junto de uma amostra do público alvo ou, posteriormente, medindo o impacto da campanha sobre as variáveis escolhidas como objectivos de comunicação (Castro, 2007). Para Toscano (2009), na avaliação e controlo do plano de comunicação, é preciso definir critérios para cada objectivo e um cronograma de planificação. Importa saber a quem se comunica, o quê e o porquê de modo a evitar situações de insucesso como a descrita por Martin (1968) sobre a campanha de planeamento familiar desenvolvida pelo governo indiano que se limitou a comunicar a necessidade de utilizar preservativos, oferecendo-os à população sem se preocupar com a informação complementar que seria necessária.

Para Toscano (2009), o importante não é comunicar muito, mas sim comunicar bem, de forma estruturada e integrada para melhorar a eficácia dos resultados e atingir o objectivo principal e final de qualquer campanha de comunicação com fim social.

2.1.5 Mudanças Sociais

As ações de Marketing Social preconizam, em geral, mudanças sociais, que podem ser vistas numa perspectiva individual, política, económica ou comportamental e devem ser sustentáveis, ou seja, mantidas, sustentadas ou defendidas no futuro (Brennan & Binney, 2008). Essa durabilidade e estabilidade de uma mudança social, pressupõe que “o conjunto de indivíduos deve estar motivado para se comportar de certo modo, valorizar esse comportamento e continuar esse comportamento por vontade própria (Brennan & Binney, 2008).

Não existindo consenso na literatura relativamente à forma como as escolhas dos alvos devem ser feitas para conseguir mudanças sociais sustentáveis, nem sendo fácil, nalgumas situações, optar por um alvo em específico, o maior bem-estar social parece, contudo ocorrer ligado a comportamentos individuais (Brennan & Binney, 2008). Os referidos autores sustentam ainda que o Marketing Social nem sempre consegue efectivar mudança social e de atitudes através das suas ações e apelos individuais, sobretudo quando existe conflito entre a satisfação das necessidades individuais e das necessidades da sociedade.

Para Dionísio *et al.* (2015), o desenvolvimento de uma ação de marketing social indutora de mudança social deve incluir: 1) A causa ou objetivo social; 2) O promotor da mudança social, que pode ser um indivíduo ou uma qualquer organização; 3) Os segmentos-alvo da mudança que garantam eficácia nos resultados (toda a população, grupos ou indivíduos); e, 4) As estratégias de mudança para induzir alterações de atitudes e

comportamentos dos segmentos-alvo (tecnológica, económica, político-legal e, educacional, entre outras).

Para Brennan e Binney (2008) duas principais abordagens do marketing social, não mutuamente exclusivas, devem ser usadas para conseguir mudanças sociais, uma *upstream* onde o foco das ações se orienta para os governos e as alterações político-legais desejáveis e facilitadoras da mudança e outra, a *downstream*, relativa ao desenvolvimento de programas e campanhas educacionais indutores de mudanças individuais. Segundo os mesmos autores, a combinação das duas abordagens é a forma mais eficaz de proporcionar as mudanças sociais, individuais e societárias, pretendidas.

A literatura evidencia diversos aspectos positivos sobre o papel que o marketing social pode desempenhar para implementar a mudança social, constituindo um cenário promissor para planear e implementar os programas sociais (Kotler & Zaltman, 1971, Bloom & Novelli, 1981), nomeadamente na área da saúde (Lefebvre & Flora, 1988, Aras, 2011).

2.2 Marketing Social e Saúde Pública

Estando o Marketing Social associado a ações ou campanhas que podem provocar mudanças de comportamento ou apenas consciencializar (Dionísio *et al.*, 2015), este é um veículo importante em causas sociais associadas à saúde pública, seja quando é necessário motivar a população para a promoção de boas práticas e mudanças de comportamento, seja para aumentar a participação nos programas de cuidados de saúde (Aras, 2011). São inúmeras as organizações sem fins lucrativos e agências governamentais a usar o marketing social para mudar hábitos de consumo ou comportamentos associados a cuidados e serviços de saúde.

2.2.1 Aplicação do Marketing Social em Saúde

Kotler e Andreasen (1995) defendem que o marketing social já provou ser uma poderosa ferramenta para influenciar a mudança de comportamento em saúde e referem diversos casos e estudos que o demonstram. Igualmente Aras (2011) afirma a utilidade do marketing social na sensibilização para os cuidados de saúde com objectivos de promover, preservar, supervisionar ou reabilitar a saúde, em inúmeras acções direccionado a indivíduos, famílias ou comunidades por agentes de serviços de saúde ou similares. Também Grier e Bryant (2005) sustentam a necessidade de utilização do marketing no planeamento e implementação de programas para a promoção de uma mudança saudável do comportamento social em saúde, afirmando Thackeray, Neiger, Smith & Van Wagenen (2012) que as

campanhas de sensibilização em saúde tem superior efeito se houver integração das práticas de marketing social às redes sociais.

Vários estudos da aplicação do marketing social em saúde podem ser apresentados, tendo havido, nos últimos anos, um crescente interesse académico, científico e prático pelo tema. São de referir, nomeadamente, os três programas estudados por Grier e Bryant (2005) no desenvolvimento de novos produtos de saúde pública (*The Road Crew*), na melhoria de serviço e aumento de utilização de um programa (*The Texas WIC Program*) e na promoção de comportamentos alimentares saudáveis (*The Food Trust*), e o programa *The Truth Campaign*, um esforço antitabaco junto de jovens na Florida, revelado por Peattie, Peattie e Thomas (2009).

A revisão de McDermott, Stead, Hastings, Angus, Banerjee, Rayner & Kent (2005) mostrou o sucesso da aplicação das ações do marketing social a 28 estudos sobre intervenções na área da nutrição e segurança alimentar. Igualmente Stead, Gordon, Angus & McDermott (2007), concluem haver evidência de que as intervenções que adotam os princípios da disciplina podem ser eficazes para uma variedade de comportamentos alimentares de forma transversal, numa série de grupos-alvo, em diferentes cenários e podem influenciar experiências individuais, políticas e profissionais.

Contudo, os estudos que manifestam o sucesso das intervenções de marketing social, simultaneamente, também sugerem: 1) a importância de um trabalho específico ao nível dos quatro P's (Cheng *et al.*, 2011, Gordon, 2012); 2) a necessidade de basear as decisões e o planeamento dos programas em teoria (Janssen, Mathijssen, van Bon-Martens, van Oers, & Garretsen, 2013), 3) a relevância de realizar investigação prévia (Andreasen, 2002, Grier & Bryant, 2005), 4) a aplicação de técnicas de segmentação do grupo-alvo (Kotler *et al.*, 2002, McVey & Walsh, 2010) e, 5) dificuldades no estabelecimento do comportamento a mudar por reações hostis (Kotler, Roberto & Lee, 2002, Lee & Kotler, 2016).

2.2.2 Campanhas de Comunicação em Saúde

A comunicação é fundamental em todas as áreas sociais, podendo ser entendida como o acto de produzir e receber mensagens, por diversos meios, que as pessoas devem receber e compreender e que podem partilhar. É uma prática social que advém da interação entre seres humanos, expressa por meio da fala (elemento verbal), escrita, comportamentos gestuais, distância entre os participantes, toque (aspectos não verbais) (Fermino & Carvalho, 2007). Em particular na área da saúde, onde as relações humanas e o interagir com o doente, os seus familiares ou com a equipa médica, são uma das bases de trabalho, a comunicação tem

vindo a adquirir cada vez mais importância em todos os domínios e mais especificamente, na educação para a saúde, com vista a consciencializar o utente para a prática de estilos de vida mais saudáveis (Bornes, 2012).

Comunicação na área da saúde diz respeito *ao estudo e utilização de estratégias de comunicação para informar e para influenciar as decisões dos indivíduos e das comunidades no sentido de promoverem a sua saúde* (Teixeira, 2004). Segundo o referido autor, embora a saúde seja a área estrategicamente mais importante, a comunicação na saúde inclui mensagens de informação sobre a saúde, as doenças e os exames médicos e de rastreio, promoção e educação da saúde e para a saúde, redução de riscos e gestão de ameaças, prevenção de doenças mudanças de comportamento e recomendações, no uso de medicamentos, de medidas preventivas e actividades de autocuidados em indivíduos doentes (Teixeira, 2004).

Enquanto tema transversal no que diz respeito a saúde, a comunicação tem relevância em contextos muito diferentes: 1) Na relação entre os técnicos de saúde e os utentes dos serviços de saúde; 2) Na disponibilização e uso de informação sobre saúde, quer nos serviços de saúde quer nas famílias, escolas, locais de trabalho e na comunidade; 3) Na construção de mensagens sobre saúde no âmbito de actividades de educação para a saúde e de programas de promoção da saúde e de prevenção, que visam a promoção de comportamentos saudáveis; 4) Na transmissão de informação sobre riscos para a saúde em situações de crise; 6) Na formação dos técnicos de saúde; 7) Nas relações interprofissionais em saúde; 8) Nas intervenções e afirmações públicas dos técnicos de saúde; 9) Na comunicação interna nas organizações de saúde; e, 10) Na qualidade do atendimento dos utentes por parte de funcionários e serviços, entre outros (Teixeira, 2004).

A comunicação em saúde tem também sido muito usado em estratégias de fortalecimento das relações de comunicação, informação, tratamento e diálogo entre os trabalhadores e os utentes dos serviços de saúde (Coriolano-Marinus, Queiroga, Ruiz-Moreno & Lima, 2014).

A comunicação em saúde exerce influências ao nível individual e comunitário. No primeiro caso, vai desde consciencializar para as ameaças à saúde, até revigorar atitudes e comportamentos favoráveis, passando por motivar para evitar riscos ou mobilizar para ajudar a utilização dos serviços e recursos de saúde. Ao nível da comunidade, a indução de mudanças de atitudes positivas nos ambientes socioeconómicos e físicos e, a melhoria da acessibilidade dos serviços de saúde e da aceitação de normas que contribuam para a sua promoção e a qualidade de vida, são os mais relevantes (Teixeira, 2004).

A questão coloca-se muitas vezes em saber: Que mensagem comunicar? Quem a deve comunicar? Como a deve comunicar? A quem deve ser comunicada? Para Teixeira (2004), especial atenção deve ser dada ao processo de comunicação as suas expressões escritas, verbais, auditivas, faciais, tactuais e corporais (não verbais) e à escolha das palavras, decisivas e determinantes do modo como a mensagem é compreendida e transmitida. O Quadro 1 reúne os principais instrumentos de comunicação, oral, escrita, audiovisual e não verbal com o público-alvo. O conhecimento das suas características permite uma selecção adequada dos meios a usar para atingir os objectivos pretendidos. Para Clappitt (1991), para que a comunicação seja eficaz é necessário seleccionar os instrumentos mais apropriados às informações que se pretende transmitir com base nas necessidades do emissor, nos atributos da mensagem, nos atributos do instrumento e nas necessidades do receptor.

Quadro 1 – Instrumentos de Comunicação em Saúde

Comunicação Oral:	O Contacto mais directo e de maior aproximação dos intervenientes
Face-a-face	O meio de comunicação mais rico, embora susceptível a equívocos, pois transmite emoções e sentimentos. Pode assumir uma forma de conversa informal ou conversa formal individual
Telefone	Meio de comunicação substituto da comunicação face-a-face mas menos rico por não englobar a transmissão de informação visual
Discurso	Meio de comunicação descendente que, além do contacto directo, proporciona o relacionamento pessoal entre os intervenientes
Reuniões	Meio de comunicação usado em departamentos e/ou outras unidades funcionais, em formação e em conferências. Para além de juntar distintos intervenientes (por exemplo chefias e subordinados), faz-se nos dois sentidos (ascendente/descendente), estimulo o envolvimento, solicita novas ideias, motiva e comunica a cultura organizacional
Apresentações formais	Meio de comunicação usado para motivação colectiva de grupos de trabalhadores, em seminários, conferências e encontros, com oradores e espaço para debates, podendo ser complementada com meios visuais, audiovisuais ou material impresso
Hotlines	Meio de comunicação baseada em mensagens gravadas ou conversa usada em períodos de crise ou de mudanças para, rapidamente, disseminar a informação desejada a uma grande quantidade de pessoas num curto espaço de tempo
Comunicação Escrita:	Mais formal e mais exacta mas um pouco limitante da retroação
Cartas	Meio de comunicação usado em distintos sectores e propósitos. Por exemplo, nas empresas, para informar os empregados dos seus direitos, para os envolver nas atividades ou para os notificar, entre outros.
Material de Referência	Meio de comunicação usado para explicar benefícios e promover o entendimento
Relatórios, Memorandos, Propostas	Meios de comunicação mais técnicos, de distintas tipologias, dirigidos a um ou vários públicos (nas empresas os relatórios, em geral são de pesquisa, de progresso e finais). Memorandos facilitam a circulação da informação em ambos os sentidos (servem para lembrar acontecimentos, avaliar atitudes, reforçar comunicações orais ou solicitar informações). Propostas servem para pedir consentimento sobre determinado assunto e/ou propor programas, actividades e tarefas, entre outros
Material Orientacional, Boletins, Brochuras (Folhetos), Newsletters	Meios de comunicação que informam sobre atitudes organizacionais e outras informações básicas. Podem ser importantes instrumentos de Relações Públicas quando reforçam notícias importantes e quando projetam uma imagem favorável da organização.
Inquéritos	Meio de comunicação por sondagem, para recolher informação. Pode ser de distintas tipologias (sobre a satisfação, sobre o clima social, sociocultural sócio-organizacional, desempenho, impacto, funcionamento e disfuncionamento...)
Comunicação Audiovisual:	Conjugação de palavras e imagens muito usada institucionalmente
Filmes e Vídeos	Meios de comunicação que usam filmes e vídeos institucionais para uma visão mais ampla do organismo ou das actividades realizadas pela organização.
Tele e Videoconferências	Meio de comunicação que permite o contacto visual simultâneo dos intervenientes numa mesma conversa através de uma linha telefónica ou de imagens áudio e de vídeo. A videoconferência é um instrumento especialmente eficaz em sessões de formação e na condução simultânea de reuniões em áreas geográficas distantes.
Correio e Boletim Eletrónicos	Meios de comunicação que permitem a transmissão, através de computador, de informações e mensagens de forma instantânea a diversos níveis (que também podem ser impressos e distribuídos).
Internet	Meio de comunicação muito utilizado a nível interno (intranet) e externo (sites próprios) que vence tempo e espaço. Disponibiliza informação atualizada de forma simples e acessível, unificando sistemas operativos e possibilitando o desenvolvimento de conteúdos específicos e interativos. Pode agregar correio eletrónico, automação de processos, gestão de informação e conversa on-line, entre outros.

Fonte: Elaboração Própria a partir de Clappitt (1991), Almeida (2000) e Dionísio *et al.* (2015)

2.2.3 Saúde e Campanhas contra o Paludismo na RDSTP

Quando se fala em Sistema de Saúde em Tomé e Príncipe, numa perspetiva ampla, deve distinguir-se o Sistema de Saúde no sentido convencional do termo, mas também dois outros subsistemas que, a par do primeiro, surgem como fortes suportes de apoio aos cuidados de saúde das populações e a que estas recorrem frequentemente, muitas vezes como primeiro pedido de apoio em detrimento do Sistema Convencional de saúde.

Na RDSTP, para além do hospital central (Dr. Ayres de Menezes) na capital, os serviços de saúde possuem unidades de internamento distritais em Caué (construída com o apoio da AMI), Lembá e na ilha do Príncipe e, ainda, centros de saúde nos restantes distritos. Os recursos humanos e materiais são escassos, sendo parcialmente colmatados pelo trabalho de várias ONGs. A escassez de meios é agravada pelas dificuldades de mobilidade e transporte dentro do país, apesar da sua reduzida dimensão. Em caso de necessidade de tratamento mais diferenciado existe a possibilidade de evacuação de doentes para o Gabão ou para Portugal.

A comunicação na RDSTP tem sido um factor de extrema importância nas campanhas contra o paludismo que têm recorrido a publicidade, relações públicas como parte da comunicação rápida e instantânea. Utilizam o jornal, normalmente o Parvo, a rádio, mais frequentemente a Radio Nacional e a televisão, em particular a RTP África, a TVS Televisão Santomense, o teatro Nós por cá entre outros, a internet e as “redes sociais”, o out-dor, ou qualquer outro tipo de “veículo” para divulgação e também, os flyers e, as cartas, dependendo do que se deseja comunicar.

A situação sanitária é precária, com mortalidade infantil bastante elevada e um peso muito importante das doenças infecciosas e das carências nutricionais nas causas de morte. O país não dispõe de um sistema de informação e vigilância sanitária, apesar da reforma do sector da saúde e dos documentos que a suportam. A comunicação em saúde, dispersa, de má qualidade e não universal, diz sobretudo respeito aos programas que têm os seus próprios mecanismos de recolha de informação. Por tudo isso, a análise de alguns indicadores estatísticos de saúde, deverá ser feita com a devida cautela.

A taxa de mortalidade infantil no arquipélago é de 53% (OMS, 2010). O paludismo foi durante muito tempo a primeira causa da mortalidade, mas face aos esforços conjuntos entre São Tomé e Príncipe e a República de Taiwan, através do plano estratégico adotado para o período de 2001- 2010, tem-se verificado reduções na ordem de 90% dos casos (de 43.488 em 2000 para 3.306 em 2007), e igualmente uma queda em 98% das mortes por paludismo (254 em 2000 para 3 em 2007), deixando assim de ser a primeira causa mortalidade do país (OMS, 2009). Contudo, informações recentes publicadas no Jornal Telá Non (2012), indicam que ao

invés da tendência de redução que vinha sendo verificada, o paludismo dá sinais de voltar a crescer, passando assim de seis mil casos no primeiro trimestre de 2010 para o dobro de casos no mesmo intervalo de tempo para o ano de 2011.

No que diz respeito aos medicamentos, em São Tomé e Príncipe não existe uma Política Nacional do Medicamento, nem um mercado de medicamentos, no sentido convencional do termo. Consequentemente também não existem as instituições de regulação dos mercados e de garantia de qualidade, segurança e eficácia dos medicamentos como nos países ocidentais (WHO UNICEF, 2009). Assim a distribuição de medicamentos assenta em três importadores grossistas, 7 farmácias e 39 depósitos. Refira-se ainda que cerca de 90% das despesas do sistema formal de saúde, são suportadas por financiamento externo (Ministério de Saúde e Desporto, 2000). Em termos de políticas de saúde, tem-se verificado nos últimos anos uma ação de cooperação portuguesa através do projeto "Saúde para Todos" desenvolvido pela ONG Instituto Marquês de Valle Flôr (IMVF), com o apoio do Instituto Português de Apoio Locais onde são armazenados os medicamentos antes da sua distribuição pelo país.

Ao Desenvolvimento (IPAD) e da Fundação Calouste Gulbenkian, desenvolvido em parceria com o Ministério da Saúde. O projeto "Saúde para Todos" tem como objetivo a melhoria da qualidade e promoção primária. Para o efeito, atua na área dos cuidados preventivos e primários de saúde, contemplando também as vertentes de formação e capacitação dos técnicos e pessoal administrativo, reforço institucional, infraestruturas, abastecimento de água e saneamento, bem como ações de informação e educação para a saúde, com a cobertura de 80% da população do país.

3. METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO

No presente capítulo, procede-se à apresentação do tipo de investigação que permite dar resposta aos objetivos formulados e dos procedimentos desenvolvidos durante o trabalho de investigação, denominados por Marconi & Lakatos (2003) por método. Estes iniciaram-se com a escolha do tema, a definição dos objetivos, a seleção das etapas a desenvolver e a explicação das ações que orientam o avanço da investigação. Os objetivos de investigação, as variáveis em estudo, a definição da população-alvo e da amostra, a justificação dos instrumentos usados para a recolha de informação e para seleção dos métodos de análise dos dados, são seguidamente apresentados.

3.1 Questão e Objetivos de Investigação

A questão de investigação implícita ao presente estudo é a seguinte: De que forma o marketing social, através das campanhas de comunicação realizadas na RDSTP, pode induzir mudanças comportamentais na população que ajudem a erradicar o problema do paludismo?

O objetivo geral do estudo foi o de analisar a importância do marketing social, nomeadamente das campanhas de comunicação contra o paludismo realizadas na RDSTP, como ferramenta na educação da população para a sua prevenção. Contribuem para o objetivo geral, objetivos específicos relacionados com a realização de uma ampla revisão da literatura sobre a temática do Marketing Social, com a identificação das vantagens na sua utilização às questões do paludismo, com o estudo das técnicas e estratégias de marketing social mais utilizadas para desenvolver os programas e campanhas de comunicação e sensibilização do paludismo, com a análise da opinião do público alvo (ex-doentes, profissionais de saúde e sociedade em geral) perante as campanhas de comunicação contra o paludismo e, com a proposta de ações de marketing social e de melhorias nas campanhas de comunicação contra o paludismo que permitam torná-las mais efectivas na prevenção e erradicação da doença.

3.2 Tipos e Etapas de Pesquisa

Segundo Malhotra (2011), as pesquisas podem ser classificadas, em termos amplos, como exploratórias tendo como principal objetivo o fornecimento de critérios sobre a situação-problema enfrentada pelo pesquisador e a sua compreensão ou conclusivas podendo estas últimas ser divididas em descritivas e causais. Outros autores (Marconi & Lakatos, 2003)

consideram a existência de três tipos de pesquisa com objetivos diferentes, a exploratória, a descritiva e a experimental, apesar da diferença na designação e nos tipos básicos de pesquisa não diferirem. Uma é exploratória, outra descritiva e, a terceira explicativa também designada de causal ou experimental.

As pesquisas descritivas têm como finalidade principal a descrição das características de determinada população ou fenómeno, ou o estabelecimento de relações entre variáveis, usando dados de levantamentos e caracterizando-se por hipóteses especulativas que não especificam relações de causalidade (Malhotra, 2011). A pesquisa explicativa tem como objetivo básico a identificação dos fatores que determinam ou que contribuem para a ocorrência de um fenómeno. É o tipo de pesquisa que mais aprofunda o conhecimento da realidade, pois tenta explicar a razão e as relações de causa e efeito dos fenómenos (Marconi & Lakatos, 2003).

3.3 Caracterização da Investigação

O presente estudo integra as pesquisas exploratória e a conclusiva de natureza mista, ou seja, juntando a abordagem quantitativa na busca de quantificar dados e aplicar alguma forma de análise estatística, com a qualitativa e o propósito de contextualizar e compreender os fenómenos (Malhotra & Birks, 2007).

O conjunto de variáveis em estudo baseiam-se numa primeira etapa, numa pesquisa exploratória acerca do tema das campanhas contra o paludismo para a qual foram consultadas várias fontes de informação secundária, nomeadamente, relatórios, trabalhos, websites de entidades responsáveis pelo desenvolvimento de programas e campanhas de sensibilização, artigos científicos em revistas e jornais especializados em marketing e saúde pública e, outros documentos técnicos sobre práticas do marketing usadas em saúde.

O desenvolvimento posterior da investigação foi suportado numa recolha de dados primários a partir de fontes diretas, através da pesquisa quantitativa e do método de aplicação de questionário e, da qualitativa por meio da realização de entrevista individual. A pesquisa quantitativa caracteriza-se por ter um carácter objetivo e dedutivo que busca testar a teoria e as causas/factos que decorrem de certos fenómenos, de forma estruturada e facilitadora da análise dos dados. A pesquisa qualitativa, é mais subjetiva e indutiva porque focada no entendimento da realidade e dos resultados e numa maior proximidade com os intervenientes no estudo.

Para a identificação das vantagens da utilização do Marketing Social aplicado às questões do paludismo, foi realizada pesquisa quantitativa bibliográfica e pesquisa qualitativa sobre as razões das campanhas contra o paludismo e o conseqüente impacto junto da sociedade e, mudanças comportamentais e resultados alcançados.

No estudo das técnicas e estratégias de marketing social mais utilizadas para desenvolver os programas e campanhas de sensibilização do paludismo, foram identificados, na abordagem quantitativa, os principais meios de comunicação de contacto com as campanhas referidas e, na abordagem qualitativa, conhecidos os objetivos e a duração da campanha, o Público-alvo, a Estratégia de comunicação, as Mensagem da campanha, as Ferramentas/meios de comunicação; os Apoios e parcerias e, a Importância da intervenção através da prevenção e rastreio.

A análise da opinião do público alvo (ex-doentes, profissionais de saúde e sociedade em geral) perante as campanhas de comunicação contra o paludismo foi realizada, via abordagem quantitativa, pela notoriedade espontânea dos temas indicados pelos inquiridos, pelas fontes de informação no incentivo à alteração de comportamentos e convicções, na mudança efetiva desses comportamentos, na atratividade das campanhas, nos temas das campanhas ; e, a opinião dos inquiridos sobre as campanhas de sensibilização contra o paludismo.

3.4 Métodos e Instrumentos de Recolha de Dados

Os métodos de recolha de dados foram a entrevista individual e a aplicação de um questionário.

O inquérito por questionário, produzido e realizado para a recolha de dados na análise quantitativa, é um instrumento muito útil pelas suas características. Não apenas possibilita a obtenção e a recolha de dados de modo fácil, eficaz e rápido, como é um bom instrumento para avaliar as opiniões, percepções, atitudes e formas de pensar dos inquiridos, permitindo ainda a obtenção de uma amostra geograficamente mais abrangente (Gil, 2008).

Relativamente à construção do questionário, este traduziu os objetivos da investigação em questões próprias, cujas respostas, facultaram a informação necessária para descrever as características da amostra e para atingir os objetivos formulados. Neste âmbito, determinar a forma e o conteúdo das questões, a sua quantidade e ordenação, a construção das alternativas e a apresentação do questionário e respectivo pré-teste, são aspectos fundamentais (Gil, 2008).

O questionário realizado (ver anexo 1), seguiu a estrutura e conteúdo do desenvolvido e validado por Dançante (2017), numa sequência onde as questões de carácter pessoal foram deixadas para o fim. Integrou as seguintes duas partes distintas:

1ª Parte – Recolha de dados sobre a opinião do público-alvo perante as campanhas de sensibilização desenvolvidas na RDSTP;

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

As questões, na sua maioria, de resposta fechada e/ou de escolha múltipla, foram redigidas de forma simples, para 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). Apenas duas questões são de resposta aberta e uma outra é fechada dicotómica. Quanto ao formato, as duas últimas apresentam como escala de medida, a escala técnica de Likert (para avaliar o grau de concordância e discordância 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.

O questionário, após a realização de um pré-teste a um grupo de 15 pessoas e de correção das imprecisões e lacunas identificadas com a interpretação das questões no contexto da RDSTP, foi considerado finalizado e adequado para aplicação à amostra considerada.

O guião da entrevista individual apresenta-se no anexo 2.

3.5 População-Alvo e Amostra

O público-alvo eleito para participar no presente estudo foi composto pela população residente em São Tomé, de ambos os sexos, masculino e feminino.

A abrangência do público alvo resulta do facto de qualquer indivíduo que conheça ou esteja familiarizado com as campanhas de sensibilização contra o paludismo que têm vindo a ser desenvolvidas no país estar em condições de ser inquirido e manifestar a sua opinião sobre as mesmas. Assim, a população alvo escolhida “corresponde ao agregado de todos os elementos que compartilham um conjunto comum de características de interesse para o problema sob investigação” (Malhotra, 2011).

Relativamente à análise qualitativa, com o objetivo de compreender como uma campanha de sensibilização foi organizada, porquê, como e, de que forma tem impactado a

população, foi estabelecido contacto prévio com a agência de comunicação e relações públicas que, através do Dr. Hamilton Nascimento acordou a cedência de uma entrevista individual, que foi de grande importância para o trabalho de investigação. 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, Oliveira & Motta, 2014), que podem não ser encontrados ou fornecidos em registos ou fontes documentais (Ribeiro, 2008).

3.6 Descrição do Trabalho de Campo

No que diz respeito ao estudo quantitativa, o questionário foi aplicado de três formas ao público-alvo, directa por entrevista face a face, online através do facebook e, por e-mail. Estas duas últimas têm vantagens em termos de menores custos, da liberdade e tempo de resposta que oferecem ao inquirido (que tem a possibilidade de reflectir antes de responder, sem a pressão do investigador) e da facilidade na partilha na internet e consequente, alcance de potenciais respondentes. Após a reestruturação final do questionário, realizada depois do segundo pré-teste, este foi oficialmente disponibilizado ao público, durante as três semanas seguintes (últimas semanas do mês de Junho).

Quanto à análise qualitativa, foi realizada uma entrevista ao Director do programa contra o paludismo e das organizações envolvidas na campanha “de sensibilização contra o mesmo”. Após a selecção 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 objectivo de encontrar e comunicar com alguém da equipa de marketing, que pudesse estar interessado e disponível para participar na presente investigação e solicitar-lhe a cedência de uma entrevista individual.

Através do CNE (Centro Nacional de Endemias), foi facultado o contacto do Dr. Amilton Nascimento, o Director do programa contra o paludismo na RDSTP, que concordou prontamente em colaborar nesta investigação, tendo a entrevista sido realizada no dia 2 de julho de 2018.

3.7 Análise e Tratamento dos Dados

Após a obtenção da informação proveniente do questionário aplicado, o tratamento dos dados foi feito com recurso ao software estatístico *SPSS*, versão 22.0, a partir do qual foi

criada uma base de dados para posterior análise através do método de estatística descritiva. Este método permitiu realizar o estudo das frequências dos fenómenos e das relações entre as variáveis. Os resultados da análise quantitativa são apresentados em quadros e gráficos, com o auxílio do Excel, para facilitar a sua interpretação.

No caso do estudo qualitativo, utilizou-se a análise de conteúdo do relatório da entrevista realizada. Apesar da informação e dos testemunhos recolhidos, habitualmente, apresentam um certo grau de profundidade e complexidade (Quivy & Campenhoudt, 1992), estes foram organizados de forma a possibilitar uma interpretação e análise aprofundada, que permita atingir os objectivos propostos no presente estudo.

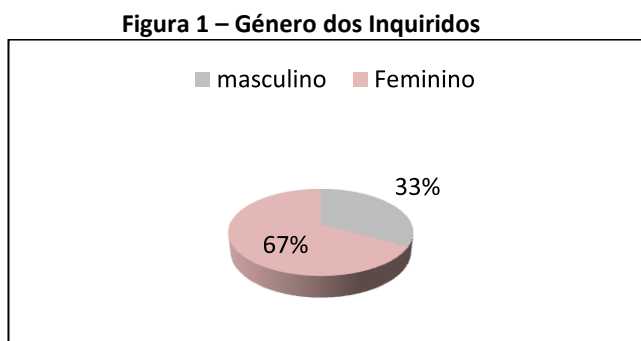
4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1 Análise Quantitativa

Para alcançar os objetivos da investigação, nomeadamente, “analisar a importância do marketing social, nomeadamente das campanhas de comunicação contra o paludismo realizadas na RDSTP, como ferramenta na educação da população para a sua prevenção” realizou-se uma análise quantitativa através da aplicação de um questionário a 100 indivíduos na cidade de São Tomé.

4.1.1 Caracterização da Amostra

No estudo quantitativo foram obtidas 100 respostas ao questionário que teve como público-alvo a população Santomense de ambos os sexos, feminino (67%) e masculino (33%) (Figura 1).



Fonte: Elaboração Própria

No que diz respeito à caracterização da amostra em termos de faixa etária, constata-se no Quadro 2 que 25% dos 100 respondentes tem uma idade inferior a 25 anos e 72% entre 26 e 50 anos. A maior proporção dos respondentes (36%) tem idades compreendidas entre os 31 e os 40 anos, representando os indivíduos com idade inferior a 18 anos apenas 2% dos respondentes.

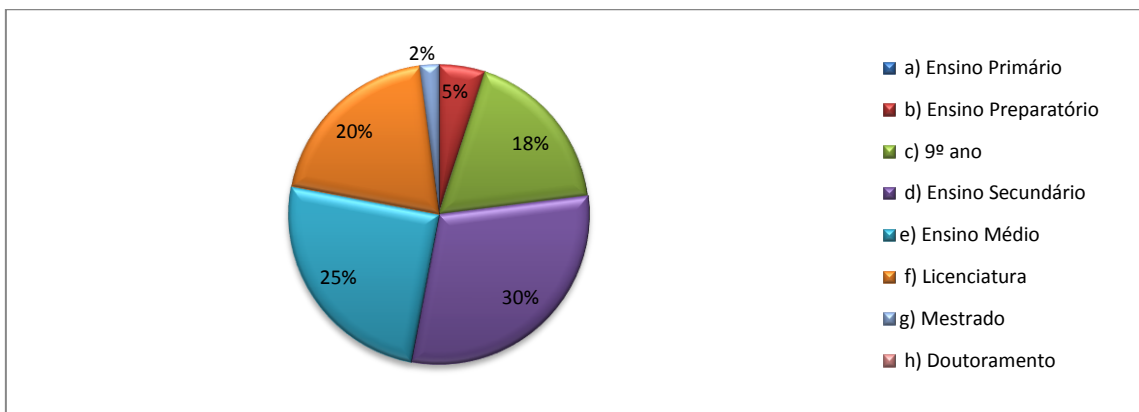
Quadro 2 –Faixa Etária dos Inquiridos

Faixa etária	Números de inquiridos	Género	
		Masculino	Feminino
Até 18 anos	5	5	0
19 aos 25 anos	20	20	0
26 aos 30 anos	15	0	15
31 aos 40 anos	32	0	32
41 aos 50 anos	25	5	20
51 aos 60 anos	3	3	0

Fonte: Elaboração Própria

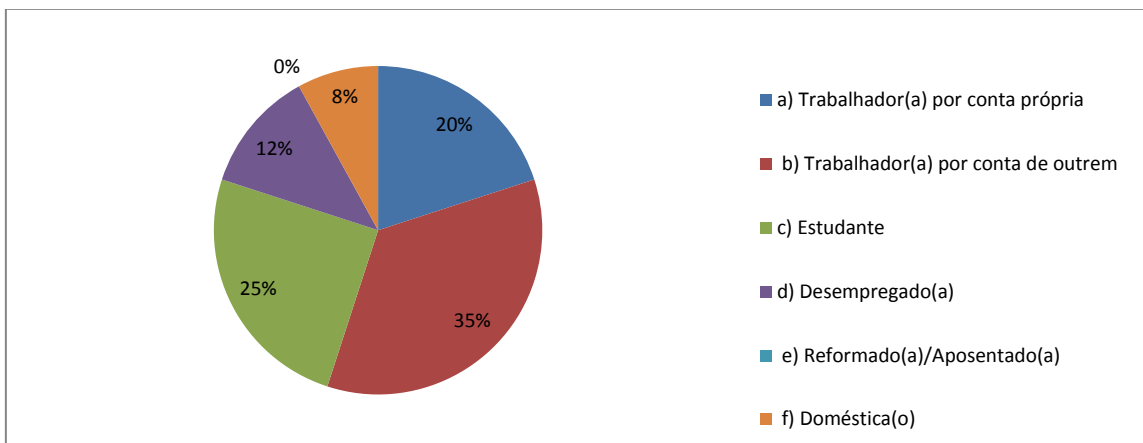
Relativamente às habilitações literárias, (Figura 2), os respondentes têm, maioritariamente, o ensino secundário (30%), a que se segue o ensino médio (25%) e a licenciatura (20%), sendo fundamentalmente trabalhadores por conta de outrem (35%) quanto à sua situação profissional atual (Figura 3). Os estudantes correspondem a 25% dos inquiridos e os trabalhadores por conta própria 20%.

Figura 2 – Habilitações Literárias dos Inquiridos



Fonte: Elaboração Própria

Figura 3 – Situação Profissional dos Inquiridos



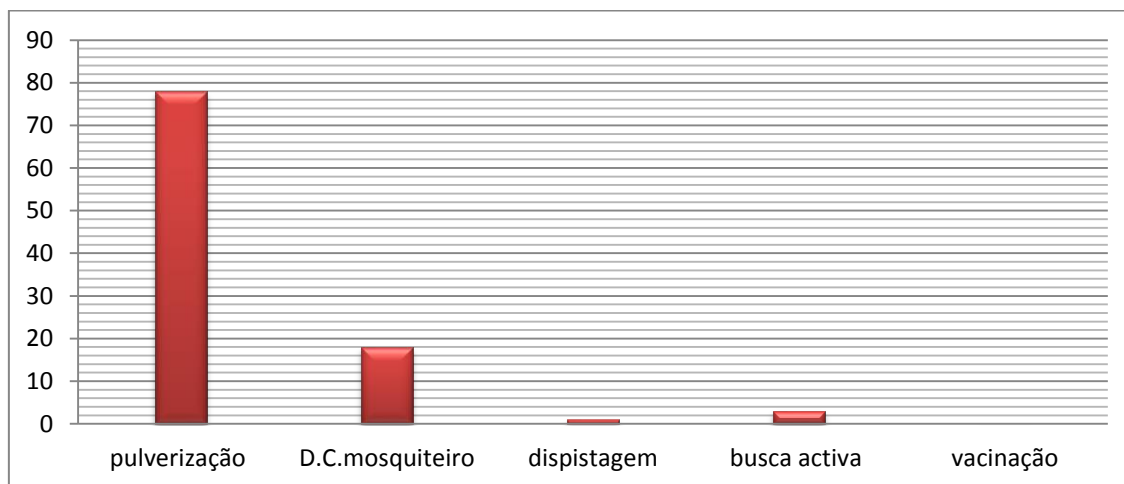
Fonte: Elaboração Própria

4.1.2 Percepção das Campanhas de Comunicação Contra o Paludismo

A partir da análise da Figura 4, que representa de forma ordenada, cada um dos temas indicados pelos inquiridos sobre os tipos de campanhas relativas à irradicação do paludismo consoante o resultado do somatório total das referências (notoriedade espontânea), é possível

constatar que o tema da pulverização é aquele que está mais presente na mente dos respondentes, pois atinge uma notoriedade espontânea de 78% das respostas.

Figura 4 – Notoriedade Espontânea dos Temas Indicados pelos Inquiridos



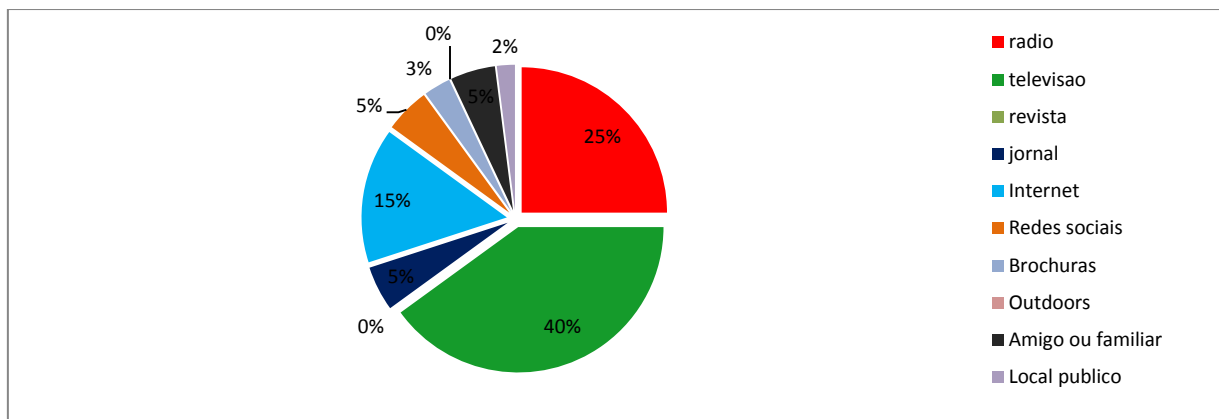
Fonte: Elaboração Própria

A temática da irradicação do paludismo através da pulverização alcançou uma maior notoriedade, pois foi aquela que mais facilmente foi identificada pelos respondentes como primeira referência - *top of mind* – de forma intuitiva. Tal pode ser explicado pelo sucesso das estratégias de comunicação utilizadas nas campanhas a favor da pulverização 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 mesma.

Quanto aos principais meios de comunicação através dos quais os respondentes estabeleceram contacto com as campanhas contra o paludismo, constata-se, serem a “Televisão” (40%), a “Radio” (25%) e a “internet”(15%) (Figura 5). Ou seja, são os meios audiovisuais e digitais os que demonstram ser mais atrativos e preferíveis, em comparação com os meios mais tradicionais, como é o caso dos jornais (5%) e brochuras (3%). Estes resultados são concordantes com os de Dançante (2017) e com 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 2 respondentes referiram ter tido conhecimento da existência das campanhas através de “locais públicos”, nomeadamente, através do “Centro de saúde”.

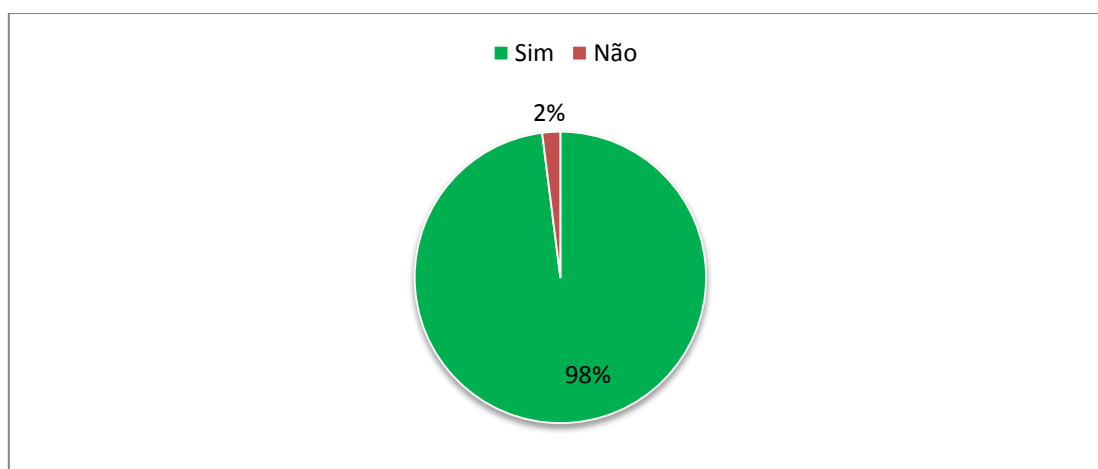
Figura 5 – Principais Meios de Comunicação de Contacto com as Campanhas Contra o Paludismo



Fonte: Elaboração Própria

Sobre a questão de haver alguma alteração nas convicções ou comportamentos habituais resultantes da exposição às campanhas contra o paludismo (Figura 6), 98% dos respondentes referem que sim, ou seja, 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. Apenas 2% considera não terem estas campanhas efeito na alteração das suas convicções e condutas.

Figura 6 – Contribuição das Campanhas Contra o Paludismo na Alteração das Convicções ou Comportamento dos Inquiridos

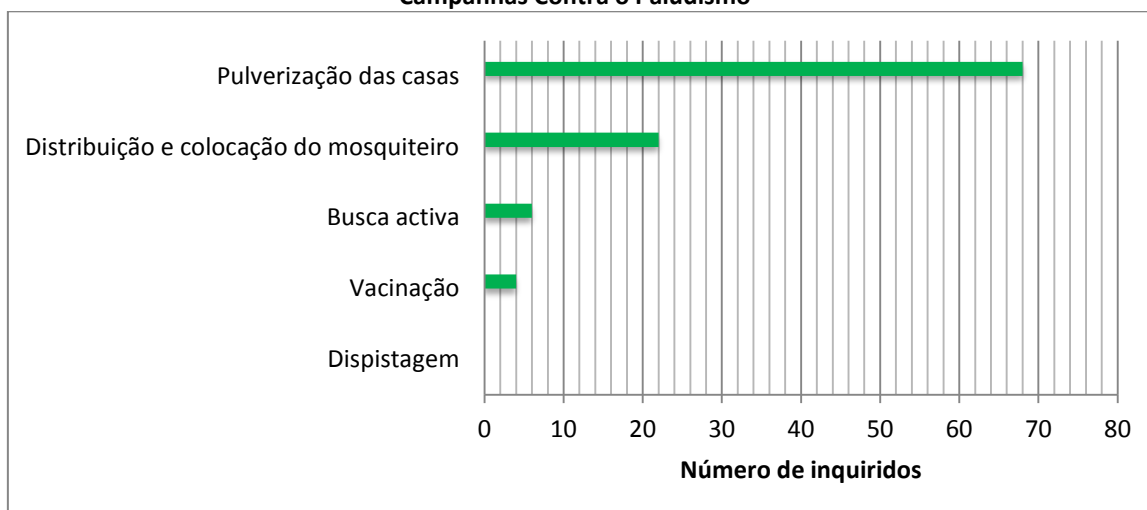


Fonte: Elaboração Própria

A proporção muito elevada de inquiridos que afirmaram ter alterado as suas convicções e comportamentos em resultado da exposição às campanhas contra o paludismo, pode estar relacionado com a faixa etária relativamente jovem onde o grupo de respondentes se insere (entre os 18 aos 51 anos) pois, segundo 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”. Apenas 2% dos indivíduos indicaram não ter as campanhas afetado as suas atitudes sobre a temática da irradicação do paludismo.

Para os respondentes que concordaram na questão relativa à mudança de comportamento decorrente da campanha, foi posteriormente, solicitado que fornecessem uma explicação sobre qual foi, efetivamente, a mudança constatada no seu comportamento ou convicção após o contacto com essa campanha. A análise da Figura 7, mostra que num total de 98 das respostas, a maioria dos respondentes (68) referiu ter passado a pulverizar as suas casas, 22 informaram ter passado a adoptar a colocação e o uso do mosquiteiro impregnados após o contacto com as campanhas e, 6 dos inquiridos manifestaram sentir que obtiveram mais informação e conhecimentos e passaram a fazer mais busca activa nos seus quintais.

Figura 7 – Alteração no Comportamento ou Convicção dos Inquiridos após o Contacto com as Campanhas Contra o Paludismo



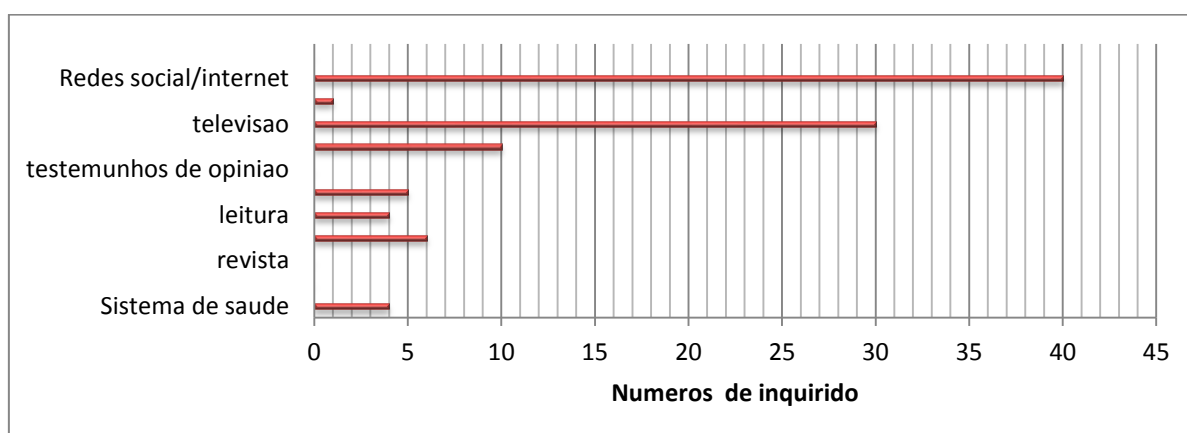
Fonte: Elaboração Própria

Em suma, pode dizer-se que após o envolvimento dos indivíduos com as campanhas contra o paludismo, estes obtiveram uma maior consciencialização e informação sobre o tema e passaram a tomar uma atitude preventiva e mais responsável em relação a luta contra o paludismo, 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, o reconhece e se sente de alguma forma impactado (através do marketing social) por ele, procurando depois iniciar alguma mudança de atitude.

No que diz respeito à preferência dos indivíduos relativamente às fontes de informação consideradas mais importantes na sensibilização contra o paludismo (Figura 8), a maioria (40) selecionou as “Redes Sociais/Internet” como fonte de informação mais importante, seguida “Televisão” (30) e da “Rádio” (10) como outras fontes de maior confiança para tal. É interessante constatar que os respondentes preferem a Rede Social/Internet como meio para obter a informação necessária ao combate ao paludismo, situação similar à do estudo de Dançante (2017). Esta é uma ferramenta bastante útil, pois não tem apenas a capacidade de captar a atenção dos indivíduos, por conseguir comunicar e passar a mensagem de forma convincente, como de educar e os informar para os problemas do paludismo 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 escolhidas por alguns inquiridos, 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 de saúde. Em contrapartida, fontes tais como a “Revista” (0) e as “brochuras” (0) demonstram não ser fontes de informação em saúde muito populares ou importantes, na opinião dos respondentes (Figura 8).

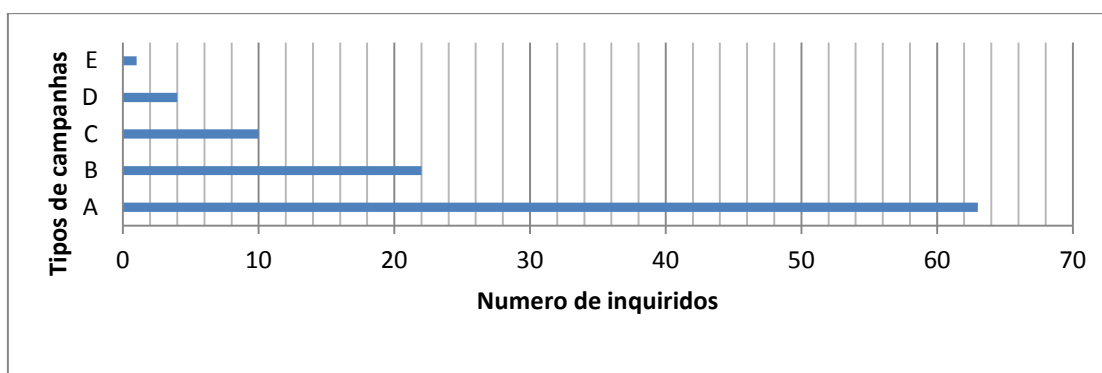
Figura 8 – Fontes de Informação mais Importantes na Sensibilização para a Alteração de Comportamentos na Irradicação do Paludismo



Fonte: Elaboração Própria

A recolha de informação realizada permite também estudar a notoriedade assistida de determinadas campanhas de sensibilização contra o paludismo. Assim, mediante a análise da Figura 9, é possível observar que das 5 campanhas contra o paludismo seleccionadas para o estudo, aquela com maior notoriedade assistida é a “Campanha A” denominada “Pulverização intra domiciliar”, com uma percentagem de 63% das respostas dos inquiridos. Tal significa que dentro da amostra populacional de 100 inquiridos, a maioria recorda-se de ter tido contacto com essa campanha e é capaz de a reconhecer. Em contrapartida, a campanha que obteve uma notoriedade assistida mais baixa (apenas com 1 %), em comparação com as restantes, foi a “Campanha E”, “Vacinação”, o que demonstra que a campanha não conseguiu impactar e sensibilizar suficientemente bem o público-alvo.

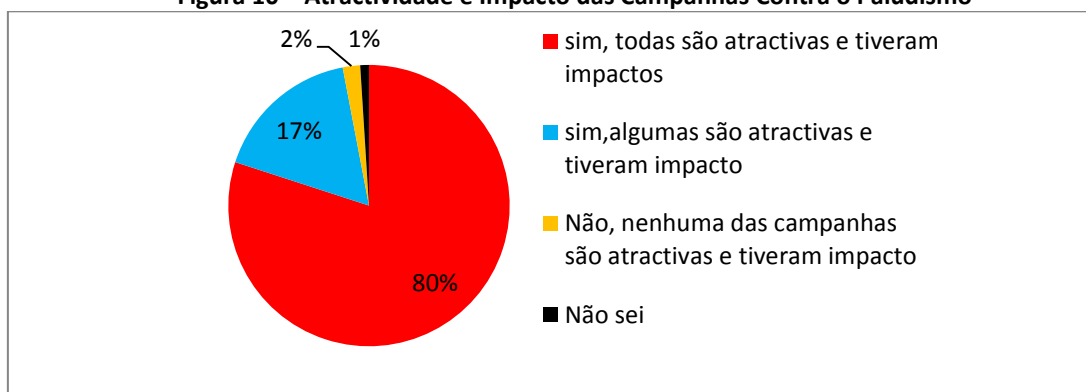
Figura 9 – Notoriedade Assistida das Campanhas Contra o Paludismo



Fonte: Elaboração Própria

O estudo sobre a perceção do público-alvo perante as campanhas de sensibilização contra o paludismo que têm vindo a ser desenvolvidas na RDSTP, pode ajudar a perceber quais os aspectos que podem ser melhorados para aumentar a sua eficácia. Foi assim pedido aos inquiridos que indicassem se consideraram atractivas alguma das campanhas anteriores. Os resultados da Figura 10 mostram que mais de 80% do total de respondentes considera que todas as campanhas em estudo eram atractivas e tiveram impacto de alguma forma. Apenas uma minoria (2%) nega a atractividade e impacto de qualquer uma das campanhas que visualizou. Porém, para 18% dos respondentes que escolheram a opção “Sim, mas apenas algumas era atractivas e tiveram impacto”.

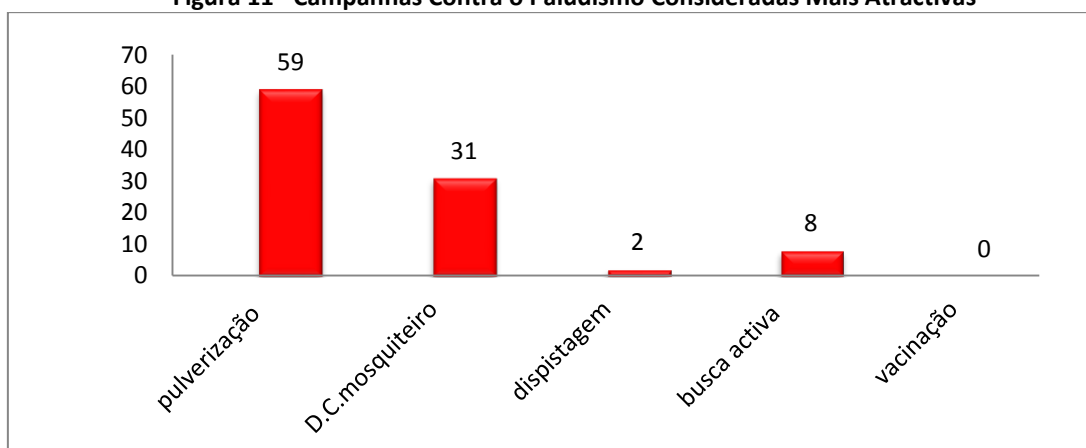
Figura 10 – Atractividade e Impacto das Campanhas Contra o Paludismo



Fonte: Elaboração Própria

Quanto às campanhas preferencialmente mais atrativas e apelativas foram consideradas três: a “Campanha das Pulverizações intra-domiciliar” a “Campanha da distribuição e uso do mosquiteiro impregnado e a “Campanha da busca activa (limpeza nos quintais)” (Figura 11).

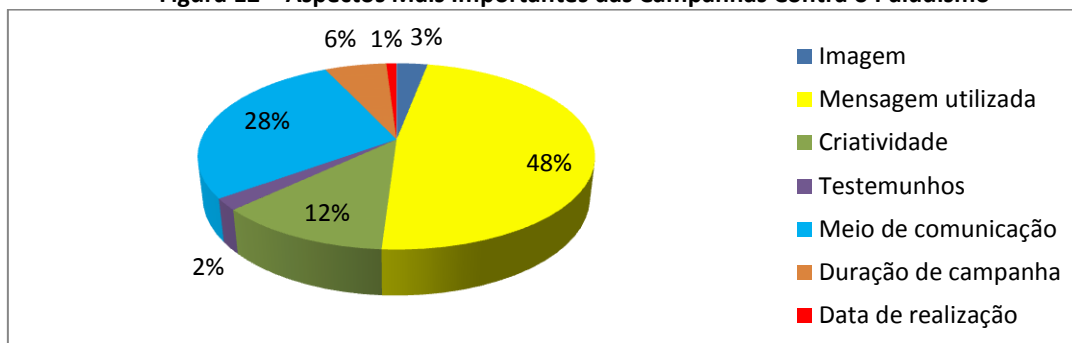
Figura 11 – Campanhas Contra o Paludismo Consideradas Mais Atractivas



Fonte: Elaboração Própria

A Figura 12 ilustra os aspectos que os inquiridos consideram mais importante nas campanhas para erradicação do paludismo. Os considerados mais importantes são “A mensagem utilizada” que é transmitida pelas campanhas e o “meio de comunicação” utilizado para divulgação das mesmas (48% e 28% das respostas, respetivamente). Somente 1% dos respondentes identificaram a “data de realização”, sendo considerado um aspecto considerado sem importância para estas campanhas, pelos respondentes.

Figura 12 – Aspectos Mais Importantes das Campanhas Contra o Paludismo



Fonte: Elaboração Própria

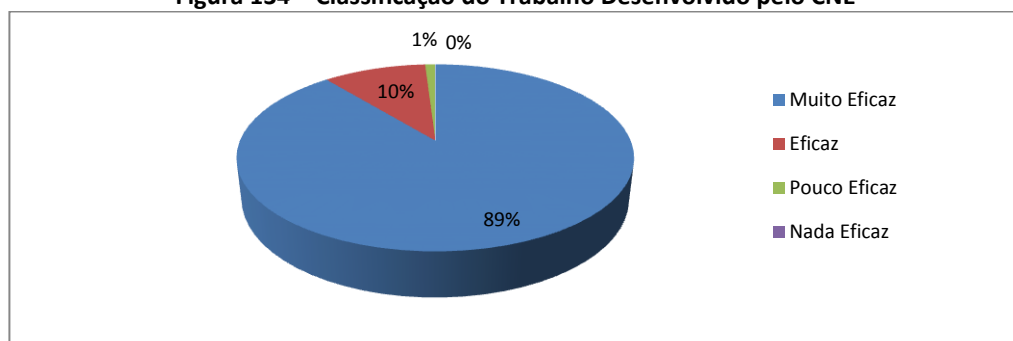
Quase a totalidade dos inquiridos conhece o trabalho desenvolvido pelo CNE (Figura 13). Para dar resposta à classificação dos trabalhos que o CNE tem vindo a desenvolver na RDSTP, foi auscultada a opinião dos respondentes (Figura 13). Da análise da Figura 14, observa-se que 89% dos inquiridos considera «muito eficaz» as decisões responsáveis e desejáveis em torno das actividades realizadas. No entanto 10% também defende que a CNE tem desempenhado um papel “Eficaz” nessa tarefa, tal como 1% dos inquiridos assinala que é pouco eficaz e não surte um efeito suficientemente desejável.

Figura 13 – Conhecimento do Trabalho Desenvolvido pelo CNE



Fonte: Elaboração Própria

Figura 134 – Classificação do Trabalho Desenvolvido pelo CNE



Fonte: Elaboração Própria

4.2 Analise Qualitativa

Este ponto corresponde à análise da entrevista individual realizada ao Dr. Amilton Nascimento, coordenador do programa nacional de luta contra o paludismo do CNE (Centro Nacional de Endemias).

Tal como o nome indica, a campanha “luta contra o paludismo” é essencialmente uma campanha de prevenção e sensibilização da população Santomense para a irradiação e para os problemas relacionados com esta doença, contraída através da picada dos mosquitos *Anophelles* e que se caracteriza como sendo uma doença extremamente perigosa e que causa a morte rapidamente de um doente.

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, foi possível constatar que esta teve início em 1968, na era colonial. Segundo o Dr. Amilton Nascimento, trata-se de uma campanha que surgiu com objectivo da eliminação do paludismo no país, contribuindo assim para o desenvolvimento socioeconómico e bem-estar da população.

Segundo o entrevistado “(...) foi uma das principais causas de morte em São Tomé e Príncipe, sendo responsável por mais de 80% da mortalidade no país. As crianças menores de 5 anos eram as principais vítimas da doença, verificando-se, a cada hora e meia, a morte de uma pessoa (...)” vítima do paludismo.

Tendo sido constatado que os Santomenses não possuíam informação sobre este problema de saúde pública (cujos sintomas Surgem entre uma semana e um mês depois da infeção, São semelhantes ao da gripe: febre, calafrios, dores de cabeça e musculares, mal-estar generalizado, náuseas e, por vezes, vómitos, diarreia e tosse; e Pode afetar órgãos vitais, como o cérebro), 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 foi o de incentivar e consciencializar os indivíduos para a importância da erradicação como a medida mais eficaz de prevenção do paludismo.

O público alvo das campanhas contra o paludismo são todas as pessoas de qualquer idade, ou seja, a sociedade em geral, sendo a estratégia de comunicação e a mensagem da irradiação do paludismo transmitida nas campanhas implementada e veiculada porta a porta, através dos meios radiofónicos e televisivos. Para tal, foram formuladas várias abordagens e estratégias de comunicação com o propósito de captar a atenção do público-alvo, segundo o

Dr. Amilton Nascimento, veiculadas através das principais ferramentas e meios de comunicação como a rádio, a televisão, a internet e a comunicação através de megafones.

Segundo o testemunho do entrevistado, em termos das ações de marketing desenvolvidas, é possível afirmar que a estratégia de comunicação das campanhas foi desenvolvida no âmbito da Sensibilização, da Informação e, da Necessidade.

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 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 país.

Foram estabelecidas parcerias técnicas financeiras tanto com parceiros internos como externos, contribuindo para redução de número de casos contra o paludismo. O impacto tem sido muito positivo embora com o andar do tempo se venha notando um certo cansaço da população na medida que já não sentem muito o problema e assim sendo, há um certo cansaço e recusa por parte da população.

O processo de desenvolvimento de uma campanha de comunicação é bastante complexo. Começa com a identificação do problema que afeta a comunidade e que deve ser endereçado (paludismo), passando à fase de delimitação do plano de marketing social e seleção da campanha e das estratégias comunicacionais que melhor permitam atender as necessidades e características do público-alvo.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente dissertação apresenta uma análise da importância do marketing social, nomeadamente das campanhas de comunicação contra o paludismo realizadas na RDSTP, como ferramenta na educação da população para a sua prevenção. Neste capítulo são apresentadas as conclusões mais relevantes de acordo com a metodologia escolhida, os objetivos enunciados e a interpretação dos resultados obtidos. No final listam-se algumas limitações do trabalho desenvolvido e apresentam-se sugestões de investigação futura que podem servir de base a estudos posteriores.

5.1 Conclusões

O paludismo, a doença mais mortal em todo o mundo, sobretudo em crianças com menos de cinco anos e adultos pobres e desfavorecidos, tem um impacto devastador na saúde e na subsistência de muitas pessoas. Apesar de em São Tomé e Príncipe, graças a uma parceria com o Fundo Global e o PNUD, a incidência da doença permaneça nula, é muito importante a continuidade da sua prevenção e erradicação. Tal implica intervenções a vários níveis e mudanças de atitude, hábitos e escolhas individuais, tendo o marketing social um papel fundamental para induzir essas mudanças no comportamento. Assim, o trabalho realizado analisa a importância do marketing social, nomeadamente das campanhas de comunicação contra o paludismo realizadas na RDSTP, como ferramenta na educação da população para a sua prevenção, adaptando para o contexto da RDSTP o estudo realizado por Dançante (2017) na Universidade de Évora. Não existindo estudos sobre esta temática desenvolvidos no país, esta investigação é um pequeno contributo para preencher esse vazio de conhecimento.

Delimitado o problema, os objetivos e a metodologia, foi feito o enquadramento teórico da investigação e identificados os principais estudos e publicações sobre a temática que serviram de evidência para comparações e interpretações com os dados obtidos.

O principal objetivo da investigação foi o de analisar a importância do marketing social, nomeadamente das campanhas de comunicação contra o paludismo realizadas na RDSTP, como ferramenta na educação da população para a sua prevenção. O desenvolvimento do trabalho de investigação, os dados recolhidos e os resultados encontrados sobre a importância e as vantagens existentes na aplicação do marketing social como forma de abordar as questões da prevenção e da erradicação do paludismo na RDSTP, examinadas em duas perspetivas distintas, a do público-alvo impactado pelas campanhas e a do coordenador e responsável pelo seu planeamento e execução dessas campanhas, permitem tirar algumas ilações que se apresentam desagregadas por objetivos, geral e específicos. Ambas as perspetivas foram

analisadas no decorrer de duas pesquisas, uma quantitativa e outra qualitativa. A partir da primeira, suportada num questionário aplicado a um grupo de indivíduos, foi possível compreender a opinião dos inquiridos perante as campanhas de comunicação realizadas na RDSTP, de sensibilização, prevenção e educação sobre os problemas do paludismo, um tema de saúde preocupante no país. Na segunda, a entrevista realizada ao coordenador do programa e responsável pela criação das campanhas “Luta contra o Paludismo”, alguém com grande experiência profissional, contribui de forma decisiva para a qualidade do estudo, ao transmitir conhecimentos e informações sobre o processo que antecedeu a concepção, o lançamento e a implementação dessas campanhas.

No que diz respeito ao objetivo geral do trabalho, *analisar a importância do marketing social, nomeadamente das campanhas de comunicação contra o paludismo realizadas na RDSTP*, o marketing social revela-se efetivamente um instrumento muito útil que permite modificar o comportamento dos indivíduos e influenciar as suas escolhas através da educação, partilha de informação e organização de atividades e ações de intervenção. Ao conduzir a uma maior consciencialização das pessoas, ao nível individual e da sociedade em geral, para os problemas associados ao paludismo, a ferramenta do marketing social pode, sem dúvida, ajudar a prevenção e erradicação da doença.

Realizar uma ampla revisão da literatura sobre a temática do marketing social, nomeadamente, as especificidades e forma como influencia os indivíduos, os educa, informa e induz mudanças sociais relativas a problemas de saúde pública, era o primeiro objetivo específico. Os distintos autores e obras analisadas permitem concluir que o marketing social é um veículo importante em causas sociais associadas à saúde pública, seja quando é necessário motivar a população para a promoção de boas práticas e mudanças de comportamento, seja para aumentar a participação nos programas de cuidados de saúde, sendo usado por inúmeras organizações sem fins lucrativos e agências governamentais e um tópico de crescente interesse académico, científico e prático.

Quanto ao segundo objetivo específico, *Identificar vantagens na utilização do marketing social quando aplicado às questões do paludismo*, foram identificadas como vantagens fundamentais das ações de marketing desenvolvidas a sensibilização, a informação e a preparação da população para a necessidade da prevenção e erradicação da doença.

No que se refere ao terceiro objetivo específico, *Estudar as técnicas e estratégias de marketing social mais utilizadas para desenvolver os programas e campanhas de comunicação e sensibilização do paludismo*, conclui-se, a partir da pesquisa qualitativa, que as estratégias mais utilizadas pelo coordenador para desenvolver as campanhas de comunicação e sensibilização da população, são as educativas e preventivas com recurso à utilização, em

simultâneo, de duas abordagens principais: uma abordagem passiva (que introduz o tema do paludismo e leva a que os indivíduos reconheçam a existência da doença como um problema, fiquem sensibilizados e partilhem a informação) e ativa (que procure ir mais além do que a simples divulgação de informação, realizando ações de intervenção pró-ativas e actividades específicas, como as pulverizações das casas ou a disponibilização dos mosquiteiros impregnados, as sessões de esclarecimento sobre a necessidade de eliminação da água parada nos quintais ou de outras dúvidas, palestras e outras actividades dinâmicas), que requerem o envolvimento direto e a participação da população, sendo que estas duas abordagens completam-se para alcançar único propósito: a prevenção e a irradicação da doença. No que diz respeito às principais técnicas utilizadas nas campanhas de comunicação e sensibilização das comunidades, a técnica do *endutainment* parece ser a mais popular, ao associar a componente educativa sobre o paludismo e o entretenimento e respetiva aptidão para captar a atenção da população. Outra ilação a retirar relaciona-se com a importância do papel e atratividade do marketing digital (através das plataformas online e meios de comunicação digitais), face aos outros meios de comunicação tradicionais, na eficácia das campanhas de comunicação e sensibilização do paludismo. As redes sociais/internet são as ferramentas mais utilizadas pelos respondentes ao questionário (40) que, pertencendo a uma geração bastante dependente e influenciada pelas novas tecnologias, estão a estas mais expostos (muitas vezes de forma involuntária).

Analisar a opinião do público alvo (ex-doentes, profissionais de saúde e sociedade em geral) perante as campanhas de comunicação contra o paludismo, foi o quarto objetivo específico, investigado a partir da opinião de uma amostra de 100 inquiridos, maioritariamente mulheres, com habilitações literárias ao nível secundário, idade entre 31 e 40 anos e trabalhadores por conta de outrem, no estudo quantitativo sobre as campanhas de comunicação do paludismo realizadas na RDSTP. Quanto à notoriedade espontânea e à notoriedade assistida, conclui-se haver um padrão relativamente ao tema da Pulverização, o mais vezes referido e mais facilmente identificado pelos respondentes, no âmbito das campanhas de comunicação e sensibilização para irradicação do paludismo (com 78% de notoriedade espontânea e 63% de notoriedade assistida). Esta não é somente a campanha melhor posicionada na mente dos indivíduos como também, o tema mais escolhido pelos respondentes (68%) quanto ao motivo da ocorrência de mudanças comportamentais, de forma ativa, passando a adotar medidas preventivas como pulverizar as suas casas e, passiva, através da alteração das suas convicções ou aumento da consciencialização e conhecimento sobre o tema, assim como, pelo impacto considerado e o elevado nível de atratividade. A

mensagem utilizada foi o elemento afirmado como mais importante para a divulgação da campanha, sendo o trabalho da CNE entendido como muito eficaz.

Quanto a *Propor ações de marketing social e de melhorias nas campanhas de comunicação contra o paludismo que permitam torná-las mais efetivas na prevenção e erradicação da doença*, o último objetivo específico, de salientar que todas as conclusões anteriormente referidas devem ser tidas em conta pelo coordenador do programa de luta contra o paludismo ao formular futuros planos e ações de marketing social para as campanhas de comunicação e sensibilização para prevenção e erradicação do paludismo. Garantir o aumento da eficácia das campanhas, conseguir criar um melhor posicionamento na mente do público-alvo e obter resultados positivos no propósito de motivar os indivíduos a mudar os seus comportamentos de forma permanente, deve ser conseguido. A luta contra o paludismo na RDSTP foi um exemplo bem escolhido para uma campanha de comunicação integrada, associando o marketing tradicional e o marketing digital para fazer passar a sua mensagem, que tem alcançado resultados muito positivos e duradouros.

Face ao exposto, é possível afirmar que os resultados obtidos satisfazem e permitem atingir os objetivos da investigação, mostrando ainda a importância da ferramenta do marketing social e das campanhas de comunicação e sensibilização contra o paludismo, no estímulo e indução de comportamentos mais responsáveis, desejáveis e duradouros nas pessoas, que produzam mudanças sociais sustentáveis na erradicação da doença na RDSTP.

5.2 Limitações do Estudo

Após conclusão da análise da importância do marketing social, nomeadamente das campanhas de comunicação contra o paludismo realizadas na RDSTP, como ferramenta na educação da população para a sua prevenção, pode dizer-se que este contribuiu para a prática de investigação em São Tomé e Príncipe e para um melhor conhecimento da temática do marketing social e sua importância em temas de saúde pública. Ainda assim, podem ser apontadas determinadas debilidades ou limitações que devem ser mencionadas numa perspectiva de serem evitados ou acautelados em investigações posteriores.

Uma primeira limitação relaciona-se com a demora e dificuldade em encontrar e contactar o coordenador do programa de luta contra o paludismo, assim como de conseguir que este se disponibilizasse a participar no estudo, realizando a entrevista proposta.

A composição e a seleção da amostra são outras das limitações do trabalho de investigação, não apenas por serem apenas cem respondentes, como por ser uma amostra não probabilística por conveniência que não permite a extrapolação, com um grau razoável de

confiança, das conclusões obtidas para o resto da população. Trata-se de uma amostra de uma faixa etária composta por adultos instruídos e utilizadores assíduos das plataformas digitais e redes sociais, que conseguiram facilmente corresponder ao estudo, já que o questionário foi disponibilizado também no meio online, mas que não é representativa da totalidade da população. Trabalhar uma amostra maior e probabilística permitiria realizar uma análise estatística mais robusta, aprofundada, complexa e, em consequência, retirar resultados e conclusões mais ricas sobre o tema em estudo.

Também a organização e o tempo usado na recolha de informação através do questionário foram processos demorados devido à falta de experiência de investigação na RDSTP e a alguma resistência em responder às questões, por receio, falta de tempo ou estranheza, devem ser entendidas como debilidades. O tratamento e análise estatística dos dados provenientes do questionário (através do manuseamento do software estatístico SPSS, versão 22.0), foi simultaneamente um desafio, e uma dificuldade.

O acesso a bases de dados e repositórios eletrónicos de publicações de referência científica e arbitragem internacional a partir da RDSTP foi uma outra dificuldade ultrapassada com os apoios das orientadoras.

Por último, a não existência de investigação sobre o tema em estudo na RDSTP, impediu a discussão e reflexão comparativa dos resultados nesse contexto específico.

5.3 Sugestões de Investigação Futura

A revisão da literatura e as conclusões e reflexões retiradas do estudo, sugerem pistas para investigação futura, algumas das quais tendentes a ultrapassar as limitações e outras para complementar a pesquisa realizada.

Uma primeira sugestão, é a de alargar a temática de investigação a uma amostra mais abrangente, se possível aleatória, e a um maior campo de ação (país).

Seria igualmente interessante a realização de uma investigação que analise os grupos de pessoas, desagregados por género, idade, nível de escolaridade e situação profissional, mais predispostas a mudar comportamentos após o contacto com as campanhas de comunicação sobre o paludismo.

Uma outra sugestão relaciona-se com o aprofundamento do estudo, com uma amostra maior e mais diversificada do ponto de vista sociodemográfico, sobre a causa e os efeitos de cada uma das campanhas contra o paludismo na mudança de atitude da população.

BIBLIOGRAFIA

AMA-America Marketing association (2016). Dictionary, <https://www.ama.org/resources/pages/dictionary.aspx?dLetter=B> [Consulta em Junho de 2017].

Aras R. (2011). Social marketing in healthcare. *Australasian Marketing Journal*, 4, 8, 418-424: <http://dx.doi.org/10.4066/AMJ>. em 24-05-2017.

Andreasen, A. R. (2002). Marketing Social Marketing in the Social Change Marketplace. *Journal of Public Policy & Marketing: Spring 2002*, Vol. 21, No. 1, pp. 3-13. <https://doi.org/10.1509/jppm.21.1.3.17602>.

Bloom, Paul N. (1981). Problems and Challenges in Social Marketing. *Journal of Marketing*, vol.45, 79-88.

Boom, P. N. & Novelli, W. D. (1981). Problems and challenges in social marketing. *Journal of Marketing*, 45, p. 79.

Bloom, P. N., Hoeffler, S., Keller, K. L., & Meza, C. E. B. (2006). How social cause marketing affects consumer perceptions. *MIT Sloan Management Review*, 47(2), 49-55.

Bornes, Ana M. S. (2012). A comunicação estratégica na indústria farmacêutica: Bial, um estudo de caso. Dissertação de mestrado em Ciências da Comunicação, área de especialização em Publicidade e Relações Públicas. Universidade do Minho: <https://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/23383> (consulta em 12 Abril 2018).

Brenkert, G. G. (2002). *Ética do marketing social internacional*. In: A. L Andreasen (Ed.). *Ética e Marketing Social*. São Paulo: Futura.

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

Carroll, A., & Buchholtz, A. (2014). *Business and society: Ethics, sustainability, and stakeholder management*. (9th ed.). Stamford: Cengage Learning.

Castro, J.P. (2007). *Comunicação de Marketing*. 2ª edição revista e aumentada. Lisboa: Edições Sílabo.

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.

Cheng, H., Kotler, P. & Lee, N. (2011). *Social Marketing for Public Health: Global Trends and Success Stories*. Jones & Bartlett Learning.

Clampitt, P. (1991). *Communicating for managerial effectiveness*. Sage Publications. Universidade de Michigan.

CNE - Centro Nacional de Endemias (2017). Fortalecer o sistema de vigilância epidemiológica em STP. O Sistema de Vigilância epidemiológica para eliminação do Paludismo. (Fornecido em 02 de Junho de 2017).

CNE - Centro Nacional de Endemias (2017). Paludismo STP (1). (Fornecido em 02 de Junho de 2017).

Coriolano-Marinus, M. W., Queiroga, B. A., Ruiz-Moreno, L., & Lima, L. S. (2014). Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura. *Saúde Soc.* São Paulo, v.23 (4): 1356-1369.

Dançante, D. (2017). O marketing Social aplicado à Saúde Pública: as campanhas de sensibilização em Portugal. Dissertação de mestrado em gestão, área de especialização em Marketing. Universidade de Évora: <https://dspace.uevora.pt/rdpc/handle/10174/21804> (consulta em 16 Abril 2018).

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

Domegan, C., Collins, K., Stead, M., McHugh, P., and Hughes, T. (2013). Value co- creation in social marketing: functional or fanciful? *Journal of Social Marketing*, 3(3), 239-256.

Donovan R.J, Henley N. (2003). *Social Marketing: Principles and Practices*. Melbourne: IP Commun.

Fermino, T. Z. & Carvalho, E. C. (2007). A comunicação terapêutica com pacientes em transplante de medula óssea: per I do comportamento verbal e efeito de estratégia educativa. *Cogitare Enfermagem*, Porto Alegre, v. 12, n. 3, p. 287-289.

Froemming, L. M. S., & Souza, N. Q. D. (2013). A responsabilidade social corporativa e a importância do marketing social. *Revista de Administração*, 8(15), p-69-84.

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

Gordon, R. (2012). Re-thinking and re-tooling the social marketing mix. *Australasian Marketing Journal (AMJ)*, 20: 122-126.

Grier S. & Bryant C. (2005). Social Marketing in Public Health. *Annu. Rev. Public Health*, retirado de <http://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev.publhealth>. (Consulta em 24 de Maio de 2017).

Hanson, K; Kikumbith, N., Schellenberg, J.; Mponda, H.; Nathan, R.; Lake, S.; Mills, A.; Tanner, M.; Lengeler, C. (2003). Cost-effectiveness of social marketing of insecticide-treated nets for malaria control in the United Republic of Tanzania, *Bulletin of the World Health Organization*, 81 (4).

Harvey P. (1999). *Let Every Child Be Wanted: How Social Marketing Is Revolutionizing Contraceptive Use Around the World*. Westport, CT: Auburn House

Hastings, G. (2007). *Social Marketing: Why should the devil get all the best tunes?* Butterworth-Heinemann.

Houston, F.; Gassenheimer, J. (1987). Marketing and Exchange. *Journal of Marketing*, 51 (October): 3-18.

INE – Instituto Nacional de Estatística (2014) V Recenseamento Geral da População e Habitação, São Tomé e Príncipe. (Fornecido em 05 de Junho de 2017).

Janssen, M. M., Mathijssen, J. J. P., van Bon-Martens, M. J. H., van Oers, H. A. M. & Garretsen, H. F. L. (2013). *Effectiveness of alcohol prevention interventions based on the principles of social marketing: A systematic review*. Substance Abuse Treatment, Prevention & Policy, 8, pp. 1-11.

Kotler, P. & Zaltman, G. (1971). Social Marketing: An Approach to Planned Social Change, *Journal of Marketing*, July, Vol. 35, pp. 3-12.

Kotler, P. (1989). *Marketing*. Edição Compacta. São Paulo: Editora Atlas S. A. Retirado de <http://www.wook.pt>. em 24-05-2017.

Kotler, P. & Andreasen, A. R. (1995). *Strategic Marketing for Non Profit Organizations*. Prentice Hall.

Kotler, P., & Roberto, E. L. (1992). *Marketing social: estratégias para alterar o comportamento público*. Rio de Janeiro: Campus.

Kotler, P., Roberto, N. & Lee, N. R. (2002). *Social Marketing: Improving the Quality of Life*. Sage Publications.

Kotler, P.; Lee, N. R. (2011). *Social Marketing: Influencing Behaviors for Good*. 4a Ed. Publicações SAGE, ISBN 978-1-4129-8149-1.

Kotler, P., & Keller, K. L. (2012). *Marketing Management* (14 ed.).

Laczniak, G. R., Lusch, R. F. & Murphy, P. E. (1979). Social marketing: its ethical dimensions. *The Journal of Marketing*, 43(2), 29-36.

Lee, N. R., & Kotler, P. (2016). *Social marketing: Changing behaviors for good*. Thousand Oaks: SAGE Publications.

Lefebvre, R. C. e Flora, J. A. (1988). Social marketing and public health intervention. *Health Education & Behavior*, 15, pp. 299-315.

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., & Kotler, P. (1979). Toward a broader concept of marketing's role in social order. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 7(3), 233-238.

Lovelock, C., & Weinberg, C. (1989). *Public and Non Profit Marketing*, 2nd edition, Redwood City, CA: The Scientific Press.

Luck, D. J. (1974). Social marketing: Confusion compounded. *The Journal of Marketing*, 70-72.

Malhotra, N. (2011). *Pesquisa de Marketing: Uma Orientação Aplicada*. Editora Bookman. ISBN: 978-857-780-975-2.

- Malhotra, N. & Birks, D. (2007). *Marketing Research: An Applied Approach*. Prentice Hall.
- Marconi, M. A., & Lakatos, E. M. (2003). *Fundamentos de Metodologia Científica* (5 ed.). São Paulo: Atlas S.A.
- Marks A.S., Greathead D. (2000). The application of social marketing to the design of a programme aimed at fostering TB compliance, Tuberculosis–Towards 2000 International Conference, Pretoria, South Africa.
- Martin, N. (1968). The Outlandish Idea: How a Marketing Man Would Save India. *Marketing Communications*, Vol. 297, March: 54-60.
- Mattar, F., Oliveira, B. & Motta, S. (2014). *Pesquisa de Marketing: Metodologia, Planejamento, Execução e Análise*. E-book Kindle, Elsevier Academic; Edição: 7 (28 de outubro).
- Mazutis, D. D., & Slawinski, N. (2015). Reconnecting business and society: perceptions of authenticity in corporate social responsibility. *Journal of Business Ethics*, 131(1), 137-150.
- McDermott, L., Stead, M., Hastings, G., Angus, K., Banerjee, S., Rayner, M. & Kent, R. (2005). *A systematic review of the effectiveness of social marketing nutrition and food safety interventions*. University of Stirling and Institute for Social Marketing.
- Mcvey, D. & Walsh, L. (2010). Generating insight and building segmentations – moving beyond simple targeting. In J. French, C. Blair-Stevens e D. McVey, *Social Marketing and Public Health: Theory and Practice*. Oxford University Press.
- Michel, M. D. O., & Lampert, M. A. (2011). Responsabilidade social ou marketing para causas sociais. Biblioteca On-line de Ciências da Comunicação : <http://bocc.ubi.pt/pag/michel-lampert-responsabilidade-social.pdf> (Consulta em 23 de Outubro de 2017).
- Minciotti, S. A. (1983). Marketing social: uma ampliação do conceito de troca. *Revista de Administração*, Universidade de São Paulo, 18(2).
- Morcerf, S. O., & Almeida, T. C. S. (2006). Marketing Social: a estratégia de mudança do comportamento social. Cadernos UniFOA: <http://web.unifoa.edu.br/cadernos/edicao/01/71.pdf> (Consulta em 23 de Outubro de 2017).
- MS – Ministério da Saúde (2015). Relatório Final do Inquérito. Estudo de Conhecimento, Atitude e Práticas (CAP) nas Comunidades. Centro Nacional de Endemias, Programa Nacional São Tomé, fevereiro, <https://info.undp.org/docs/pdc/Documents/STP/Relat-Final-CAP-2014.pdf> (Consulta em 15 de Junho de 2017).
- Mong Y, Kaiser R, Ibrahim D, Rasoatiana Razifimbololona L, Quick R.E. (2001). Impact of the safe water system on water quality in cyclone-affected communities in Madagascar, *American Journal of Public Health* 91: 1577–79.
- Monken, S. F., Sarquis, A. B., Tondolo, V. A. G., & de Lima, M. A. (2015). Influência do Marketing Social na Imagem Corporativa. *Iberoamerican Journal of Strategic Management (IJSM)*, 14(4), 119-134.
- Nomura, J.M.; Souza, M. T. (2007). Uma revisão crítica do conceito de marketing social. *Revista Gerenciais*, São Paulo, v. 3, n. 1, p. 45-52.

OMS – Organização Mundial da Saúde (2015). Estratégia Técnica Mundial para o Paludismo 2016–2030. http://usaidami.org/extras/GTS_Paludismo_Port.pdf (Consulta em 15 de Junho de 2017).

OMS – Organização Mundial da Saúde (2015). Relatório Mundial da Malária 2014. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/160458/3/WHO_HTM_GMP_2015.2_por.pdf?ua=1&ua=1 (Consulta em 15 de Junho de 2017).

Paludismo está controlado em São Tomé e Príncipe, Publicado em 27 Abril 2011 www.telanom.info (Consulta em 07 de Junho de 2017).

Peattie, S., Peattie, K. & Thomas, R. (2012). Social marketing as transformational marketing in public services. *Public Management Review*, 14: 987-1010.

PNUD - Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (2016). Fim da malária à vista em São Tomé e Príncipe, UNRIC <http://www.unric.org/pt/actualidade/32178-fim-da-malaria-a-vista-em-sao-tome-e-principe-um-novo-financiamento-atribuido-pelo-fundo-global-e-pelo-programa-das-nacoes-unidas-para-o-desenvolvimento-pnud-a-sao-tome-e-principe-sera-destinado-as-pessoas-mais-suscetiveis-de-contraiem-malaria-abrind> (Consulta em 15 de Junho de 2017).

Pringle, H., & Thompson, M. (2000). *Marketing Social: marketing para causas sociais e a construção das marcas*. São Paulo: Makron Books.

Prochaska, J.; DiClemente, C. (1986). *Toward a comprehensive model of change. Addictive behaviors: Processes of Change*. New York: Plenum Press, pp. 3- 28.

Prue, Christine E., & Daniel, Katherine Lyon (2006). Social Marketing: Planning Before Conceiving Preconception Care, *Matern Child Health Journal*, 79-84.

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

Remédios, R. (2013). Social Marketing: A New Paradigm in Marketing, *International Journal of Management Research and Business Strategy*, Vol. 2, No. 2, April.

Ribeiro, E. (2008). A perspectiva da entrevista na investigação qualitativa. Evidência: olhares e pesquisa em saberes educacionais. Araxá/MG.

Rodriguez, M.; Peterson, R.; Krishnan, V. (2012). Social Media's Influence on Business- To-Business Sales Performance, *Journal of Personal Selling & Sales Management*, Vol. 32, Issue 3, pp. 365-378.

Sagaz, S.; Luvietto, D. (2016). Marketing social aplicado à saúde coletiva: definições, usos, aplicações e indicadores da produção científica brasileira, *Revista Pensamento Contemporâneo em Administração*, Vol. 10, nº3, 16-30, jul/set, Rio de Janeiro DOI: <http://dx.doi.org/10.12712/rpca.v10i3.746>.

Schneider, G.; Luce, F. B. (2014). Marketing social: abordagem histórica e desafios contemporâneos, IV Encontro de Marketing da ANPD, Gramado, 25-27 maio, Brasil:

Siegel, M. e Lotenberg, L. (2007). *Marketing public health: strategies to promote social change*, 2ª Edição, Jones & Bartlett Publishers, Estados Unidos da América.

Silva, E. C., Minciotti, S. A., & Gil, A. C. (2013). Resgatando o conceito de marketing social. *Administração Pública e Gestão Social*, 5(2), 63-70.

Silvério, M. (2003). *Pesquisa de Marketing*. Évora: Publicações Universidade de Évora, Ciências Económicas e Empresariais .

Stead, M., Gordon, R., Angus, K. & McDermott, L. (2007). A systematic review of social marketing effectiveness. *Health Education*, 107, pp. 126-191.

Teixeira J.A.C. (2004). Comunicação em saúde: relação técnicos de saúde - utentes. *Aná. Psicológica* 2004; 22(3):615-620.

Thackeray R., Neiger, B.L., Smith, A.K. & Van Wagenen, S.B. (2012). Adoption and use of social media among public health departments. *BMC Public Health*. Mar. 26, 12:242.

Toscano, A. (2009). A comunicação integrada no marketing social: Plano de comunicação para a AFID. Relatório de Projecto. Mestrado em Marketing. Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa.

Weinreich, N. (1995). *Hands-on Social Marketing. A Step by Step Guide*, SAGE Publications.

Williams P. G. (1999). Social marketing to eliminate leprosy in Sri Lanka. *Social. Marketing Quartly* 4:27–31.

ANEXOS

ANEXO 1 – QUESTIONÁRIO

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 a importância do marketing social, nomeadamente das campanhas de comunicação contra o paludismo realizadas na RDSTP, como ferramenta na educação da população para a sua prevenção. 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!

QUESTIONARIO

- 1. Refira no máximo 3 campanhas relativas à temática da irradicação do paludismo, que conheça ou de que já tenha ouvido falar.**

1ª Referência: _____

2ª Referência: _____

3ª Referência: _____

- 2. 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? _____

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

Sim

Não

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

5. Que fontes de informação considera importantes na sensibilização para a alteração de comportamentos acerca da irradicação do paludismo?

(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? _____

6. Das seguintes campanhas realizadas para irradicação do paludismo, assinale aquelas que conhece e ou recorda.

A) Campanhas de pulverizações intra domiciliar








B) Distribuição e colocação do mosquiteiros empreguinados










C)Dispistagem (Eliminação da agua parada nos quintais)

7.Relativamente às campanhas para irradicação do paludismo que assinalou na questão , indique:

Campanhas	Concorda			É Atractiva			Impacto/Teve Resultados		
	Sim	Não	Não sei	Sim	Não	Não sei	Sim	Não	Não sei
 Campanhas de pulverizações intra-domiciliar									
 Distribuição e colocação mosquiteiros empreguinados									
 Eliminação da agua parada(busca ativa)									
 Dispistagem									
 vacinação contra o paludismo									

8. Relativamente às campanhas para irradicação do paludismo que assinalou na questão, indique os aspectos que considera mais importantes:

Campanha	Image m	Mensage m (Utilidad e Informaç ão)	Criatividade /originalida de	Testemunho s/Pessoas (caso existam)	Meio de Comunicaçã o utilizado	Duração da Campanha	Data de Realização da Campanha
Campanhas de pulverizações intra domiciliar 							
Distribuição e colocação mosquiteiros empreguinad os 							
Eliminação da água parada (busca ativa) 							
 Dispistagem							
 vacinação contra o paludismo							

9. Conhece o trabalho desenvolvido pelo CNI (Centro Nacional de Endemias)?

a) Sim

b) Não

10. Como classifica o trabalho desenvolvido pelo CNI (Centro Nacional de Endemias)?

Muito Eficaz

Eficaz

Pouco Eficaz

Nada Eficaz

11. CARATERIZAÇÃO DO INQUIRIDO

11.1 Género

a) Feminino

b) Masculino

11.2 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

11.3 Habilitações Literárias

a) Ensino Primário

b) Ensino Preparatório

c) 9º ano

d) Ensino Secundário

e) Ensino Médio

f) Licenciatura

g) Mestrado

h) Doutoramento

11.4 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)

ANEXO 2 – GUIÃO DA ENTREVISTA

ENTREVISTA INDIVIDUAL

1. Qual a necessidade de se criar uma campanha de sensibilização sobre este tema da erradicação do paludismo?
2. Há quanto tempo tem vindo a ser desenvolvida esta campanha? Porquê?
3. Quais os principais objectivos a cumprir com a concretização desta iniciativa?
4. Qual o público-alvo da campanha?
5. Qual a estratégia de comunicação implementada nesta campanha?
6. Qual a mensagem da campanha?
7. Quais as principais ferramentas e meios de comunicação utilizados para fazer passar essa mensagem?
8. Que género de apoios e parcerias foram estabelecidas no decorrer desta campanha? Qual a sua importância?
9. Qual tem sido o impacto produzido na população Santomense, ao nível de mudanças comportamentais, desde o primeiro ano em que a campanha entrou em vigor?
10. Qual a importância da campanha de pulverização, disponibilizado para a população Santomense?