



Lisbon School
of Economics
& Management
Universidade de Lisboa

MESTRADO

CIÊNCIAS EMPRESARIAIS

TRABALHO FINAL DE MESTRADO

DISSERTAÇÃO

**O QUE DEFINE UMA AÇÃO DE MARKETING SOCIAL
EM SAÚDE MENTAL?**

O Projeto Labirinto – Entrevistas sobre Saúde Mental

Daniela Sofia Oliveira Gomes

OUTUBRO 2023



Lisbon School
of Economics
& Management
Universidade de Lisboa

MESTRADO

CIÊNCIAS EMPRESARIAIS

TRABALHO FINAL DE MESTRADO

DISSERTAÇÃO

**O QUE DEFINE UMA AÇÃO DE MARKETING SOCIAL
EM SAÚDE MENTAL?**

O Projeto Labirinto – Entrevistas sobre Saúde Mental

Daniela Sofia Oliveira Gomes

ORIENTAÇÃO:

PROFESSORA DOUTORA MARIA CRISTINA DE ASSIS
SALES PINTO BAPTISTA

OUTUBRO 2023

O marketing social representa a vanguarda do pensamento não apenas sobre como persuadir as pessoas a agir, mas também sobre como capacitá-las a mudar o mundo."

- Philip Kotler

Agradecimentos

À Professora Doutora Cristina Baptista pela sua dedicação e apoio. Pelas palavras de reforço e pela tranquilidade que passa numa altura de stress. Há pessoas que nasceram com vocações e a professora encontrou a sua com toda a certeza.

Às entrevistadas Sara e Mariana pela disponibilidade. Ao André Maia por toda a ajuda.

À Jéssica, à Andreia, à Margarida e à Sofia pelo companheirismo e pelas palavras certas no momento certo – sem elas, esta dissertação não teria sido um projeto concretizado.

Aos meus amigos de sempre e à minha família - pela compreensão, pela presença constante e pelo amor.

Resumo

A presente investigação tem como objetivo fazer uma conceptualização da disciplina e prática do Marketing Social, dando especial atenção à área da Saúde Mental e analisando o esforço de um projeto português, percebendo se se enquadra ou não naquilo que o Marketing Social define. O projeto em questão é o “*Labirinto – Conversas sobre Saúde Mental*” do Observador em parceria com a Fundação Luso Americana para o Desenvolvimento, e tem como objetivo alterar o estigma associado a estas doenças através da informação e com pessoas com as quais o público-alvo se possa identificar.

A recolha de dados foi feita através de duas entrevistas semiestruturadas, uma delas à responsável do projeto e jornalista Sara Antunes de Oliveira e a outra feita a uma ouvinte e marketer Mariana Garcia. Foram também recolhidos dados secundários de entrevistas e jornais. Após análise deste caso de estudo, chegou-se à conclusão de que este projeto não se enquadra na teoria e na prática de uma campanha de Marketing Social por diversas razões sendo a principal o facto de não cumprir um planeamento rigoroso e uma adoção dos princípios de marketing através do conhecido marketing mix. No entanto, conclui-se também que este projeto revela todo o potencial para conseguir efetivamente alterar o comportamento identificado acima caso exista alguma reformulação e adaptação.

No que diz respeito às recomendações futuras, destaca-se a necessidade de fazer um levantamento do nível de consciencialização dos organismos públicos e empresas privadas da existência do Marketing Social e do seu potencial para atingir objetivos sociais altamente necessários para a evolução da sociedade e diminuição de muitos comportamentos de risco.

Palavras-Chave: Marketing Social, Campanhas de Marketing Social, Saúde Mental, Literacia em Saúde Mental, Digital

Abstract

This research aims to conceptualize the discipline and practice of Social Marketing, paying special attention to the area of Mental Health by analysing the efforts of a Portuguese project and understanding whether or not it fits in with what Social Marketing defines. The project in question is Observador's "*Labirinto - Conversas sobre Saúde Mental*" (Labyrinth - Conversations about Mental Health) in partnership with the Luso American Foundation for Development, which aims to change the stigma associated with these illnesses through information and with people with whom the target audience can identify.

Data was collected through two semi-structured interviews, one with project manager and journalist Sara Antunes de Oliveira and the other with listener and marketer Mariana Garcia. Secondary data was also collected from interviews and newspapers. After analyzing this case study, the conclusion was reached that this project does not fit into the theory and practice of a Social Marketing campaign for several reasons, the main one being the fact that it does not comply with rigorous planning and the adoption of marketing principles through the well-known marketing mix. However, it can also be concluded that this project has all the potential to effectively change the behavior identified above if there is some reformulation and adaptation.

As far as future recommendations are concerned, there is a need to survey the level of awareness of public institutions and private companies of the existence of Social Marketing and its potential to achieve social objectives that are highly necessary for the evolution of society and the reduction of many risk behaviors.

Keywords: Social Marketing, Social Marketing Campaigns, Mental Health, Mental Health Literacy, Digital

Índice

Agradecimentos	i
Resumo	ii
Abstract	iii
1. Introdução	- 1 -
1.1. Área de Investigação.....	- 1 -
1.2. Delimitações: Setor da Saúde, Saúde Mental	- 1 -
1.3. Motivação e potencial contributo do estudo	- 3 -
1.4. Problema e questões de investigação	- 3 -
2. Revisão de Literatura	- 4 -
2.1. Marketing Social: Conceito e Evolução	- 4 -
2.2. Problemas e Ética no Marketing Social	- 6 -
2.3. Áreas de Atuação do Marketing Social	- 8 -
2.3.1. Áreas de Atuação em Portugal.....	- 9 -
2.3.2. A Saúde Mental como área de intervenção.....	- 9 -
2.4. Estrutura de uma Campanha de Marketing Social.....	- 10 -
2.5. O Digital no Marketing Social.....	- 14 -
2.6. Avaliação das Campanhas de Marketing Social.....	- 15 -
3. Quadro de Referência	- 17 -
4. Metodologia	- 19 -
5. Estudo de Caso - O Labirinto.....	- 20 -
5.1. O Projeto	- 20 -
5.2. Objetivos do Projeto	- 21 -
5.3. Estrutura	- 21 -

5.4. Influência do Digital	- 22 -
6. Análise	- 23 -
7. Conclusões e Recomendações	- 26 -
7.1. Conclusões	- 26 -
7.2. Recomendações para Investigações Futuras.....	- 27 -
8. Bibliografia	- 29 -
9. Anexos	- 35 -

Índice de Figuras

FIGURA 1 - CAMPANHA DE MARKETING SOCIAL	- 12 -
FIGURA 2 - AVALIAÇÃO DE UMA CAMPANHA KOTLER E ROBERTO	- 16 -
FIGURA 3 - AVALIAÇÃO DE UMA CAMPANHA KOTLER, ROBERTO E LEE	- 16 -
FIGURA 4 - AVALIAÇÃO DE UMA CAMPANHA KOTLER E LEE	- 17 -
FIGURA 5 - QUADRO DE REFERÊNCIA	- 19 -

1. Introdução

1.1. Área de Investigação

A sociedade atual vive em confronto diário com os mais variados problemas sociais, extremamente complexos e diversos - a SIDA, a sobrepopulação, o abuso de drogas, a violência sobre mulheres, o uso de tabaco, comportamentos de risco que causam complicações cardíacas, entre muitos outros (Andreasen, 1994). Existem, de facto, diversas soluções que tentam dar resposta a estes problemas, nomeadamente no setor público, como por exemplo o serviço social, a psicologia ou outros mecanismos que reagem a estas situações. No entanto, a literatura e a investigação revelam que existe uma disciplina que se define como uma abordagem planeada à mudança social e que pode dar frutos na sensibilização e mudança de comportamentos como resposta a estes problemas: O Marketing Social (Zaltman & Kotler, 1971).

Apesar de o conceito e aplicação de Marketing Social ter surgido por volta dos anos 50 (Zaltman & Kotler, 1971), há ainda um grande caminho a percorrer na sua promoção e conceptualização. A verdade é que, ao pesquisar no motor de busca Google a expressão “Marketing Social”, aparecem resultados sobre redes sociais que em nada têm a ver com o tema (Lee, 2020). Assim, esta temática apresenta-se como mais atual que nunca.

1.2. Delimitações: Setor da Saúde, Saúde Mental

A Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou, em 2013, um plano de ações no âmbito da saúde mental até 2030. Segundo este documento, 25% da população europeia é afetada por problemas de saúde mental, sendo um dos principais desafios da atualidade. Os problemas de saúde mental são também uma das principais causas de incapacidade e reforma antecipada, o que causa um peso difícil de medir à economia dos países. É necessário um esforço conjunto dos diversos setores da sociedade para que, juntos, trabalhem no sentido de disponibilizar informação com uma responsabilidade em comum. Neste sentido, o Marketing Social é uma ferramenta poderosa (Organização Mundial da Saúde, 2013).

Em dados mais recentes, segundo um relatório da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento da União Europeia, “*Health at a Glance*”, publicado em 2022, cerca de 50% dos jovens europeus manifestaram ter necessidades não satisfeitas ao nível da saúde mental (OECD/European Union, 2022).

De acordo com os resultados preliminares de um artigo publicado em 2022 e, portanto, pós-pandemia de COVID-19, 26,9% da população portuguesa revela sintomas de ansiedade e 7% sintomas de depressão (Aguiar et al, 2022). Para além disso, 1 em cada 5 portugueses sofre de uma perturbação mental e Portugal é o segundo país da Europa com maior prevalência de doenças psiquiátricas (Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental).

Tendo isto em consideração e sendo o Marketing Social uma ferramenta de promoção de comportamentos e eliminação de estigmas, importa analisar a ação desta área na discussão da saúde mental em Portugal e perceber aos olhos da teoria do Marketing Social quais as limitações e benefícios deste tipo de campanhas.

A escolha do setor da saúde e, mais especificamente, da saúde mental, também se justifica por outros dados, nomeadamente:

- De acordo com uma pesquisa feita no dia 23 de agosto, no site PubMed, de 2019 a 2023 e pesquisando a palavra-chave “Mental Health”, foram apresentados 203146 resultados de pesquisa. Estes resultados mostram um crescimento significativo comparativamente ao período de 2016 a 2019, cujo número de resultados é de 113959. Estes números mostram-nos um crescimento significativo do interesse da comunidade académica na área da saúde mental.
- De acordo com o estudo Rendimento e Condições de Vida 2021, do Instituto Nacional de Estatística, mais de ¼ da população portuguesa referiu que sentia efeitos negativos na sua saúde mental devido à pandemia de COVID-19 (Instituto Nacional de Estatística, 2021);
- Uma das responsabilidades do Diretor para a área da Saúde Mental em Portugal, o Dr. Fernando Miguel Teixeira Xavier, é “*promover a implementação de programas de promoção do bem-estar e da saúde mental da população e da prevenção, tratamento e reabilitação das doenças mentais*” (Serviço Nacional de Saúde, 2018). Este objetivo tem vários pontos em comum com o objetivo das campanhas de marketing social desta área.

1.3. Motivação e potencial contributo do estudo

O comportamento humano é uma das grandes razões para o estado atual do mundo em que vivemos em vários setores. No que diz respeito à saúde mental, é insustentável continuar com os números atuais e o estigma que ainda existe tem de ser abolido. Isto só acontece com literacia na área da saúde e tentativas de mudança de atitudes e comportamentos. Este estudo pretende analisar uma ação específica feita no âmbito da saúde mental em Portugal – O Projeto Labirinto, percebendo se os esforços que se têm feito têm estado em sintonia com a prática e teoria do Marketing Social. Desta forma, e sendo o Marketing Social uma ciência que se têm revelando eficaz, pretende-se demonstrar também que a falta de conhecimento da disciplina por parte das empresas e organizações pode estar a significar esforços cujo objetivo é a alteração de comportamentos, mas que se revelam menos eficazes por não seguirem um planeamento estruturado. É um estudo que encontra na era atual e na sociedade uma oportunidade de explorar um tema urgente e necessário que precisa de respostas concretas e eficazes.

1.4. Problema e questões de investigação

Tendo em consideração a introdução dada ao tema que se pretende investigar, formula-se o seguinte problema como base para esta dissertação: **O que define uma ação de Marketing Social em Saúde mental?** Poderá um projeto não pensado como uma campanha de marketing social ser considerado uma?

Esta problemática irá abordar várias questões, subdividindo-se nas seguintes questões de investigação:

- 1 – Quais as áreas de atuação mais investigadas no âmbito do marketing social em Portugal?
- 2 - Que comportamentos se pretendem, fundamentalmente, influenciar, no que diz respeito à saúde mental?
- 3 – O que forma uma campanha de marketing social?
- 4 – Como é que o digital pode influenciar as campanhas de marketing social?
- 5 – Quais os efeitos da implementação (formas de medição) de uma campanha de marketing social?

2. Revisão de Literatura

2.1. Marketing Social: Conceito e Evolução

O Marketing é, no fundo, uma ferramenta utilizada para resolver problemas. Se pode ser aplicado recorrendo à oferta de bens e serviços, pela lógica também pode resolver dificuldades do ser humano (Fine, 1981) ou seja, ser aplicado a problemas sociais. Kotler e Zaltman (1971) lançaram a questão: “*Será que os conceitos e técnicas de marketing podem ser eficazmente aplicados na promoção de objetivos sociais?*”. Apesar de, ao dia de hoje, o Marketing Social continuar a ser estudado e o seu conceito ainda não ser unânime, é necessário primeiro compreender a sua evolução ao longo do tempo. As primeiras impressões surgiram nos anos 60, mas a primeira definição foi formalizada por Kotler e Zaltman: “*O Marketing Social é o projeto, implementação e controlo de programas calculados para influenciar a aceitação de ideias sociais, envolvendo considerações de planeamento de produto, preço, comunicação, distribuição e pesquisa de mercado.*” (Kotler & Zaltman, 1971: 5). Esta primeira definição tem, no entanto, problemas base e estes foram enumerados mais tarde, em 1994, por Andreasen (Andreasen, 1994):

- O termo Marketing Social foi, à altura da publicação desta definição, um problema que gerou alguma confusão por não ter sido distinguido claramente do termo Marketing Societal;
- Nesta definição, não ficou claro se a prática de iniciativas de Marketing Social se limitava ao setor público e não lucrativo, ou se as empresas privadas podiam também fazê-lo;
- Esta primeira definição de Marketing Social define o objetivo do mesmo como “*aceitação de ideias sociais*”, o que, aos olhos do autor e de grande parte dos académicos e investigadores, é limitativo dos reais objetivos.

Mais tarde, em 1989, Kotler e Eduardo Roberto, deram uma definição à disciplina: “*Esforço organizado conduzido por um grupo (o agente de mudança) e que pretende persuadir outro (o público-alvo) a aceitar, modificar ou abandonar certas ideias, atitudes, práticas e comportamentos*” (Kotler and Roberto, 1989: 6). Mais uma vez, Andreasen refutou esta definição, apresentando um conjunto de questões que na sua ótica ficaram sem resposta (Andreasen, A. 1994):

- Esta disciplina difere o suficiente de outras como a promoção ou educação pública?

- Qualquer técnica representa uma ação de marketing social desde que ajude a atingir um objetivo social?
- Será a tentativa de forçar ideias ou atitudes um objetivo legítimo do Marketing Social?
- Deve limitar-se o Marketing Social apenas a empresas/programas que distribuam produtos ou serviços como preservativos, pilulas contraceptivas, imunizações, vasectomias, entre outros?

Posto isto, e refutando as duas propostas de definição até à data, Andreasen apresentou a sua própria proposta de definição onde teve em consideração os problemas que apresentou anteriormente.

“Marketing Social é a adaptação de ferramentas de Marketing Comercial a programas desenhados para influenciar o comportamento voluntário do público-alvo para melhorar o seu bem-estar pessoal e o bem-estar da sociedade onde estão inseridos.” (Andreasen, 1994).

Stead et al (2007), identificaram quatro características chave desta definição que importam reforçar. A primeira tem a ver com o facto de o foco ser na mudança de comportamento voluntária e não em coerção ou imposição. O segundo aspeto é que está implícito o princípio de troca, ou seja, deve haver um benefício se a mudança efetivamente acontecer. A terceira característica é que as técnicas de marketing devem ser utilizadas. Por fim, a quarta é que o objetivo final do marketing social é melhorar o bem-estar individual e da sociedade e não o benefício das organizações. É neste último ponto que se encontra a verdadeira diferença entre o marketing social e as outras formas de marketing (Stead, et al., 2007).

Em 2011, Nancy Lee e Philip Kotler analisaram 10 definições de Marketing Social de autores que consideraram especialistas na área e chegaram a quatro características que consideraram comuns entre todas e, portanto, aceites dentro de um tema que não é consensual na literatura (Lee & Kotler 2011):

1. O Marketing Social pretende influenciar comportamentos;

Neste ponto, este influenciar de comportamentos pode ser aceitar um novo comportamento, rejeitar um comportamento potencialmente indesejável, modificar um comportamento atual, abandonar um comportamento indesejável, continuar um comportamento desejável ou alterar um comportamento.

2. O Marketing Social utiliza um processo de planejamento sistemático que aplica os princípios e as técnicas de marketing;

Esta aplicação pode ser dos mais variados princípios, como a realização de uma análise SWOT, a segmentação dos públicos-alvo, definição de metas e objetivos, pesquisa, definição de um posicionamento ou, de forma bastante destacada, a utilização do marketing mix.

3. O Marketing Social tem como foco os públicos-alvo prioritários;

Este ponto tem a ver com a segmentação dos grupos para potencializar o sucesso e a eficácia das campanhas. No caso do Marketing Social, é importante ter em consideração os esforços para influenciar os grupos com mais capacidade e influência para alterar os comportamentos indesejados e fomentar os que representam o objetivo.

4. O Marketing Social entrega um benefício positivo à sociedade.

Este é o ponto principal que representa a diferença do Marketing Social. O objetivo primário é o bem da sociedade. Entra aqui em discussão a definição de “bem”, dado que pode mudar consoante o avaliador, sendo que os autores sugerem ter por base, por exemplo, a Declaração Universal dos Direitos Humanos por parte da Organização das Nações Unidas.

Atualmente, é notório o crescimento da disciplina de Marketing Social e do número de campanhas locais, nacionais e até internacionais (Kotler, 2022).

2.2. Problemas e Ética no Marketing Social

O Marketing Social, enquanto disciplina e prática de resposta a problemas da sociedade, tem-se revelado eficaz, mas a verdade é que enfrenta alguns problemas éticos que não são tidos em consideração (Brenkert, 2002). Estes problemas, como em qualquer área de investigação, devem ser discutidos e alvos de reflexão e tentativas de resolução (Deshpande, 2019). Sameer Deshpande analisou as forças, fraquezas, oportunidades e ameaças do Marketing Social e reuniu um conjunto de problemas com os quais a área se debate. O primeiro problema é a falta de definição para “iniciativa de Marketing Social”, que no fundo é resultado da inexistência de uma categoria de profissional de marketing social, representando este um segundo problema. Outro problema identificado pelo autor é a falta de divulgação de projetos da área à sociedade civil, bem como a falta de documentação, que acaba por representar perda de conhecimento e de oportunidades de aprendizagem para futuros profissionais. A dificuldade de orientação destas iniciativas também

configura um problema, no sentido em que muitas vezes as campanhas são realizadas e construídas aos olhos dos pensamentos dos profissionais e não daqueles que vão beneficiar do objetivo da campanha em si. Para além disto, existe também uma dependência de fundos por parte de terceiros, o que expõe os profissionais às agendas de quem financia e às suas opiniões e briefings. Por fim, outro problema encontrado pelo autor é a falta/pouco cuidado na avaliação. Existem vários tipos de avaliações más que são comuns. Um deles é o facto de serem tidos em consideração resultados de conhecimento ou intenções de mudança de comportamento em detrimento de alterações efetivas nesse mesmo comportamento. Outro tipo de falta de avaliação tem a ver com a fraca capacidade de avaliar a eficácia das campanhas de marketing social. Atualmente, está a ser estudada uma métrica mais fiável - o SROI (Social Return on Investment), mas por ter sido utilizado em muito poucos estudos é ainda desconhecida a sua eficácia (Deshpande, 2019).

Para além destes problemas que têm a ver com a ainda imaturidade da área, existem ainda algumas preocupações éticas que devem ser tidas em consideração quando se fala de Marketing Social. Tendo em conta a sua finalidade distinta, estes desafios não são partilhados com o Marketing num âmbito mais comercial e refletem a forma como se chega à mudança desejada de comportamento bem como o efeito que pode ter no público-alvo (Brenkert, 2002). Um dos propósitos do Marketing Social, segundo Kotler (2022), passa por corrigir algumas práticas do marketing tradicional que acabaram por ser prejudiciais. Isto porque, inicialmente, o marketing surgiu apenas para satisfazer necessidades dos clientes sem olhar ao que está certo ou errado e eventualmente surgiu a necessidade de perceber que algumas destas práticas estavam a fazer mal aos consumidores (casinos, tabaco, álcool) e que os marketers tinham de tomar uma posição. Analisando o caso do álcool, o objetivo da saúde pública é diminuir o seu consumo, mas olhando para as práticas de marketing que acontecem por parte das empresas que o vendem, não é isso que acontece. Este tópico faz surgir uma outra preocupação ética - poderão as empresas privadas ser responsáveis por campanhas de marketing social? Hastings e Angus dizem que não, porque a principal preocupação nunca será a saúde pública, mas sim a reputação da empresa e o lucro e sobrevivência da mesma (Hastings & Angus, 2011). No entanto, podem ser feitas parcerias entre empresas privadas e o terceiro setor que podem acrescentar valor aos esforços de marketing, aumentando o impacto das campanhas (Tavares e Espanha, 2015).

A Ética, enquanto disciplina e não apenas dentro do espectro do marketing social, pretende responder a uma questão: *“Qual é a coisa certa a fazer, ou o que faria uma boa pessoa? E porque é que essa é a coisa certa a fazer e porque é que uma pessoa boa age dessa forma em particular?”* (Carter, et al, 2017).

As inúmeras definições de Marketing Social e as suas descrições têm várias pistas da necessidade intrínseca de criar uma ligação da disciplina e prática à ética, nomeadamente termos como *“benefícios, bem social, eficácia, equidade, sustentabilidade”*, entre outros. Assim, analisando à partida as definições existentes, Truss & White, em 2010, escreveram uma série de questões éticas que devem ser tidas em consideração, como por exemplo (Truss e White, 2010):

- *“Como é que é decidido qual o comportamento que as pessoas devem ter (Por quem, com que evidência e qual o processo crítico de avaliação)?”*;
- *“Quem devemos visar?”*;
- *“Vai resultar em estigmatização? Pode ser controlada?”*
- *“Devemos consultar ou procurar consentimento?”*
- *“Pode a intervenção aumentar as desigualdades e podemos minimizar este efeito?”*

Rothschild, em 2001, sugeriu um conjunto de pontos que deviam integrar um potencial código de ética no Marketing Social (Rothschild, 2001):

- 1) Fazer mais bem que mal;
- 2) Favorecer a escolha livre;
- 3) Considerar o marketing dentro de um contexto com outras possibilidades (legislação, educação);
- 4) Escolher táticas eficazes e eficientes;
- 5) Responder às necessidades e oferecer benefícios ao público-alvo;
- 6) Considerar se os objetivos políticos justificam uma estratégia de marketing que os sirva.

2.3. Áreas de Atuação do Marketing Social

A utilização do conceito e práticas de marketing numa ótica de resolver problemas pré-existentes socialmente permitiu atingir alguns casos de sucesso nas mais diversas áreas da sociedade e criar

impacto e mudança de comportamentos. O espectro de atuação do marketing social é efetivamente muito vasto, mas começa pela pessoa que através de programas de literacia consegue sair da pobreza extrema ou pela redução da taxa de jovens fumadores através de campanhas ou pela melhoria das escolhas alimentares e ementas das escolas (Lefebvre, 2013). Existem diversas áreas de atuação em que a sociedade pode beneficiar dos esforços das iniciativas de Marketing Social. E existem algumas que ganham algum destaque, nomeadamente dentro de temas como expostos no anexo E (Lee, 2020).

2.3.1. Áreas de Atuação em Portugal

Em Portugal, foram registados até 2020 cerca de 134 autores com 91 estudos no âmbito do Marketing Social. Destes, a grande maioria debruçou-se sobre o tema da saúde, mas existem estudos registados nos mais variados temas: Alimentação, Conservação da vida animal, Consumo de Água, Responsabilidade Social, Segurança Rodoviária, Economia Social, Violência Doméstica, Impostos, Empreendedorismo, Educação, entre outros (Santos e Godinho, 2022).

2.3.2. A Saúde Mental como área de intervenção

Quando se pesquisa por definições de literacia em saúde entende-se que é uma das extensões do Marketing Social no Setor da Saúde. O objetivo é haver conhecimentos básicos bem como alteração de comportamentos que previnam doenças e também comportamentos que promovam a utilização dos sistemas de saúde. No que diz respeito à literacia em saúde mental, a ordem dos psicólogos garante que foi, até à data, negligenciada. Um dos objetivos dos governos e dos profissionais de marketing social é, a longo prazo, eliminar o estigma associado à saúde mental e aumentar a procura de ajuda neste sentido (Kemper and Kennedy, 2021).

A literacia em saúde mental é definida por ser um conjunto de conhecimentos e crenças sobre problemas de saúde mental que contribuem para o seu reconhecimento, gestão e prevenção (Jorm et al. 1997).

Em Agosto de 2011, Patrick W. Corrigan através da análise de 10 anos de resultados de pesquisa, definiu cinco princípios a cumprir em campanhas de marketing social cujo objetivo fosse reduzir o estigma associado à doença mental (Corrigan, 2011):

- Primeiro Princípio: *O contacto com pessoas com doença mental é fundamental para mudar o problema social do estigma;*
- Segundo Princípio: *O contacto deve ser dirigido a grupos chave específicos bem definidos.*
- Terceiro Princípio: Os programas são mais eficazes se forem criados a nível local;
- Quarto Princípio: *Os contactos devem ser credíveis, deve haver parecenças entre o público-alvo e a pessoa com doença mental;*
- Quinto Princípio: *O contacto deve ser contínuo.*

2.4. Estrutura de uma Campanha de Marketing Social

A literatura existente em Marketing Social vai além da fundamentação teórica do conceito e muitos autores dedicaram-se ao processo e estrutura de uma campanha de Marketing Social posta em prática. Assim, existe um reconhecimento geral da necessidade de criar um *framework* que seja universal e que ajude os profissionais de marketing social a desenvolver as suas campanhas de forma estruturada (Cohen and Andrade, 2018).

Já nos primórdios da literatura sobre o tema, em 1971, Kotler e Zaltman definiram uma abordagem conceptual ao marketing social, assegurando que os quatro 4 P's do marketing comercial (*product, promotion, place, price*) também seriam explorados em relação às questões sociais. Este foi o sistema aceite entre os profissionais de Marketing Social na altura (Kotler e Zaltman, 1971).

Para uma utilização completa e eficaz do Marketing Social, devem também ser utilizadas técnicas do marketing dito tradicional, nomeadamente o benchmark, a segmentação, definição do público-alvo e utilização do marketing mix (Tavares e Espanha, 2015).

No que diz respeito ao Marketing Mix, definia-se como:

Produto – Numa causa social, tal como no marketing tradicional, é necessário analisar o problema e a necessidade social para haver um produto – um comportamento esperado, que irá ser apoiado por campanhas. Nesta fase, importa cumprir as várias fases associadas ao planeamento de uma campanha de marketing – definir qual a mudança desejada, segmentar o público-alvo, desenhar produtos que apoiem a causa (Kotler, & Zaltman, 1971).

Promoção – A comunicação e as táticas que vão aproximar o produto do público-alvo são extremamente importantes, é o passo em que se torna o produto familiar, aceitável e desejável. No caso social esta fase inclui uma estratégia, orçamento, criatividade, definição de meios, calendarização e segmentação (Kotler, & Zaltmanm, 1971).

Posicionamento (place) – A escolha dos canais a utilizar é outro dos passos essenciais à luz do mix. É importante que o público-alvo saiba onde procurar o “produto” o que, nestes casos, significa o que fazer concretamente para contribuir para a causa. Nesta fase importa dar às pessoas uma forma de agir em relação àquilo que acabam de saber para tornarem as motivações em ações (Kotler, & Zaltmanm, 1971).

Preço – Esta é a última variável do mix de marketing e também deve ser planeada no que diz respeito ao marketing social. O preço tem a ver com o que público-alvo dá em troca do produto, seja dinheiro, tempo, oportunidade ou custo físico. Vários profissionais olham para esta variável não apenas como um custo, mas também como que incentivos vai trazer esta mudança (Lefebvrem, 2013).

Estes 4 P’s estão inseridos num sistema de planeamento das campanhas de marketing que começa por uma análise externa (economia, política, tecnologia, cultura e concorrência) e uma análise a campanhas passadas e atitudes e comportamentos dos públicos-alvo. Depois desta fase, a unidade de planeamento toma decisões de curto e longo prazo com base nestas decisões. É aqui que entra depois a definição dos 4 P’s, a escolha de canais e os mercados onde estar presente (Kotler, & Zaltmanm, 1971).

Ao longo dos tempos, diversos autores foram dando o seu contributo no que diz respeito à criação de um sistema de planeamento e implementação de uma campanha de marketing social (Akbar et all, 2020).

Em 2010, Weinreich sistematiza o processo de uma campanha de marketing social em seis fases gerais (Weinreich, 2010):

1. Análise;
2. Desenvolvimento da Estratégia;
3. Design do Programa e da Comunicação;
4. Pré-Testes;
5. Implementação;
6. Avaliação e Feedback.

No que diz respeito à análise, importa perceber o problema em si, os *stakeholders* e o ambiente externo. A estratégia é a base de todo o programa e o passo seguinte reflete a mesma através das mensagens e materiais que vão chegar à audiência. O pré-teste é importante para perceber se as mensagens e materiais são eficazes junto do público-alvo ou se é necessário fazer alterações. Na implementação é apresentado o programa e a avaliação e feedback deve ser implementada desde início para que se possam fazer melhorias (Weinreich, 2010).

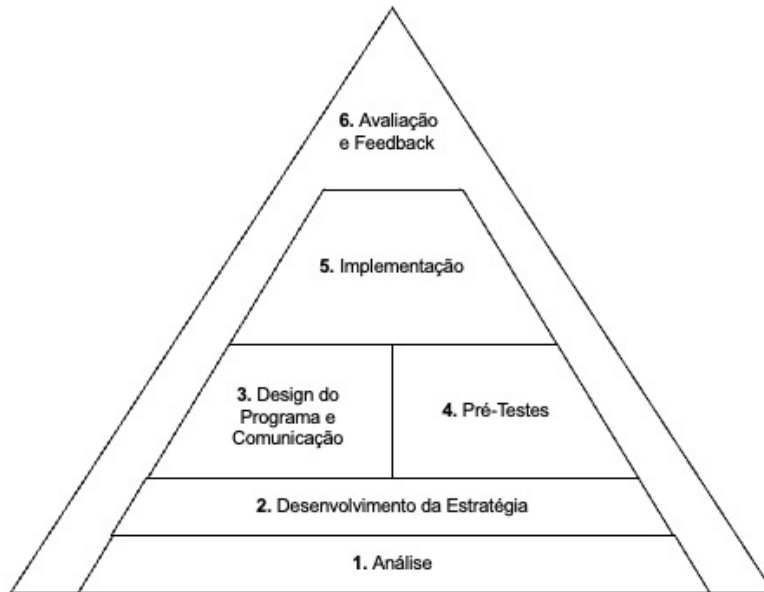


Figura 1 - Campanha de Marketing Social

Fonte: Weinreich, 2010

Lee e Kotler (2011) consideraram que as formas de pensar e implementar as campanhas até à data tinham algumas lacunas e, como tal, definiram 10 passos essenciais para desenvolver um plano estratégico de marketing social (Lee e Kotler, 2011).

- 1) Background, Propósito e Foco;
- 2) Análise da Situação;
- 3) Público-Alvo;
- 4) Objetivos de Comportamento e Metas;
- 5) Análise do Público-Alvo;
- 6) Posicionamento;
- 7) Marketing-Mix (4P's)
- 8) Planear a monitorização e avaliação;

9) Budget;

10) Plano para Implementar e Gestão do Programa.

Diversos autores continuaram a dar o seu contributo no que diz respeito à estrutura de um plano de Marketing Social. Segundo Silva e Mazzon (2016), uma campanha de Marketing Social deve seguir o seguinte desenho geral: Diagnóstico, Benefícios e Mudança Social e Composto de Marketing (Anexo A). Na fase de diagnóstico, o primeiro passo é definir uma missão, uma intenção estratégica que deve incluir as questões éticas, as metas de desempenho, a definição do mercado, os processos, o posicionamento e a imagem. Num segundo passo, faz-se uma análise ao ambiente a nível macro e micro. Uma terceira fase, a “Pesquisa e Dados Sociais” refere-se à pesquisa do mercado social. De seguida, importa perceber os Fatores que afetam a mudança de comportamento sejam eles fruto de agentes externos – exemplo: políticas, regulamentação, acessibilidade, cultura - ou sejam fatores internos – atitudes, risco percebido, objetivos de vida. No último passo da parte do diagnóstico faz-se uma análise da situação onde se percebe se vale a pena, através de um conjunto de análises, seguir com a campanha. Na fase de Benefícios e Mudança Social, importa começar por estabelecer metas e objetivos que devem ser mensuráveis, específicos, realistas e claros. Depois disso, entra a mudança social que, segundo Kotler, se organiza em: cognitiva, ação, comportamento e valor. Num terceiro passo, deve definir-se o público-alvo, que como é regra deve reunir algumas características comuns que o segmentem. Ainda dentro deste passo, deve pensar-se se faz sentido para os objetivos e metas da campanha mudar comportamentos deste público, qual o tamanho do segmento e se há recursos para o atingir (Silva e Mazzon, 2016). No posicionamento, o passo seguinte, a campanha deve dirigir os benefícios da mudança de comportamento ao público-alvo definido. Na fase do Composto de Marketing Social desenham-se as táticas e os autores acrescentam aos 4 P’s já mencionados anteriormente 3 novos (Silva e Mazzon, 2016):

Pessoas – Numa campanha de Marketing Social, diversos autores estão em concordância com o impacto do desempenho dos profissionais envolvidos. Importa que estes dominem o plano, saibam gerir conflitos e respeitem o código de ética e conduta.

Processos – Neste ponto está precisamente o programa que reúne todas as ações da campanha, acabando por ser um guia de planeamento. Permite perceber as falhas, introduzir soluções, controlar a performance, garantir a qualidade, avaliar equipas. No fundo, ter uma visão 360º da campanha.

Performance – Este ponto refere-se à avaliação do desempenho de uma campanha. Segundo Lovelock e Wirtz (2011), existem cinco dimensões para se avaliar a qualidade de uma campanha: Tangibilidade, Confiabilidade, Capacidade de Resposta, Segurança e Empatia.

Uma das últimas propostas foi dos autores Akbar et al., (2020), que consideraram essencial integrar na estrutura da campanha três aspetos: manutenção do comportamento alterado, consideração de aspetos éticos e mecanismo de feedback contínuo. Esta proposta baseia-se nas fraquezas e falhas identificadas em diversas abordagens de outros autores e inclui na sua base os princípios do Marketing Social (Sustentabilidade, Co-Criação, Considerações Éticas e Análise Contínua do Consumidor) (Akbar et al., 2020).

2.5. O Digital no Marketing Social

Atualmente, a sociedade atravessa uma mudança sistémica a vários níveis e no que diz respeito ao Marketing Social, assiste-se a uma utilização cada vez maior da tecnologia que age como acelerador das campanhas nas mais variadas óticas. Ferramentas como redes sociais questionários online, chatbots, materiais animados e outras aplicações estão a impactar positivamente a segmentação, a pesquisa, a facilidade com que os produtos chegam ao público-alvo e mesmo a forma como se consegue avaliar estas campanhas. De facto, as tecnologias permitem uma diversidade de interações que facilitam a mudança de comportamento. Por outro lado, também os profissionais de marketing social podem usufruir das tecnologias para organização e produtividade das equipas por trás das campanhas através de ferramentas como o Google Docs, Zoom ou Microsoft teams. A sistematização de ideias pode usufruir de tantas outras tecnologias de simulação. No entanto, tal como é perceptível a capacidade destes novos formatos em criar consciencialização para os problemas, o seu potencial ainda é desconhecido a larga escala (Domegan, 2021 & Frechette et al., 2023).

Entre as vantagens da utilização do digital em campanhas de marketing social estão, para além das socio económicas como a facilidade de acesso, o facto de serem campanhas disponíveis 24h por dia, a capacidade de personalização, o custo-benefício do alcance e a capacidade de implementar estratégias de “*social listening*” que permitem ir recebendo feedback dos utilizadores das plataformas e ir ajustando algumas especificidades das campanhas que seja necessário (Mehmet, Roberts and Nayeem, 2020).

Aprofundando o impacto da tecnologia na eficácia das campanhas enquanto abordagem ao público-alvo, importa destacar as redes sociais. Estas são ferramentas poderosas que beneficiam tanto as pessoas como as organizações. Segundo um estudo que durou de 2005 a 2017, o conteúdo mais partilhado nestas plataformas é informativo em formato de vídeos e imagens e as conclusões deste estudo mostraram que é essencial criar conteúdo que seja relevante para a audiência porque, caso contrário, põe em causa a eficácia das campanhas de marketing social. Os marketers devem fazer um esforço para ligar as mensagens à vida das pessoas e não apenas criar conteúdo abstrato. Percebeu-se também que as redes sociais têm uma particularidade curiosa que é de criar relações de longo prazo com as audiências, o que permite efetivamente mudanças de comportamento (Shawky, S. et al., 2019).

Uma das tecnologias que se começa a explorar de forma gradual como aliada do Marketing Social é a realidade virtual e o vídeo 360° que permitem experiências imersivas na primeira pessoa que têm a capacidade de criar campanhas mais poderosas (Frechette et al., 2023).

A realidade é que o Marketing Social, ao utilizar novas tecnologias, pode transformar-se e chegar ainda mais longe na construção de uma sociedade e planeta mais sustentável (Domegan, 2021). Para além do digital ser um grande aliado na conquista do objetivo esperado de determinada campanha de marketing social, este também permite um bem social mais alargado porque acaba por ajudar em outras causas de forma simultânea como o isolamento social, falta de comunidade, entre outros (Mehmet, Roberts and Nayeem, 2020).

2.6. Avaliação das Campanhas de Marketing Social

Avaliar uma campanha de marketing social pode ser muito desafiante porque, ao contrário do marketing comercial, não existe uma quantidade métricas definidas e claras para orientar os esforços dos profissionais. Assim, torna-se difícil avaliar campanhas cujas métricas fogem ao controlo dos profissionais como por exemplo “aumentar o nível de atividade física da população” (Andreasen, 2000, em Meira e Santos, 2012).

A literatura sugere-nos várias formas de avaliar uma campanha de marketing social. Em 1992, Kotler e Roberto definiram esta avaliação com base em dois pressupostos: Impacto e Ética. No que diz respeito ao impacto, o interesse é perceber as mudanças efetivas que o programa gerou e se foi bem-sucedido (Kotler e Roberto, 1992).

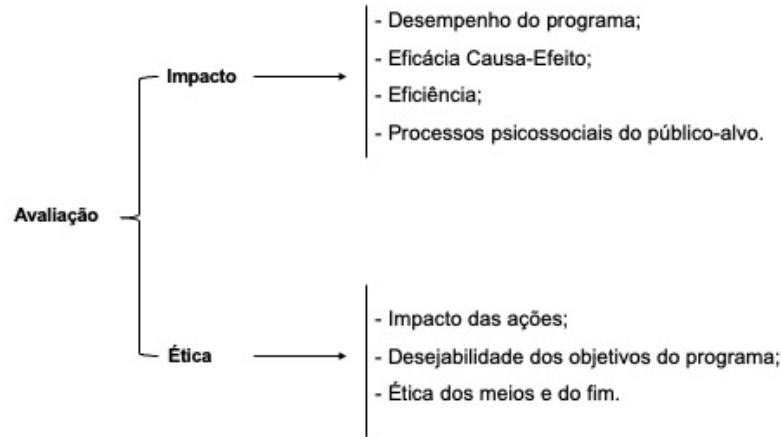


Figura 2 - Avaliação de uma campanha Kotler e Roberto

Fonte: Kotler e Roberto (1992), adaptado de Meira e Santos (2012).

Em 2002, Kotler juntou-se a Roberto e Lee e criaram duas medidas de avaliação de uma campanha de marketing social: medidas de processo e medidas de resultado. Nas primeiras, o objetivo de avaliação serão os resultados esperados e nas segundas o objetivo de avaliação tem a ver com os objetivos do programa. Segundo este modelo, as questões éticas são tratadas à parte (Kotler, Roberto e Lee, 2002).

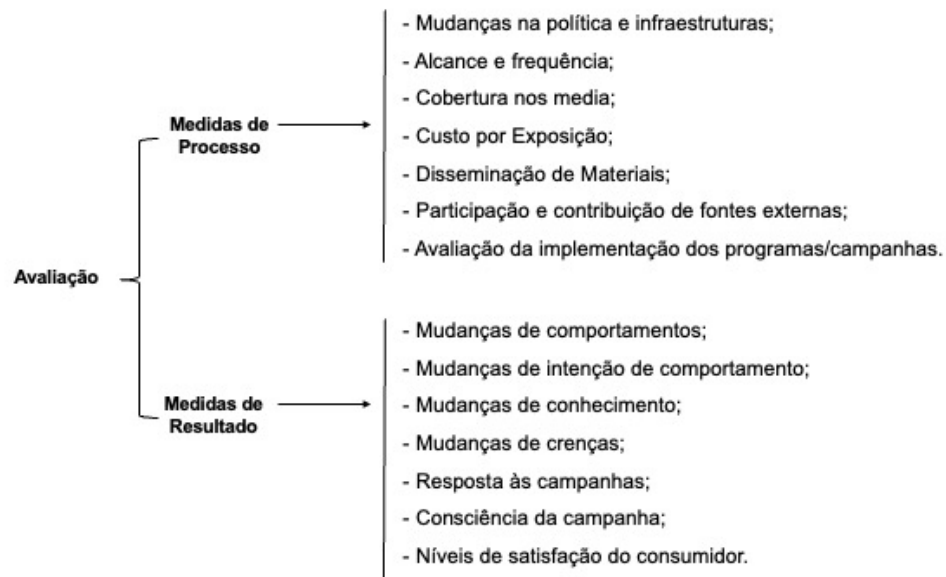


Figura 3 - Avaliação de uma campanha Kotler, Roberto e Lee

Fonte: Kotler, Roberto e Lee (2002), adaptado de Meira e Santos (2012).

Ainda por parte de Kotler e Lee, em 2008, os autores definem cinco perguntas básicas e um novo quadro conceptual de avaliação. As cinco perguntas são:

1. Porque é que está a avaliar esta campanha e quem está a ser avaliado?
2. O que está a medir?
3. Como irá fazer esta medição?
4. Quando irá fazer esta medição?
5. Quanto custará?

Posto isto, definem então três categorias de “medição”: Produção, que tem a ver com o processo; Resultados, que se refere às consequências do processo; e Impacto, que tem a ver com economia, cultura, ambiente, sociedade, entre outras esferas possíveis de se analisar.



Figura 4 - Avaliação de uma campanha Kotler e Lee

Fonte: Kotler e Lee (2008), adaptado de Meira e Santos (2012)

3. Quadro de Referência

No quadro de referência do presente estudo, foi realizada uma sistematização dos autores mais relevantes em cada fase do processo de investigação com base na revisão de literatura, na problemática de investigação e nas questões formuladas.

No que diz respeito à introdução conceptual do tema de Marketing Social, os autores Zaltman e Kotler (1971), Kotler e Roberto (1989), Andreasen (1994) e Lee (2020) foram essenciais para uma compreensão completa do tema desde o seu nascimento.

Face às questões de investigação que se colocaram e tendo em conta o objetivo desta investigação, foram selecionados um conjunto de autores e estudos relevantes que permitem uma estruturação teórica.

A primeira questão de investigação - Quais as áreas de atuação mais investigadas no âmbito do marketing social em Portugal? – teve recurso a uma recolha de dados secundária por parte de Santos e Godinho (2022).

Depois disto, foi essencial perceber como é que a saúde mental se integra como uma área de intervenção no Marketing Social e “Que comportamentos se pretendem, fundamentalmente, influenciar, no que diz respeito à Saúde Mental?”. Neste sentido, o autor e psiquiatra Corrigan (2011) define cinco princípios essenciais para se acabar com o estigma.

Naturalmente, sendo esta uma investigação com base no marketing social, importa enquadrá-la numa definição teórica. Aqui, Lee e Kotler (2011) surge como autores de referência na sistematização de quatro características comuns a todas as definições de Marketing Social e respondem à questão: “O que forma uma campanha de Marketing Social?”.

Se numa campanha de marketing dito tradicional a avaliação é essencial, no marketing social não é diferente e uma das questões de investigação é precisamente sobre isto – “Quais os efeitos da implementação (formas de medição) dessas campanhas de marketing social?”. Os autores Roberto, Kotler e Lee (2002) e o seu método de avaliação com base em Medidas de Processo e Medidas de Resultado serão a referência deste estudo.

Por fim, o uso da tecnologia mostra-se parte essencial de uma campanha de marketing e tem um conjunto de benefícios que não podem ser ignorados, como apresenta de forma estruturada os autores Mehmet, Roberts e Nayeem (2002). No século 21, esta é necessariamente uma questão de investigação a ser respondida – “Como é que a tecnologia pode influenciar as campanhas de marketing social?”.

Concluindo, o marketing social é uma disciplina com vários anos de estudos e análises e, de facto, torna-se uma necessidade emergente em todos os países. Em Portugal, existem diversas áreas de atuação em que é relevante trabalhar campanhas que pretendam mudar comportamentos e a área da saúde mental e do estigma que a envolve é uma delas. De facto, para se conseguirem alterar comportamentos de forma eficaz importa contribuir com programas estruturados e avaliados com base em modelos conceptuais apresentados nesta dissertação e aproveitando o uso da tecnologia que se tem vindo a provar uma arma muito relevante para chegar às pessoas e para alterar os seus comportamentos e atitudes face a vários temas sociais. Posto isto, o quadro de referência utilizado nesta dissertação apresenta-se na seguinte figura:

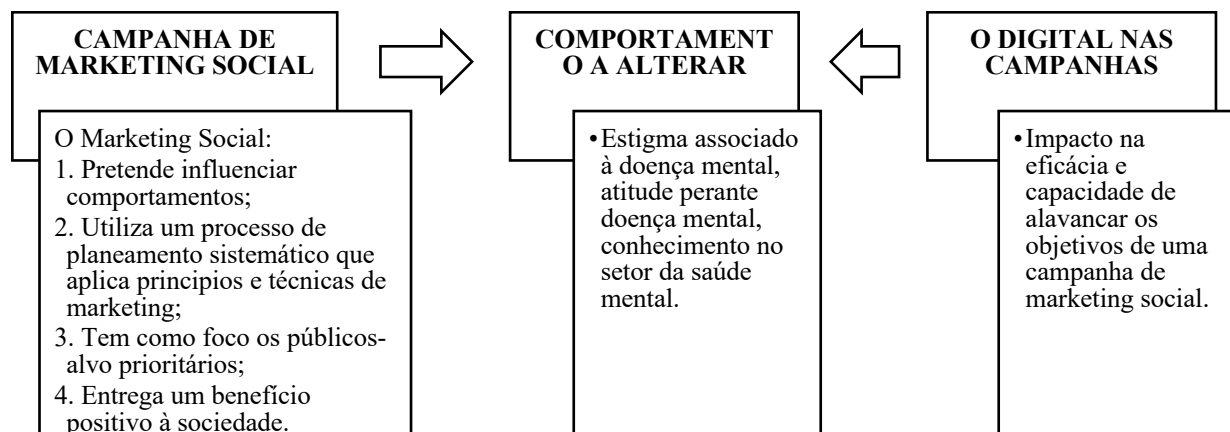


Figura 5 - Quadro de Referência

Fonte: Elaboração Própria

4. Metodologia

No que diz respeito à abordagem metodológica, pretende-se neste capítulo identificar o tipo e estudo, a estratégia de investigação e o tipo de amostragem utilizada. Apresenta-se também o método de recolha de dados e o tipo de análise.

A abordagem utilizada é uma pesquisa indutiva, que significa construir uma teoria através da compreensão dos significados dados a determinados acontecimentos. Esta abordagem é relativamente flexível e permite que, através de dados qualitativos, o investigador seja parte ativa do processo. A teoria desenvolvida é feita pós recolha e análise dos dados. Posto isto, o posicionamento filosófico é o “*interpretativismo*”, que define a necessidade o investigador perceber e compreender as diferenças dos humanos consoante o seu papel enquanto atores sociais. Tendo isto em consideração, foram feitas entrevistas semi-estruturadas porque permitem perceber melhor e aprofundar as respostas dos entrevistados (Saunders et al, 2012).

A escolha da utilização de um *case study* como método de pesquisa prende-se com o facto de ser um método largamente utilizado para compreender fenómenos sociais de alguma forma complexos. Este método permite que se compreenda de forma holística eventos reais (Yin, 2009). Neste caso, sendo a saúde mental um fenómeno altamente complexo bem como o comportamento que se pretende alterar através do marketing social, o estigma, considerou-se a análise de um caso a melhor solução para recolher algumas conclusões relativamente a campanhas neste setor.

Em relação à recolha de informação, foram realizadas duas entrevistas. Uma entrevista à responsável do projeto e jornalista Sara Antunes de Oliveira (anexo b) e uma entrevista a uma consumidora deste projeto e também marketer Mariana Garcia (anexo c). Foram também recolhidos dados secundários através de entrevistas disponíveis na internet.

A escolha desta amostra foi realizada através da técnica “Amostragem Intencional”, visto que o universo possível de escolha é relativamente pequeno e o caso de estudo é muito particular (Greener, 2008).

4.1. Constrangimentos e Limitações Metodológicas

O facto de terem sido realizadas duas entrevistas *semiestruturadas* compreende uma limitação metodológica pelo facto de ser mais inapropriado generalizar os dados. Outra limitação desta recolha de dados tem a ver com o facto de as entrevistas terem sido feitas via chamada de vídeo e chamada telefónica, não havendo contacto pessoal entre a entrevistadora e os entrevistados (Saunders et al, 2012).

O facto desta investigação ter como base apenas um projeto como objeto de estudo é também per si uma limitação (Robson, 2002).

5. Estudo de Caso - O Labirinto

5.1. O Projeto

Segundo o website do Observador, organização responsável pelo projeto Labirinto em parceria com a Fundação Luso-Americana para o Desenvolvimento, este é um conjunto de entrevistas onde várias personalidades relativamente conhecidas na sociedade em que falam sobre “como lidaram ou lidam ainda com sintomas, diagnósticos e tratamentos de doenças do foro mental”.

O Observador é um jornal digital generalista que começou a sua atividade editorial em maio de 2014. À data deste estudo, tem cerca de 278 000 seguidores no *Instagram*, 1 milhão de seguidores no *Facebook*, 149 883 seguidores no *LinkedIn* e 217 000 subscritores no Youtube. No que diz respeito a audiências, integram o ranking de audiências digitais da *Marktest/Netaudience* e chegam a cerca de 2,16 milhões de pessoas através do site e da app.

5.2. Objetivos do Projeto

Durante a pandemia, a saúde mental foi um tópico falado diariamente em todos os meios de comunicação social e, portanto, era um tema que os leitores e ouvintes do Observador esperavam que fosse coberto. Segundo Sara Antunes de Oliveira, “percebeu-se que havia muitas lacunas na informação e na maneira como as pessoas olham para a saúde mental”. O objetivo principal é, portanto, mitigar o estigma associado à saúde mental com informação. Segundo Mariana Garcia, ouvinte do projeto, existe realmente um interesse enquanto consumidora por conteúdo relacionado à saúde mental.

5.3. Estrutura

O ponto de partida deste projeto foi o conhecimento pré-estabelecido dos leitores e ouvintes do Observador. Havia uma necessidade de informação por parte da sociedade civil em relação à saúde mental, e essa necessidade espelhava-se nos media, nomeadamente neste jornal em específico. Ao mesmo tempo, os responsáveis pela campanha tinham noção do estigma associado a estas doenças e do facto da informação ser um aliado poderoso na sua mitigação.

O projeto teve como base o conhecimento pré-estabelecido dos leitores e ouvintes do Observador. Numa altura de pandemia e pós-pandemia, o tema da saúde mental tornou-se essencial na discussão pública. Assim, segundo a jornalista e responsável pelo projeto Sara Antunes de Oliveira, foram pensadas várias opções para conseguirem boa informação e para chegar às pessoas. Sentiram que tinham uma obrigação. Ao mesmo tempo, a Fundação Luso-Americana para o Desenvolvimento estava interessada em apoiar e juntar-se a projetos neste sentido e como tal são parceiros do Observador no Labirinto. Ao mesmo tempo, foi feito um benchmarking do que é feito neste âmbito e estavam com atenção redobrada em relação ao meio envolvente.

Inicialmente, para conseguirem chegar ao maior número de pessoas, foram programadas 8 entrevistas e o objetivo era serem partilhadas através de todos os canais possíveis – em vídeo, em podcast e em texto. Antes do lançamento das entrevistas, era feita uma comunicação em redes sociais e partilhado também na newsletter diária do observador os bastidores.

A estrutura das entrevistas e o meio envolvente das mesmas também foi pensado para que os convidados estivessem à vontade e sentissem que o seu espaço era respeitado. Segundo Sara, “*a forma como a equipa trabalhou e deixou os convidados confortáveis foi muito importante para o resultado*”. As entrevistas começavam todas por tentar perceber os primeiros sinais associados à

doença mental ou os gatilhos para a necessidade de ajuda. De seguida percorriam mais concretamente o problema associado a cada convidado e tocavam em assuntos como: diagnóstico, sintomas, terapia, medicação, melhorias, mudanças, recuperação, entre outras. Ao longo das entrevistas, é perceptível a noção do estigma associado à doença mental por parte de frases ditas pelos próprios convidados, como por exemplo Hugo Van der Ding que diz *“As mensagens que se recebem em relação a este tema são estigmatizantes. Quase como se “pode ser que não seja” (a doença).*

5.4. Influência do Digital

O observador é um jornal digital e como tal o projeto Labirinto é, por si só, um projeto com muito recurso à tecnologia. Os canais utilizados para difundir as entrevistas foram essencialmente tecnológicos – o website, as redes sociais, o Youtube e as newsletters digitais. Segundo uma das autoras do projeto, *“na forma tínhamos de ir a tudo – vídeo, podcast e texto”*. O vídeo foi essencialmente através da plataforma Youtube e posteriormente partilhado via website e redes sociais no formato de teasers. O podcast foi artilhado em plataformas como Google Podcasts, Spotify, Apple Podcasts e na própria plataforma da Rádio Observador. O formato texto foi essencialmente partilhado via website. Segundo a ouvinte Mariana, o digital *“permitiu que chegasse a mais pessoas”*.

5.5. Resultados

“Muito importante estas conversas. É preciso desmistificar os problemas de saúde mental. A melhor forma de resolver um problema é enfrentá-lo. Obrigado pela partilha. Porque sofro de ansiedade isto, para mim, é muito importante” - Comentário no Instagram do Observador, Entrevista a Anabela Figueiredo.

Os resultados da campanha estão diretamente relacionados com os números de visualizações comentários e mensagens recebidos tanto pelo meio como pelos convidados. Segundo Sara Antunes de Oliveira, um dos convidados recebeu inúmeros pedidos de ajuda e foi necessário pedir ajuda à Ordem dos Psicólogos para dar resposta tanto pela quantidade de questões como pela necessidade de dar respostas mais especializadas. Houve várias pessoas que contactaram o

Observador para os informar que após visualizarem as entrevistas conseguiram relacionar-se com os sintomas que foram mencionados e pediram ajuda a profissionais.

Com este projeto “*chegaram diagnósticos que estavam escondidos ou patologias que as pessoas nem sabiam que tinham e, mais importante, chegou uma normalização no discurso relacionado com a saúde mental*” diz Paulo Farinha em entrevista ao Meios & Publicidade.

O planeamento inicial seria de 8 entrevistas e o facto de se terem continuado a fazer entrevistas é também por si só uma medida de sucesso do projeto que já conta com 16 entrevistas a diversas pessoas com diferentes problemas na área da saúde mental.

Com este projeto e pelo interesse que suscitou no público do Observador, em parceria com a FLAD e o hospital da luz e com a colaboração do Colégio de Psiquiatria da Ordem dos Médicos e da Ordem dos Psicólogos, criaram uma secção nova no Observador chamada Mental. Nesta, têm um conjunto de rubricas cujo objetivo é a literacia em saúde mental e a mitigação do estigma. Uma das rubricas desta secção é um conjunto de entrevistas a psiquiatras e psicólogos que contam a sua perspetiva de algumas histórias dos seus pacientes.

Com a noção de que, sendo o Observador um meio digital, poderia haver uma fatia da sociedade sem acesso ao projeto, a medida de sucesso mais recente do Labirinto foi o lançamento de um livro.

Em termos de números de impacto, segundo dados recolhidos através de Sara Antunes de Oliveira (anexo D) o projeto teve, até março de 2023, 426 358 leituras, 160 mil downloads do podcast, um *average time listening* de 28%, um alcance de cerca de 1,54 milhões de pessoas no Facebook e Instagram e cerca de 1 208 000 milhões de visualizações no Youtube.

6. Análise

Segundo uma análise feita por Santos e Godinho (2022), as áreas de intervenção em que há mais estudos em Marketing Social em Portugal são a área da saúde, da alimentação, conservação de animais selvagens, consumo de água, responsabilidade social, segurança rodoviária e economia social.

Segundo Lee e Kotler (2011), existem quatro características comuns a todas as definições de marketing social. A primeira define que “*O Marketing Social pretende influenciar comportamentos*”. Neste caso, o projeto Labirinto pretende influenciar o comportamento do

estigma em relação às pessoas com doença mental e, por isso, enquadra-se na definição teórica. Num segundo ponto, os autores dizem-nos que “*O Marketing Social utiliza um processo de planeamento sistemático que aplica os princípios e as técnicas de marketing*”. Neste ponto, segundo as fontes desta investigação, o projeto labirinto foge a algumas técnicas de marketing apesar de cumprir genericamente a segmentação dos públicos-alvo, definir metas e objetivos, fazer um benchmarking, entre outros. Em relação ao Marketing Mix, embora não tenha sido pensado de forma estruturada, acabou por ser utilizado. Uma terceira característica é “*O Marketing social tem como foco os público-alvo prioritários*”. No que diz respeito ao estigma associado à saúde mental, a sociedade civil como um todo é o público prioritário, assumindo que os leitores e ouvintes do jornal e da rádio Observador são o público-alvo do projeto. A quarta e última característica comum é “*O Marketing Social entrega um benefício positivo à sociedade*” e neste ponto, analisando os resultados descritos no ponto 5.5, são inequívocos os benefícios que este projeto trouxe tanto para potenciais pessoas com doença mental que procuraram ajuda como para a literacia em saúde de várias pessoas.

Olhando então para este projeto à luz de uma campanha de marketing social na área da saúde mental cujo objetivo será reduzir o estigma e olhando para os princípios definidos por Patrick W. Corrigan (2011), chega-se a várias conclusões. O primeiro princípio diz que “*O contacto com pessoas com doença mental é fundamental para mudar o problema social do estigma*” e, neste caso, é cumprido pelo projeto que, segundo Sara Antunes de Oliveira, “mostra o doente para além da doença”. O segundo princípio é “*O contacto deve ser dirigido a grupos chave específicos bem definidos.*”. No caso do projeto Labirinto, o público-alvo é primariamente os leitores e ouvintes do Observador apesar de, no entanto, ser um público que rapidamente pode ser alargado por ser um conteúdo difundido num meio nacional. Um terceiro princípio definido pelo autor diz que “*Os programas são mais eficazes se forem criados a nível local*”, que neste projeto acaba por não ser cumprido. O autor define vários critérios para definir o que é este nível local que são critérios geopolíticos, diversidade, critérios sociopolíticos, entre outros. O quarto princípio definido pelo psiquiatra Corrigan é “*Os contactos devem ser credíveis (...)*”. Este significa que deve haver pontos de semelhança entre a pessoa com doença mental e o público-alvo (etnia, religião, condição socioeconómica, profissão) e também que, por outro lado, o doente deve estar em franca recuperação e viver de forma independente e saudável. No caso do projeto Labirinto, as pessoas escolhidas inicialmente eram todas personalidades públicas, mas ao longo do tempo foram depois

escolhidas personalidades reconhecidas nas suas áreas não necessariamente “famosas” para que existisse este fator de identificação. Apesar disso, em termos de religião e condição socioeconómica não é possível determinar se existe pareências porque não são o foco das entrevistas. No que diz respeito à etnia, não existe representatividade. Ao analisar alguns comentários feitos publicamente nas redes sociais, encontram-se comentários como “*Identifico-me muito com o seu testemunho! Obrigada pela partilha*”, “*Revejo-me*”, “*Revejo-me nisto, até porque passei pelo mesmo.*”, entre outros. O quinto princípio e último é “*O contacto deve ser contínuo.*”, o que não acontece com o projeto Labirinto. O autor diz que contactos únicos podem ter resultados positivos, mas é muito provável que sejam efêmeros.

No que diz respeito ao uso da tecnologia da campanha, e olhando ao artigo de Mehmet et al. (2020), aliar uma campanha de marketing social com recurso a práticas de marketing digital envolve entregar a um público-alvo uma comunicação customizada em canais relevantes. Neste caso, o Labirinto está no website do Observador e em algumas das redes sociais que o artigo enumera que pode ser acedido através de computador, smartphones e tablets. No que toca às vantagens de aliar o marketing social e o marketing digital, a campanha do observador também usufruiu das que foram expostas no artigo, nomeadamente a disponibilidade constante do conteúdo, o custo eficácia do alcance e a capacidade de ter feedback constante – que se confirma através dos milhares de comentários nas redes sociais e Youtube bem como através dos emails e contactos feitos tanto ao meio como aos convidados. Apesar disto, a consumidora afirma que o digital permitiu chegar a mais pessoas, “mas que não foram feitos esforços de divulgação suficientes”.

A avaliação e medição dos resultados define a resposta à quinta questão de investigação cujo quadro teórico por Kotler, Roberto e Lee (2002) define duas medidas de avaliação – de processo e de resultado. No que diz respeito às medidas de processo, o projeto Labirinto não mudou políticas ou infraestruturas, mas teve alcance e cobertura pelos media. No que diz respeito ao custo por exposição, a investigação não teve acesso a esses dados. A disseminação de materiais foi feita essencialmente através dos media, das redes sociais e de televisão. Houve participação e contribuição de fontes externas, nomeadamente da FLAD, e mais tarde da Ordem dos Psicólogos. A avaliação da implementação do projeto é positiva, podendo, no entanto, ter sido reforçada esta implementação com esforços de marketing. No que diz respeito às medidas de resultado, existem diversos comentários e conclusões que se podem retirar com base nas entrevistas feitas a Sara Antunes de Oliveira e à consumidora Mariana Garcia. No que diz respeito a mudanças de

comportamento, Sara Antunes de Oliveira afirma que houve efetivamente pessoas que através das entrevistas perceberam que tinham sintomas semelhantes e foram a uma consulta descobrindo os seus diagnósticos. No entanto, a visão da consumidora Mariana Garcia é que acredita que o projeto é importante para ajudar a perceber melhor algumas doenças, mas que não alterou comportamentos. Ou seja, que existem apenas mudanças de conhecimento e crenças. O nível de satisfação do consumidor tendo em consideração os comentários encontrados nas redes sociais e tendo em conta a entrevista a Mariana Garcia é positivo.

7. Conclusões e Recomendações

7.1. Conclusões

A área da saúde é das áreas mais mencionadas no que diz respeito a estudos feitos sobre o tópico de Marketing Social (Santos e Godinho, 2022). O tema da Saúde Mental enquadra-se nesta área e estes dados revelam a importância de explorar o marketing social nestes casos.

Tendo em consideração o problema de investigação definido nesta dissertação - O que define uma ação de Marketing Social em Saúde mental? – e tendo como base o caso “Labirinto”, uma série de entrevistas que cobrem a temática da saúde mental com o objetivo de mitigar o estigma, é possível chegar a um conjunto de conclusões em relação a vários tópicos que são cobertos ao longo deste estudo.

Pode concluir-se que existe um conjunto de características teóricas que definem uma campanha de marketing social e que são relativamente consensuais no meio científico (Lee e Kotler, 2011). Este projeto, não tendo sido pensado como uma campanha de marketing social, cumpre três dos quatro requisitos considerados neste estudo como essenciais. O requisito, ou característica de marketing social, não cumprido compreende a utilização de técnicas de marketing que é um ponto importante. No entanto, o projeto cumpre três requisitos que, numa visão social, são também eles importantes. Apesar disso, os esforços de marketing são essenciais para uma campanha ser considerada uma campanha de marketing social, que não é o caso.

No que diz respeito ao cumprimento dos princípios do artigo “*Social Stigma Change*” definidos pelo psiquiatra Patrick W. Corrigan (2011), pode concluir-se que o projeto Labirinto cumpre totalmente apenas o primeiro princípio, mas acaba por ter as características necessárias para poder

ser uma campanha com potencial de resultar face a este estudo. Os restantes pontos podem ser alterados de forma relativamente fácil na continuação do projeto.

O facto de ser um projeto que acontece no digital revela várias vantagens inumeradas pelos autores Mehmet et al. (2020) e permitiu que o projeto crescesse e se tornasse um sucesso a uma escala bastante positiva para Portugal. O facto de o projeto estar constantemente exposto a feedback do público permitiu que os responsáveis tivessem oportunidades para ir moldando as entrevistas seguintes às necessidades do mesmo. De facto, foi-se observando uma escolha de convidados que não entravam na esfera necessariamente pública, mas que permitiam que mais gente se identificasse com o projeto e, conseqüentemente, que mais gente pudesse ver os seus comportamentos influenciados e o seu estigma mitigado. O número e o conteúdo dos comentários demonstram a identificação dos consumidores com o conteúdo e com os sintomas descritos pelos convidados.

No que diz respeito à avaliação e medição de resultados numa perspetiva mais teórica, houve resultados bastante positivos no que diz respeito a medidas de processo e a medidas de resultado. Caso o projeto fosse adaptado para cumprir alguns requisitos com recurso a técnicas de marketing, estas medidas de avaliação seriam mais pertinentes e adequadas.

Como conclusões finais, entende-se através deste estudo que este projeto não se enquadra na prática e na teoria do que se define por uma campanha de Marketing Social pelas várias questões inumeradas acima. Apesar disso, seria possível reformular algumas bases do projeto, aprimorando o seu planeamento e utilizando algumas definições e técnicas de marketing, de forma a criar um programa de Marketing Social com o potencial de alterar efetivamente os comportamentos associados ao estigma em relação à saúde mental à escala portuguesa.

7.2. Recomendações para Investigações Futuras

As recomendações para investigações futuras com base neste estudo podem ser divididas em recomendações por *stakeholders* - mundo empresarial, sociedade civil e órgãos públicos – e recomendações dedicadas ao tema da saúde mental em Portugal.

Para uma investigação futura e analisando a revisão de literatura presente nesta investigação, seria interessante perceber até que ponto as empresas, meios de comunicação e associações estão a par da existência da disciplina e prática de Marketing Social. Após estas conclusões, seria também

pertinente perceber que tipo de projetos do género do Labirinto foram criados fora do âmbito do Marketing Social e que, caso fossem criados à luz desta disciplina e com base nos seus princípios teóricos, seriam mais bem sucedidos a nível da meta de mudar comportamentos e atitudes. Estas conclusões podem ser tiradas através de inquéritos e entrevistas.

No que diz respeito à perspetiva do consumidor deste tipo de campanhas e tendo em conta os resultados deste projeto acima descritos, seria pertinente perceber de forma efetiva, através de um inquérito a vários consumidores do Labirinto, quais os resultados deste projeto (ou de campanhas de Marketing Social) nos seus comportamentos, nas suas intenções de comportamento, no seu conhecimento e nas suas crenças (Kotler, Roberto e Lee, 2002). Recomenda-se também uma análise geral à sociedade civil no sentido de perceber se existe o conhecimento e a consciência da disciplina de Marketing Social.

Existem diversos projetos e campanhas de Marketing Social que se dirigem ao tema da saúde mental no universo português e para perceber o seu impacto era recomendável perceber-se o estado atual da literacia em saúde mental da sociedade civil dividida por dados sociodemográficos relevantes. Este seria um ponto de partida interessante para se perceber até que ponto os portugueses são permeáveis à mudança de comportamento e redução do estigma associado à saúde mental.

8. Bibliografia

- Aguiar, A., Maia, I., Duarte, R., & Marta Pinto. (2022). The other side of COVID-19: Preliminary results of a descriptive study on the COVID-19-related psychological impact and social determinants in Portugal residents. *Journal of Affective Disorders Reports*, 7(100294). <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100294>
- Akbar, M. B., French, J., & Lawson, A. (2020). Use of social marketing principles in sexual health: An exploratory review. *Social Business*, 10 (4), 365-381. <https://doi.org/10.1362/204440820x15929907056698>
- Andreasen, A. R. (1994). Social Marketing: Its Definition and Domain. *Journal of Public Policy & Marketing*, 13(1), 108–114. <https://doi.org/10.1177/074391569401300109>
- Brenkert, G. G. (2002). Ethical Challenges of Social Marketing. *Journal of Public Policy & Marketing*, 21(1), 14–25. <https://doi.org/10.1509/jppm.21.1.14.17601>
- Carter, S. M., Mayes, C., Eagle, L., & Dahl, S. (2017). A code of ethics for social marketing? Bridging procedural ethics and ethics-in-practice. *Journal of Nonprofit & Public Sector Marketing*, 29(1), 20–38. <https://doi.org/10.1080/10495142.2017.1293384>
- Comprehensive mental health action plan 2013–2030*. Geneva: World Health Organization; 2021. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Corrigan PW. (2011). Strategic Stigma Change (SSC): five principles for social marketing campaigns to reduce stigma. *Psychiatric Serv*, 62(8), 824–826. https://doi.org/10.1176/ps.62.8.pss6208_0824
- Da Silva, E. C., & Mazzon, J. A. (2016). Plano de Marketing Social para a Promoção da Saúde: Desenvolvimento de Políticas de Saúde Pública Orientada ao “Cliente”. *Revista Brasileira de Marketing*, 15(2), 164–176. <https://doi.org/10.5585/remark.v15i2.2907>

Deshpande, S. (2019). Social Marketing's Strengths, Weaknesses, Opportunities, and Threats (SWOT): A Commentary. *Social Marketing Quarterly*, 25(4), 231–242.

<https://doi.org/10.1177/1524500419881770>

Domegan, C. (2021). Social marketing and behavioural change in a systems setting. *Current Opinion in Environmental Science & Health*, 23, 100275.

<https://doi.org/10.1016/j.coesh.2021.100275>

Durães, P. (2023, Março 1). Observador prepara novo projeto editorial focado na Saúde Mental. Disponível em <https://www.meiosepublicidade.pt/2023/03/observador-prepara-novo-projeto-editorial-focado-na-saude-mental/>

Fine, S. H. (1981). *The Marketing of Ideas and Social Issues*. New York: Praeger.

Santos, C, e Godinho, L. (2022). Do you want to increase social marketing in your country?

The Portuguese Case. <https://marketingsocialportugal.net/wp-content/uploads/2022/10/WSMC2022-SocialMarketingPortugal.pdf>

Frechette, C., Diasio, S., Lockett, M., Trocchia, P. J., & Natali, S. (2023). Immersive Technology as a Social Marketing Tool: Exploring the Impact of 360-Video & Virtual Reality on Intent to Help and Attitudes Toward the Homeless. *Social Marketing Quarterly*, 29(1), 45-66. <https://doi.org/10.1177/15245004221150796>

Greener, S. (2008). *Business research methods*. London: Ventus Publishing ApS.

Hastings, G., & Angus, K. (2011). When is social marketing not social marketing?. *Journal of Social Marketing*, 1(1), 45–53. <https://doi.org/10.1108/20426761111104428>

Cohen, J. B., & Andrade, E. B. (2018). The ADF framework: A parsimonious model for developing successful behavior change interventions. *Journal of Marketing Behavior*, 3(2), 81-119. <http://dx.doi.org/10.1561/107.00000046>

- Jorm, A. F., Korten, A. E., Jacomb, P. A., Christensen, H., Rodgers, B., & Pollitt, P. (1997). “Mental health literacy”: a survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *Medical journal of Australia*, 166(4), 182-186. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.1997.tb140071.x>
- Kemper, J., & Kennedy, A. M. (2021). Evaluating social marketing messages in New Zealand’s like minds campaign and its effect on stigma. *Social Marketing Quarterly*, 27(2), 82-98. <https://doi.org/10.1177/15245004211005828>
- Kotler, P. (2022). The battle between commercial marketing and social marketing. *Social Marketing Quarterly*, 28(4), 325-331. <https://doi.org/10.1177/15245004221136334>
- Kotler, P., & Roberto, E. (1989). *Social Marketing: Strategies for Changing Public Behavior*. New York: The Free Press.
- Kotler, P., & Zaltman, G. (1971). Social marketing: an approach to planned social change. *Journal of marketing*, 35(3), 3-12. <https://doi.org/10.1177/002224297103500302>
- Kotler, P., Roberto, N. & Lee, N. (2002). *Social Marketing: Improving the quality of life*. Sage Publications, Inc.
- Lee, N. R. (2020). The future of social marketing: Let’s get it in orbit by 2025!. *Social Marketing Quarterly*, 26(1), 3-13. <https://doi.org/10.1177/1524500419889141>
- Lee, N. E., & Kotler, P. T. (2006). *Marketing in the public sector: A roadmap for improved performance*. Pearson Prentice Hall.
- Lee, N. R., & Kotler, P. (2011). *Social marketing: Influencing behaviors for good*. Los Angeles: SAGE publications.

- Lefebvre, R. C. (2013). *Social marketing and social change: Strategies and tools for improving health, well-being, and the environment*. John Wiley & Sons.
- Mehmet, M., Roberts, R., & Nayeem, T. (2020). Using digital and social media for health promotion: A social marketing approach for addressing co-morbid physical and mental health. *Australian Journal of Rural Health, 28*(2), 149–158.
<https://doi.org/10.1111/ajr.12589>
- Meira, P. R. d. S., & Santos, C. P. d. (2012). Programas de marketing social: proposição e exame de uma estrutura conceitual de avaliação de resultados. *Revista de Administração Pública, 46*(2), 493–522. <https://doi.org/10.1590/s0034-76122012000200008>
- Observador. (2023, Agosto 10). Observador. Disponível em <https://observador.pt/2023/08/10/audiencias-site-do-observador-chega-a-216-milhoes-de-pessoas-em-portugal/>
- OECD/European Union. (2022). "Resumo", in Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle. *OECD Publishing*. Paris. <https://doi.org/10.1787/093481a3-pt>
- Prova Oral. (2023, Setembro 14). RTP Play. Disponível em <https://www.rtp.pt/play/p260/e715536/prova-oral>
- Robson, C. (2002). *Real world research: A resource for social scientists and practitioner-researchers*. Oxford: Blackwell Publishers.
- Rothschild, M. L. (2001). A few behavioral economics insights for social marketers. *Social Marketing Quarterly, 7*(3), 8-13. <https://doi.org/10.1080/15245004.2001.9961157>
- Saunders, M., Lewis, P., & Tornhill, A. (2009). *Research methods for business students*. New York: Pearson education.

Serviço Nacional de Saúde – Portal do SNS. Programa Nacional para a Saúde Mental. (2018, 26 de fevereiro). <https://www.sns.gov.pt/institucional/programas-de-saude-prioritarios/programa-nacional-para-a-saude-mental/>

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

Sociedade Portuguesa Psiquiatria e Saúde Mental. Perturbação Mental em Números. <https://www.sppsm.org/informemente/perturbacao-mental-em-numeros/>

Stead, M., Hastings, G., & McDermott, L. (2007). The meaning, effectiveness and future of social marketing. *Obesity reviews*, 8(Supplement 1), 189-193. <https://doi.org/10.1111/j.1467-789X.2007.00340.x>

Tavares, A. T., & Espanha, R. (2015). Marketing social: de curto passado e futuro promissor. *Revista Portuguesa E Brasileira De Gestão*, 14(3), 26–36. Recuperado de <https://periodicos.fgv.br/rbpg/article/view/78420>

Truss, A., & White, P. (2009). Ethical issues in social marketing. *Social marketing and public health: Theory and practice*, 139-149. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199550692.003.09>

Weinreich, N. K. (1999). *Hands-on social marketing: A step-by-step guide to designing change for good*. Sage Publications.

Weinreich, N. K. (2010). *Hands-on social marketing: A step-by-step guide to designing change for good*. Sage Publications.

Wirtz, J., & Lovelock, C. H. (2011). *Services marketing: People, technology, strategy*. Pearson Education.

Yin, R. K. (2009). Case study research: Design and methods. Thousand Oaks: Sage Publications.

9. Anexos

Anexo A – Modelo de Plano de Marketing por Silva e Mazon (2016)

Plano de Marketing Social para a Promoção da Saúde: Desenvolvimento de Políticas de Saúde Pública Orientada ao “Cliente”.

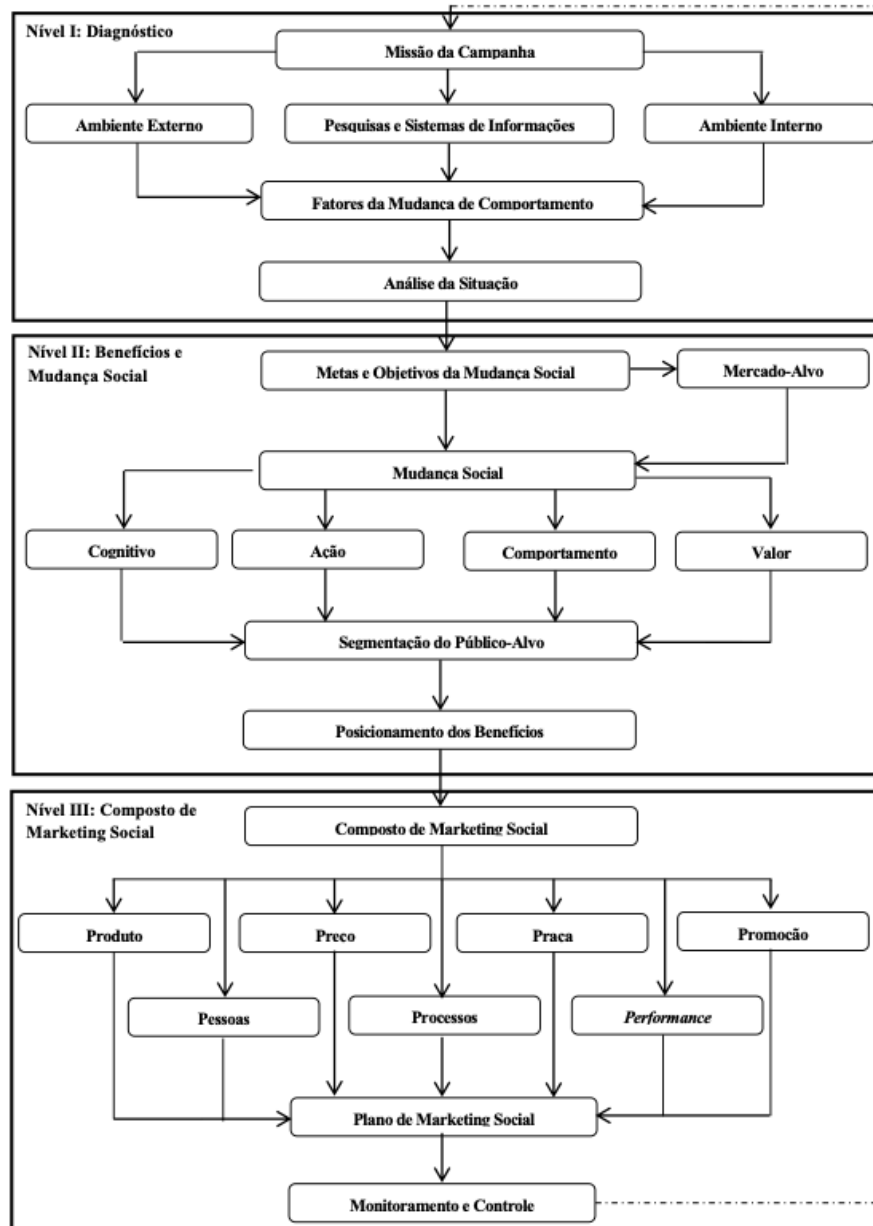


Figura 1 - Modelo de Plano de Marketing Social
Fonte: Autores.

Anexo B – Entrevista Sara Antunes de Oliveira – Responsável pelo projeto e jornalista

- Qual é o objetivo e como surgiu a ideia deste projeto?
- Houve algum cuidado no planeamento? Foram utilizadas técnicas de marketing nomeadamente marketing mix – preço, produto, posicionamento e promoção?
- Em termos de canais, foram escolhidos estrategicamente tendo em conta o público-alvo?
- De que forma e com que métricas é avaliado o projeto?
- A criação de rubricas posteriores com o mesmo tema também é uma métrica de sucesso?

Anexo C - Entrevista Mariana – Consumidora e Marketer

- Como é que conhecestes este projeto e porque é que te despertou interesse?
- A saúde mental era um tópico que querias ver coberto com algum tipo de conteúdo? Porquê?
- Achas que a população no geral ainda estigmatiza quem sofre de doença mental?
- Achas que a tecnologia permitiu que o projeto chegasse a mais pessoas e que permitiu que mais pessoas mudassem a sua atitude em relação à doença mental?
- Sentiste que o teu estigma que inconscientemente todos associamos às doenças de saúde mental diminuiu? Porquê?
- Sentes que as pessoas à tua volta, assistindo a estes testemunhos, podem alterar o seu comportamento?
- Enquanto *marketer* e tendo em conta esta definição, achas que esta pode ser considerada uma campanha de marketing social?

“Marketing Social é a adaptação de ferramentas de Marketing Comercial a programas desenhados para influenciar o comportamento voluntário do público-alvo para melhorar o seu bem-estar pessoal e o bem-estar da sociedade onde estão inseridos.”

Anexo D – Métricas Labirinto



Anexo E – Áreas de Atuação do Marketing Social

Áreas de Atuação	Exemplos de Campanhas / Tópicos
Saúde Pública	<ul style="list-style-type: none"> • Overdoses; • Tabagismo; • Alcoolismo; • Síndrome Alcoólico Fetal; • Obesidade; • Gravidez na Adolescência; • Cancro; • Saúde Oral; (...)
Lesões	<ul style="list-style-type: none"> • Beber e conduzir; • Uso do telemóvel a conduzir; • Suicídio; • Violência Doméstica; • Violência nas escolas; • Afogamentos;

	(...)
Ambiente	<ul style="list-style-type: none">• Redução do desperdício;• Proteção dos habitats;• Destruição Florestal;• Fertilizantes e pesticidas tóxicos;• Conservação da Água;• Poluição; (...)
Comunidades	<ul style="list-style-type: none">• Doação de órgãos;• Doação de Sangue;• Votação;• Bullying;• Adoção de animais;• Voluntariado; (...)
Bem Estar Financeiro	<ul style="list-style-type: none">• Identificação de burlas;• Contas bancárias;• Fraudes;• Poupança;• Reformas; (...)

Fonte: (Lee, 2020, p. 5)