

PLANO DE MARKETING SOCIAL PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE: DESENVOLVIMENTO DE POLÍTICAS DE SAÚDE PÚBLICA ORIENTADA AO “CLIENTE”.

RESUMO

Este artigo tem o objetivo de introduzir e explicar um plano (ou modelo) para orientar o planejamento e a execução de campanhas de saúde por meio do Marketing Social. O modelo baseia-se nos princípios de Marketing Social e tem como propósito auxiliar os profissionais da área pública a desenvolver um plano de ação a partir de etapas para elaborar campanhas de saúde para alcançar o objetivo final, que é a mudança de comportamento. O plano de Marketing Social é uma opção para introduzir uma orientação ao “cliente” por meio do Marketing integrado com o propósito de promover a satisfação do “consumidor” por meio da mudança de comportamento na saúde pública. Por um lado, a prevenção e a promoção, da saúde é mais “barata” ao Estado; por outro, é mais complexo. Estes pesquisadores definiram três níveis: (i) diagnóstico do problema social; (ii) desenho dos benefícios e da mudança social; e (iii) definição do composto de Marketing Social. Este plano de Marketing Social é uma alternativa para introduzir a orientação ao cliente apoiado por Marketing Integrado em campanhas de saúde. Portanto o Marketing Social surge como uma apropriada ferramenta de abordagem a ser aplicada no setor público e na promoção da saúde.

Palavras-chave: Marketing Social; Promoção da Saúde; Saúde Pública; Mudança Social.

SOCIAL MARKETING PLAN FOR HEALTH PROMOTION: DEVELOPING PUBLIC HEALTH POLICIES CUSTOMER-ORIENTED.

ABSTRACT

This article aims to introduce and explain a guideline (or model) to plan and perform health campaigns through Social Marketing plan. The model is based on the Social Marketing principles in order to help professional develop an action plan setting step-by-step around the processes to produce health campaigns to achieve the ultimate goal, i.e. the behaviour change. The Social Marketing plan is an option to introduce customer orientation backed by integrated Marketing in order to promote consumer satisfaction through behaviour change in the public health. On the one hand, Health promotion and prevention is cheaper for the State; on the other hand it is more difficult. These researchers set three levels: (i) diagnosing the social problem; (ii) designing the benefits of changing behaviour; and (iii) setting the Marketing mix. This Social Marketing plan is an option to introduce customer orientation backed by integrated Marketing in health campaigns. Therefore, Social Marketing arises as an appropriate approach tool for public sector and health promotion.

Keywords: Social Marketing; Health Promotion; Public Health; Social Change;

Edson Coutinho da Silva¹
José Afonso Mazzon²

¹ Centro Universitário da FEI, São Paulo - Brasil
E-mail: coutinho_ed@hotmail.com

² Universidade de São Paulo (USP) FEA, São Paulo - Brasil
E-mail: jmazzon@usp.br

1 INTRODUÇÃO

Os princípios de Marketing Social podem ser aplicados em quaisquer planejamentos de políticas públicas, entretanto, são mais úteis quando aplicados desde o início do planejamento. O Marketing Social deve ser utilizado quando a mudança de comportamento é a meta em programas direcionados a um público-alvo. Contudo, os profissionais de Marketing Social precisam ter tempo e competências para adequar os processos. O Marketing Social é pouco eficiente e eficaz quando a proposta se foca tão somente em educar ou sensibilizar, porém, se a educação e a consciência do indivíduo converterem para a mudança social, o Marketing Social é adequado. O Marketing Social compreende modelos, conceitos e ideias prontas que o profissional pode utilizar para solucionar problemas sociais. O Marketing Social é recomendado na arena pública para o desenvolvimento de campanhas sociais. Mas, há uma vasta gama de modelos de Marketing Social para conceber campanhas, contudo, deve-se observar: a aderência às metas do programa, o país, o contexto, o nível de investimento e o período de tempo.

Profissionais assumem que o Marketing Social é um processo intensivo de recursos e que eles devem ter um grande orçamento e muitas equipes. Isso pode ser verdade, mas é possível vislumbrar o uso de Marketing Social com recursos limitados. Há certas modificações que podem ser feitas quando os profissionais de Marketing Social têm uma escassez de recursos, e assim, as adaptações deverão ser conduzidas ao longo do curso da campanha. Se os gestores têm recursos limitados ou estão trabalhando com uma equipe reduzida, eles deverão concentrar e pensar acerca dos problemas sociais e as questões do ponto de vista do indivíduo que irão requerer mudanças, sem custo (monetário), mesmo se não forem capazes de completar todo o processo de planejamento de uma campanha de Marketing Social pode ser usado para prover mudanças *upstream*, ou seja, compreender os indivíduos como público-alvo, e por meio de técnicas de Marketing Social engajar *stakeholders* na formulação de políticas baseadas em comportamentos que podem ser influenciados para gerar resultados sociais a partir de mudanças organizacionais, ambientais e políticas.

Para os gestores de programas de saúde pública, Marketing Social é um tempo bem gasto; é um investimento que permitirá aos gestores auxiliar de forma mais eficiente e eficaz a população a alterar hábitos ou estilos de vida que comprometam o bem-estar. O Marketing Social é baseado em um processo de planejamento estratégico, logo propiciar ao gestor a compreensão do público-alvo e uma visão de 360 graus da causa do problema e das possíveis soluções. Mesmo que a organização não consiga abordar todas as causas, ao menos, os gestores poderão tomar uma decisão informada sobre aquelas que sejam de sua competência,

em favor de uma mudança de comportamento. A saúde pública tem sido ineficaz na criação de mudança de comportamento, uma vez que os profissionais vêm dizendo o que eles pensam que a população precisa mudar sem ao menos compreender o que elas precisam para mudar. Marketing desenvolve soluções a partir da perspectiva externa para a interna e não o contrário. Em outras palavras, conhecer a causa para propor soluções.

Para Donovan (2011) e Marchioli (2006), há considerações relevantes para os programas de Marketing Social em saúde pública: (i) compreender o modelo de Marketing Social adequado aos propósitos da saúde pública em cada país; (ii) assegurar a coordenação de pessoas-chave para a segmentação de mercado eficaz; (iii) realizar pesquisas para garantir a concepção do programa de Marketing Social mais adequado; (iv) usar o poder do Marketing Social para induzir e ampliar o acesso aos produtos – benefícios; (v) investir em comunicação para disseminar a mudança de comportamento desejada; e (vi) um plano de sólido e sustentável do início ao fim. O Marketing Social é a utilização de teorias e técnicas de Marketing para influenciar comportamento, a fim de alcançar um objetivo social. Em outras palavras, o Marketing Social é semelhante ao Marketing Tradicional, exceto que seu objetivo não é maximizar lucros e/ou vendas; o objetivo é a mudança de comportamento que irão beneficiar a sociedade como um todo. Logo, a mudança social é a meta final em Marketing Social.

Na visão de Henley, Raffin e Caemmerer (2011), as campanhas de Marketing Social têm sido desenvolvidas e implementadas através de uma ampla variedade de áreas, embora a maioria e mais visível seja às relacionadas à saúde pública. Então, o Marketing Social parece ser apropriado à campanha referente aos cuidados de saúde, devido: (i) à orientação ao consumidor desde o início do processo de planejamento, uma vez que o consumidor vem em primeiro lugar; quer dizer que as campanhas serão abordadas mediante perspectiva do consumidor; (ii) à melhoria no processo de gestão, execução e avaliação dos programas de intervenção usando atividades de Marketing eficientes e eficazes, por meio do desenvolvimento de um plano alinhado ao público-alvo; (iii) à elaboração e transmissão a mensagem da campanha mediante mídias apropriadas para obter a atenção do público-alvo; (iv) à melhoria da satisfação do público-alvo a partir da pesquisa de Marketing, a fim de conhecer os resultados que devem ser alcançados em determinada campanha de saúde; e (v) à ajuda aos cidadãos-consumidores, uma vez que a análise do mercado permite descobrir o quais os problemas de saúde exigem mudança de comportamento.

Portanto, Marketing Social é apenas um ramo de Marketing. Uma campanha de Marketing Social funciona quando ela é baseada: em pesquisa, planejamento, modelos de comportamentos de mudança, quando todos os elementos do composto de marketing

são integrados e quando os ambientes externo e interno possibilitam ações e respostas do público-alvo. Uma campanha social bem planejada de Marketing estimula as pessoas a responder às mudanças propostas por uma campanha, removendo barreiras que impeçam a sua adesão, tais como: ausência de recursos, capacidades e competências. Quando uma campanha de Marketing Social não produz o efeito esperado, não é porque o paradigma de marketing é inadequado às campanhas, mas sim, porque a sua aplicação foi inadequada e/ou incompleta. Com a finalidade de contribuir com o Marketing Social e auxiliar os gestores de saúde pública, este artigo tem o objetivo de apresentar e explicar um roteiro (ou modelo) para o planejamento e execução de campanhas de saúde por meio de um plano de Marketing Social. É claro que existem vários modelos disponíveis em livros e periódicos, no entanto, este enfoca o modelo de mudança social, em vez do composto de Marketing, que com frequência são apresentados na literatura.

2 ORIENTAÇÃO DO MARKETING SOCIAL

Em 1947, Paulo Mazur argumentou: “Marketing é a entrega de um estilo de vida para a sociedade”, referindo-se à qualidade de vida. Tal audácia surgiu em um conjunto de intelectuais de Marketing com o interesse de formalizar, ao final da década de 1960, a aplicação do Marketing em organizações sem fins lucrativos, por meio de ideias às causas sociais. Em 1971, Kotler e Zaltman propõem através do artigo “Marketing Social: uma abordagem para a mudança social planejada” no *Journal of Marketing*, a aplicação do Marketing Social para a finalidade social (Kotler e Zaltman, 1971). O Marketing Social foi bastante debatido e discutido em periódicos na década de 1970. Durante a década de 1980, Lefebvre e Flora (1988) estudaram as estratégias de Marketing Social como uma alternativa para a promoção da saúde, uma vez que o autor acreditava que seria útil para melhorar o estado de saúde dos indivíduos e da sociedade, a partir do conhecimento e da prática de novos hábitos, exercendo assim, uma mudança de comportamento.

Marketing Social é compreendido como as estratégias de Marketing aplicadas às ideias, às causas e aos programas Sociais (Kotler e Lee, 2008). Assim, o conceito de troca de Marketing Social do ponto de vista da saúde é mais complexo do que no Marketing Tradicional, pois envolve produtos intangíveis, como o bem-estar e a qualidade de vida e os benefícios não são imediatos. Na verdade, a complexidade é a mudança social, especificamente a de comportamento e valor, porque eles são mais difíceis de atingir; por sua vez, as alterações cognitivas e de ação não são tão difíceis de serem alcançadas. O conceito de troca não é uma tarefa fácil, mas pode ser viável, se o gestor procurar saber através do mercado social, os anseios do público-alvo (Lefebvre, 2011). Os gestores de Marketing Social

levam algum tempo para aprender o que o público-alvo conhece, acredita e faz. Todas as decisões são feitas com perspectiva do público-alvo em mente. Os programas devem ser projetados para atender às necessidades e desejos do público-alvo.

Mesmos as melhores campanhas de promoção da saúde falham em estabelecer os meios de comunicação como a única alternativa para mudar o comportamento do público-alvo. Desse modo, os gestores estão se concentrando sobre a promoção, em vez dos processos de mudança social do indivíduo. Os processos de mudança de comportamento somente ocorrem quando o público-alvo identifica e reconhece os benefícios da mudança. Na verdade, o Marketing Social é caro e começar errado pode aumentar os custos e diminuir a credibilidade do indivíduo em relação à campanha de saúde (Donovan, 2011). Logo, os profissionais de Marketing Social devem examinar os ambientes externo e interno, além de compreender o papel das áreas de apoio, por exemplo, antropologia, sociologia, psicologia, economia, políticas de saúde, gestão pública, direito, comunicação, etc; a fim de aperfeiçoar as campanhas para alcançar a eficiência e eficácia de resultados. Em suma, apenas o conhecimento de Marketing Social não é suficiente para gerenciar uma campanha de saúde.

Em termos de promoção da saúde, os princípios de Marketing Social podem significar um avanço na perspectiva da sociedade como alternativa para orientar o público-alvo para a ação e mudança de comportamento por meio de políticas de saúde. As estratégias de Marketing Social surgem como opção para superar as premissas e restrições impostas pelo determinante externo e interno que influenciam o comportamento, em especial, as que decorrem da demanda do setor de saúde pública. Kotler e Lee (2008) observam que as práticas de Marketing Social não podem ser confundidas com a educação e promoção nas campanhas de saúde, em virtude do composto de Marketing (produto, preço, praça e promoção). Mas, para Lovelock e Wirtz (2011), por ter caráter de serviços, é necessário introduzir outros quatro Ps: pessoas (ou profissionais), processos, *performance* e programa – correspondem ao terceiro nível do modelo de Marketing Social. Cabe apontar que todo serviço é intangível e depende de pessoas para o desenvolvimento das atividades necessárias para entregar os benefícios nas campanhas de saúde.

Então, o Marketing Social é uma aplicação de Marketing que tem a finalidade de induzir, estimular e promover a mudança de comportamento por completo, ao invés de apenas fornecer ideias ou informações, por exemplo, mudança cognitiva; caso contrário, a educação e promoção são suficientes para resolver o problema. Marketing Social depende de outras teorias para atingir seus objetivos, onde a mudança social e mudança de comportamento são teorias emprestadas a fim de compreender o indivíduo na sociedade. Essas teorias

adicionadas ao Marketing Social permitem que os seus profissionais possam medir, analisar e avaliar as razões que levam os indivíduos a tomar uma decisão em prol da saúde, com a finalidade de melhorar as condições de vida como um todo; reduzir possíveis desigualdades sociais; equilibrar os custos de recursos para a saúde; e auxiliar os funcionários na resolução dos problemas de saúde e social (Carvalho e Mazzon, 2013; Christine, 2007; Kotler e Andreasen, 1991).

Marketing Social faz uso de estratégias tradicionais de Marketing para influenciar (e não obrigar ou coagir) a mudança de comportamento voluntária (não apenas aumentar a consciência ou o conhecimento) com o propósito de promover a melhoria do bem-estar pessoal e a melhoria do bem-estar da sociedade como um todo. Desse modo, a orientação do Marketing Social configura-se em práticas para gestores públicos liderarem e manterem um relacionamento saudável, bem como sustentável com o seu público-alvo (Kotler e Roberto, 1989). A orientação ao cliente pode fornecer um conjunto de ferramentas úteis para o setor público, a fim de: (i) ajudar os profissionais a gerir de melhor forma os recursos de saúde pública em prol de melhores resultados; (ii) proceder a uma nova plataforma de conceito de troca na arena pública; (iii) disponibilizar uma ferramenta inovadora para obter o desempenho no relacionamento com os cidadãos-consumidores; e (iv) unir a perspectiva da Nova Gestão Pública (NGP), uma vez que ambas introduzem a visão orientada ao consumidor (Tigafias e col, 2011).

3 PLANO DE MARKETING SOCIAL: UMA PERSPECTIVA ORIENTADA AO CLIENTE

Desde a 1ª Conferência Mundial sobre Marketing Social em Brighton, em 2008, vários estudos

têm avançado acerca das práticas do Marketing Social. Anteriormente a discussão era: O que é Marketing Social? Atualmente, a discussão tomou outra perspectiva, Marketing Social não é educação e/ou promoção. Os estudiosos observam que o progresso dos meios de comunicação social, deturpou o conceito de Marketing Social, situando-o como uma alternativa para informar os indivíduos acerca dos males e cuidados de saúde. Tais definições contradizem o ponto de vista da mudança de comportamento como um dos eixos que sustentam os princípios de Marketing Social. Os profissionais de Marketing Social buscam encorajar mudanças positivas nos indivíduos. Marketing Social é um pacote de utilidades para prover benefícios aos indivíduos. Logo, Marketing não pode ser situado como comunicação (Gordon, 2011; Hasting e Angus, 2011).

Com o propósito de contribuir para a arte de Marketing Social, bem como descobrir novas oportunidades para empreender ideias e comportamento para influenciar os indivíduos na arena da saúde pública. Este ensaio propõe um modelo de Plano de Marketing Social para compreender as etapas requeridas para configurar uma proposta de benefícios atraente em uma campanha de saúde, tendo em vista responder às reivindicações em termos de eficiência e eficácia na saúde pública. Este modelo tem várias etapas agrupadas em três níveis: (i) diagnóstico: cuja função envolve pesquisa e análise do mercado social com vistas a identificar os problemas sociais; (ii) benefícios e mudança social: cujo objetivo é desenhar uma proposta de benefício adequada ao público-alvo; (iii) composto de Marketing: são as ferramentas que irão assegurar à construção dos benefícios, à mensuração, à análise e à avaliação dos resultados da campanha. Nos próximos tópicos serão introduzidos cada um dos elementos que compõem os três níveis para a elaboração de um plano de Marketing Social, como segue na figura 1.

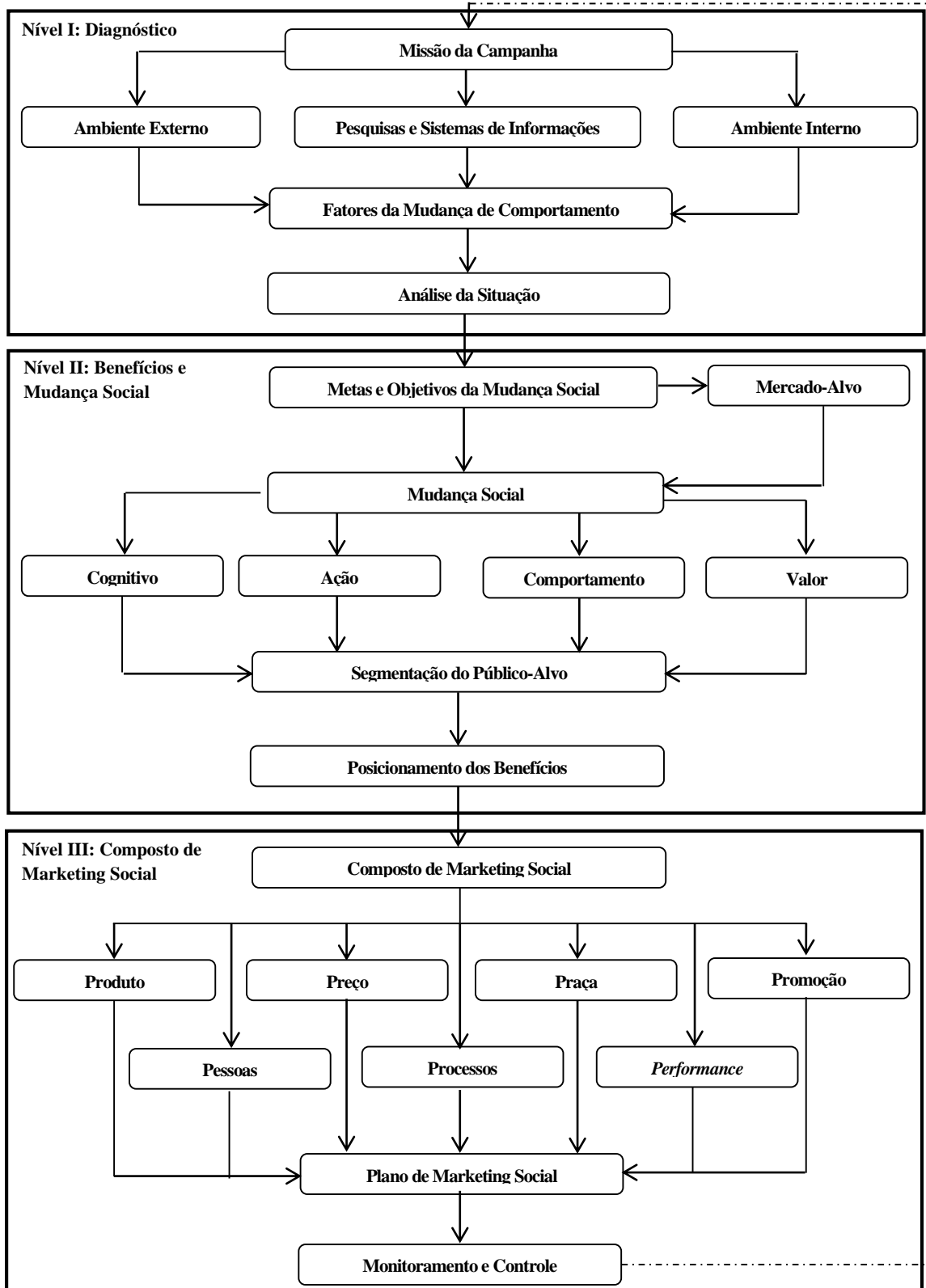


Figura 1 - Modelo de Plano de Marketing Social
 Fonte: Autores.

3.1 Diagnóstico de Problemas Sociais

O primeiro estágio é a missão. Uma missão em um plano de Marketing Social deve incluir: (i) uma resposta aos interesses do público-alvo da campanha; (ii) a especificação das necessidades que a campanha se concentrará; (iii) os valores da organização patrocinadora; (iv) a identificação e descrição dos benefícios da campanha; (v) a apresentação dos reais propósitos e objetivos das campanhas em longo prazo; e (vi) a definição dos anseios em longo prazo. Entretanto, uma missão para ser eficaz exige uma série de elementos: (i) a intenção estratégica, um conjunto de metas sociais da patrocinadora; (ii) as questões éticas que irá orientar a campanha; (iii) as habilidades de desempenho propostas à campanha; (iv) a definição do mercado e os processos orientados ao consumidor; (v) o posicionamento, a imagem em termos de benefícios da campanha. Portanto, a missão tem caráter abstrato, quando comparados aos objetivos.

O segundo estágio compreende os ambientes de Marketing Social. Nesse caso, os ambientes representam as forças (ou variáveis) que influenciam e impactam a capacidade dos profissionais de Marketing Social na tomada de decisão no sentido de desenvolver e manter uma boa relação com o seu público-alvo. Os ambientes são divididos em: macroambiente e microambiente. O primeiro é composto por variáveis mais distantes das organizações, tais como: demográfico, econômico, legal, tecnológico, sociocultural, competitivo e pesquisas de Marketing; já o segundo, é composto por variáveis: recursos, capacidade, competências, cultura, fornecedores (terceiros), públicos e canais. Conhecer o ambiente de Marketing Social permite mitigar os riscos eventuais, a fim de melhorar a eficiência e eficácia em torno dos processos de tomada de decisão e gestão de Marketing Social.

O terceiro estágio envolve os dados e informações em Marketing Social. Andreasen (2006) e Weinreich (1999) argumentam que as campanhas de Marketing Social não podem ser preparadas sem a compreensão do mercado social. Dois instrumentos são apresentados como fundamentais para cumprir tal função: pesquisa e sistema de informação. Pesquisa em Marketing Social é uma espécie de “ponte” para obter conhecimento sobre o público-alvo: Quem são eles? O que eles querem? Quando eles compram? Onde é que eles compram? Como eles compram?, etc. A pesquisa tem o objetivo de gerar, refinar e avaliar as ações de Marketing Social e monitorar o desempenho de campanhas tendo em vista a melhoria dos processos para se ajustar a oferta à demanda. No entanto, os dados são recolhidos através de inquéritos junto ao público-alvo e complementados mediante relatórios fornecidos por agências de saúde, como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e Ministério da Saúde. O sistema de informação é outra opção para a obtenção de dados com a intenção de identificar o problema social por meio da

tecnologia da informação. A finalidade e utilidade do sistema de informação estão em fornecer informações úteis e relevantes para apoiar os profissionais de Marketing Social em suas tomadas de decisões de forma rápida e confiável.

O quarto estágio permitirá conhecer dois tipos de comportamentos determinantes sobre os indivíduos (público-alvo) em uma campanha de saúde (Smith e Strand, 2009): externo e interno. Os determinantes externos são as forças externas ao indivíduo que afetam o seu comportamento, tais como: (i) as habilidades dos profissionais, necessárias para a realização de um determinado comportamento (P de profissional); (ii) locais de acesso, engloba a disponibilidade de produtos e/ou serviços, tais como capacetes e cintos de segurança (P de praça); (iii) políticas, regulamentos e leis que afetam os comportamentos e acessos aos produtos e/ou serviços; no caso, as políticas que podem afetar a segurança do trânsito incluem leis de assentos para crianças, cinto de segurança e condução sob influência alcoólica; (iv) cultura, o conjunto de hábitos, costumes, estilos de vida, valores e práticas dentro de um público-alvo; onde pode estar associado à etnia, religião, etc. (v) as consequências reais, o que realmente ocorre após a realização de um determinado comportamento.

Os determinantes internos são forças internas ao indivíduo que afetam a forma como ele pensa ou se sente sobre um dado comportamento, tais como: (i) conhecimento, aspectos básicos, por exemplo, segurança de trânsito, como proteger a si mesmo de uma lesão, onde obter serviços, etc; (ii) as atitudes, posições referentes a uma variedade de questões: autoeficácia, risco percebido, etc; (iii) autoeficácia, a crença de um indivíduo sobre um comportamento em particular; (iv) normas sociais percebidas, a percepção do indivíduo acerca daquilo que ele pensa sobre aderir um novo comportamento; (v) consequências percebidas, o que um indivíduo pensa que vai acontecer, seja positivo ou negativo, como resultado da realização de um comportamento; (vi) intenções, são os planos e projetos em relação ao futuro do indivíduo, compromisso com o ato futuro (Glanz, Rimer e Viswanath, 2008; Lefebvre e Flora, 1988).

O quinto passo envolve a análise da situação. Entender e categorizar as oportunidades e ameaças do ambiente externo que podem afetar as campanhas; e, posteriormente, compreender se o ambiente interno tem capacidade e competência para produzir a campanha social, forças e fraquezas. Cabe aos profissionais de Marketing Social encontrar alternativas viáveis e seguras para as campanhas a fim de reduzir os impactos negativos que possam surgir mais tarde. Este relatório irá fornecer aos profissionais de Marketing Social uma perspectiva social acerca do problema social e, cabe-lhes usar suas habilidades para criar, organizar, coordenar e lidar com estratégias para atingir o público-alvo em um mercado social (Kotler e Roberto, 1989; Weinreich, 1999). Portanto, o nível I tem o objetivo de fornecer uma

perspectiva de cenário acerca do mercado social, ou seja, um diagnóstico que permita descrever futuras soluções para resolver os problemas sociais através do delineamento dos fatores que influenciam e encorajam a adoção do comportamento dos indivíduos. Essas informações irão acionar os níveis 2 e 3, a fim de alcançar os objetivos das campanhas de saúde.

3.2 Benefícios e Mudança Social (ou de Comportamento)

O primeiro estágio é o objetivo da campanha de saúde. Em Marketing Social os objetivos estão alinhados com a mudança social em um ou mais níveis (Kotler e Lee, 2008; Wymer, 2011). Em uma campanha de saúde para a obesidade, as metas podem ser: incentivar o público-alvo para a realização de atividades físicas diárias; dieta com produtos saudáveis; e promoção de uma vida saudável, a fim de evitar complicações futuras, por exemplo, hipertensão e doenças cardíacas. Em outras palavras, os objetivos devem: ser mensuráveis; representar as metas de desempenho e os resultados que a organização deseja alcançar; ser uma referência; ser específico; ter uma data e um local; ter metas realistas; ser claro; começar com

verbo no infinitivo (ação); ser conhecido por todos os interessados no âmbito da campanha social. Em resumo, os objetivos representam o que vai ser feito (fins) e o composto de Marketing Social é o como vai ser feito (meios).

O segundo estágio diz respeito à mudança social, é quando os profissionais de Marketing Social procuram mudar o comportamento, as atitudes e os sistemas de valores. No entanto, quais são as premissas da mudança social? (i) Ser um fenômeno coletivo, em que podem ser identificadas ao longo do tempo; (ii) Ter um caráter permanente e complexidade envolvida estabelecida a partir de uma desorganização de uma situação anterior; (iii) Mudar socialmente nem sempre implica em melhoria, mas, uma melhoria sempre produzida por algum tipo de mudança; (iv) Combinar a ideia com a proposta de progresso, a fim de refletir a direção desejável de mudança de comportamento e, em seguida, conduzir a melhoria das condições de vida. Ou seja, a mudança de comportamento é oriunda dos determinantes internos, quando estes surgem das consequências dos conflitos e necessidades da própria sociedade e, externos, como resultado do relacionamento com outras sociedades (Russel-Bennett, Previte e Zainuddin, 2009; Smith e Strand, 2009).

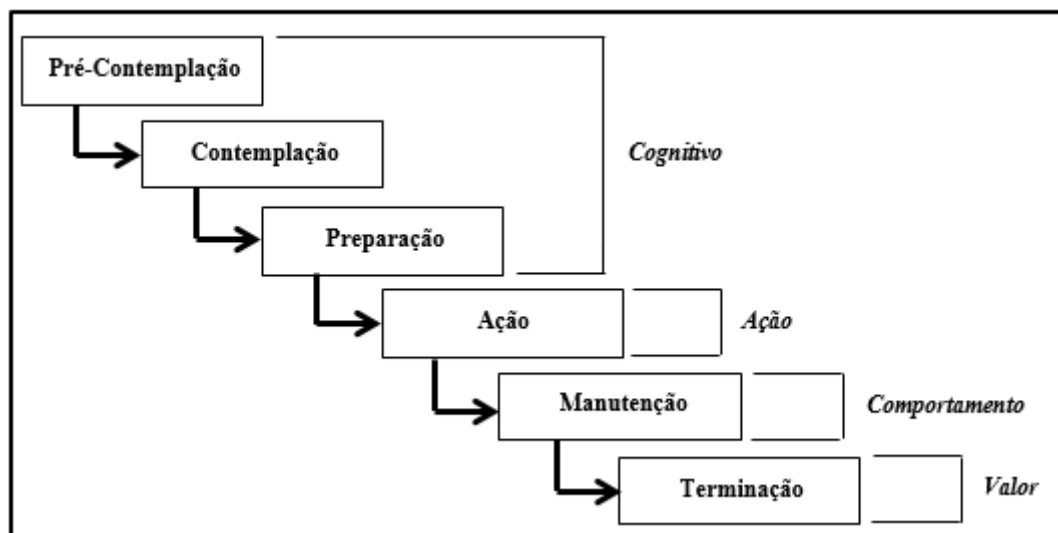


Figura 2 - Similaridades entre os Modelos de Mudança Social e Mudança de Comportamento
Fonte: Adaptado de Kotler (1975) e Prochaska e DiClemente (1983).

Nesse estudo serão introduzidas duas teorias, como sugere a figura 2. Por um lado, a teoria da mudança social de Kotler (1975) é organizada como: cognitiva, ação, comportamento e valor. Por outro lado, a teoria da mudança de comportamento de Prochaska e DiClemente (1983), como: (i) pré-contemplação, os indivíduos nesta fase não pretendem mudar o seu comportamento atual em um futuro é previsível, não estão cientes dos benefícios de mudar o seu comportamento, ou negar as consequências do seu comportamento atual; (ii)

contemplação, os indivíduos estão cientes de que uma mudança pode ser boa e estão pensando seriamente em mudar seu comportamento, mas ainda não assumiram o compromisso da mudança; (iii) preparação e tomada de decisão, os indivíduos têm intenção de tomar medidas em um futuro próximo e pode manifestar alguma ação inconsistente no presente; (iv) ação, os indivíduos modificam seu comportamento, experiências ou ambiente para superar o problema, isto é, a mudança de comportamento é relativamente recente; (v)

manutenção, os indivíduos trabalham para prevenir eventuais recaídas e manter a mudança de comportamento durante um longo período; (vi) e terminação, os indivíduos assumiram o comportamento como um estilo de vida.

Como preparar a mudança social de uma campanha social? Os profissionais de Marketing Social começam com a proposta de valor da campanha e a sensibilização do público-alvo por meio de ideias e benefícios. Em resumo, envolve a transmissão de informações em torno da mudança esperada e, em seguida, alcançar o cognitivo, com vistas a refletirem sobre as possibilidades de mudança de comportamento. Por exemplo, explicar aos homens com mais de 40 anos, sobre a importância do exame de prevenção do câncer de próstata (cognitivo), e criar oportunidades para recebê-los no centro de saúde para exames, o que se refere à ação de procurar a assistência (ação). Contudo, se o objetivo é mudar o comportamento, os profissionais de Marketing Social têm de incentivar os indivíduos a priorizar seu bem-estar e renunciar comportamentos que contradizem a proposta de vida saudável. Significa provocar uma mudança cultural nos homens. Eles podem argumentar que o teste poderia expô-los e ser desconfortável, mas é aqui que reside à renúncia (comportamento). Contudo, as crenças e os valores mudam em relação ao bem-estar é o progresso das percepções dos homens e sua posição sobre a análise, aqui reside o maior desafio nos dias atuais. É uma tarefa complexa fazer os homens incluírem o exame em sua rotina de vida, como ocorre em exames ginecológicos em mulheres anualmente (valor). (Kotler, 1975; Kotler e Roberto, 1989). O desenvolvimento é semelhante no modelo de Prochaska e DiClemente (1983).

O terceiro estágio diz respeito à definição do público-alvo. Um público-alvo é um segmento da população em geral que compartilham características comuns: (i) demografia: idade, faixa etária, renda, etnia, gênero, religião, etc.; (ii) problema social: identificação dos indivíduos que poderiam comprar a ideia da mudança social; (iii) comportamentos prejudiciais:

indivíduos que tem resistência à mudança de hábitos, estilo de vida, etc.; (iv) proativos à mudança: os indivíduos que são receptivos às mudanças por algum desejo pessoal, profissional ou devido a alguma enfermidade; (v) canais: indivíduos que frequentam algum Centro de Saúde, Posto de Saúde, Unidade Básica de Saúde (UBS), etc.; (vi) prontidão para a mudança: indivíduos que estão em fase de transição da mudança. Contudo, há três premissas que devem ser atendidas para se determinar o público-alvo: Será que mudar o comportamento desse público ajudará a alcançar os objetivos e metas da campanha? Qual o tamanho do público-alvo a ser atendido? O público-alvo poderá ser alcançado com os recursos disponíveis pela organização provedora da campanha (composto de Marketing Social)? Uma não resposta positiva a estas questões poderá comprometer a campanha e frustrar aos que se dispuseram a aderir à campanha. Cada público-alvo requererá um composto de Marketing Social adequado (Kotler e Lee, 2008; Weinreich, 1999).

O quarto estágio diz respeito ao posicionamento. Posicionar é o ato de dirigir os benefícios ao público-alvo. O objetivo é chegar à mente do indivíduo (cognitivo) e fazê-los pensar e refletir em torno das possibilidades de mudança. Os benefícios devem ser atraentes ao ponto de superar os da concorrência em sua mente (Lefebvre, 2011). Por exemplo, em uma campanha contra a obesidade infantil, os benefícios a serem enfocados devem ser o bem-estar e superar os benefícios das cadeias de *fast food*. Posicionamento requer um foco nos benefícios positivos da mudança, e não o que vem fazendo o Ministério da Saúde, onde a associam à nicotina a um indivíduo convalescendo em uma maca de hospital. Imagens negativas são menos eficazes, uma vez que persuadir o indivíduo através do medo não é a melhor opção para prover mudanças (Cismaru, Lavack e Hill, 2009; Whitehead, 2004). É por meio da promoção do composto de Marketing Social que se posiciona os benefícios da mudança do público-alvo, ver figura 3.

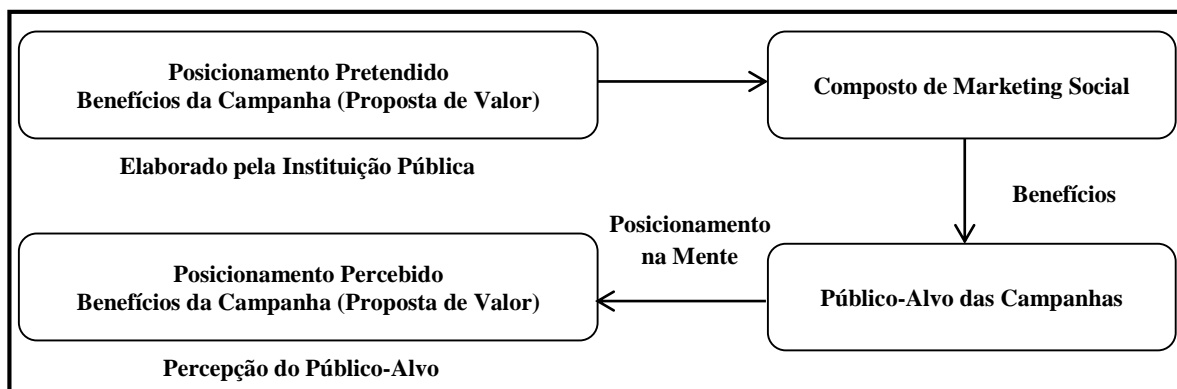


Figura 3 - Processo de Posicionamento em Marketing Social

Fonte: Autores.

3.3 Composto de Marketing Social

O composto de Marketing Social diz respeito às táticas para se desenhar a proposta de benefícios ao público-alvo. Por se referir ao campo de serviços, os 8 Ps servem mais aos propósitos do Marketing Social, do que os consagrados 4 Ps. O primeiro P é o produto. Produto é intangível, uma vez que é uma ideia, um comportamento, uma ação, uma orientação, uma prevenção ou um tratamento. Todavia, o produto principal (intangível) pode ser acompanhado de produtos tangíveis, por exemplo, em uma campanha de sexo seguro, pode-se distribuir preservativos gratuitamente. É mais complexo alguém comprar um produto de uma campanha como Direção Segura, com a meta de reduzir acidentes de trânsito; seguidos de cursos de direção para a prevenção de acidentes, que, na verdade, a venda de um veículo a alguém. Logo, os benefícios do veículo são mais atraentes, pois os benefícios são tangíveis e a inovação é frequente. A dificuldade do produto em Marketing Social reside principalmente nos baixos níveis educacionais e culturais da população e porque os benefícios do produto social não são imediatos (Kotler e Roberto, 1989; Kotler e Lee, 2008; Lefebvre e flora, 1988; Lefebvre, 2011; Peattie e Peattie, 2009; Weinreich, 1999; Wood, 2012).

O próximo P é o preço. Os custos envolvidos no conceito de mudança em Marketing Social. Os custos são não monetários: físico, tempo, social, psicológico (Andreasen, 2006; Kotler e Lee, 2008; Weinreich, 1999). Por exemplo, em uma campanha de saúde bucal denominada Dentes mais Brancos, os custos associados com a redução do consumo de bebidas, tais como: café, chocolate, refrigerante, vinho, suco de uva, etc. Certamente, haverá resistência por parte dos indivíduos que admiram essas bebidas em comprar a ideia da campanha, especialmente quando consumida em eventos sociais, como reuniões de amigos, *happy hours* e eventos corporativos. Conscientemente, as pessoas vão optar por pagar por serviços de clareamento dental, em vez de renunciar aos prazeres. Se os indivíduos estão cientes do problema social, eles aceitam os riscos de seu comportamento. Bernhardt, Mays e Hall (2012) argumentam que o propósito do Marketing Social está em tentar minimizar os custos e barreiras relacionadas à adesão à mudança de comportamento. Assim sendo, o preço a ser pago em uma campanha é aceitar e aderir à mudança, em contrapartida, é complexa a mensuração do preço a ser pago pelos indivíduos, uma vez que eles são distintos entre si.

O terceiro P consiste em definir onde, quando e como os indivíduos terão acesso aos benefícios, informações e orientações estarão disponíveis, ou seja, o P de praça ou distribuição. Os canais de distribuição têm a função de disponibilizar o produto ao público-alvo. Em virtude das características intangíveis, há diversos pontos de acesso que podem ser disponibilizados. Se o produto principal for seguido por produtos tangíveis, esses devem

ser facilmente acessados pelos indivíduos. Se apenas o produto intangível for oferecido, os profissionais de Marketing Social podem disponibilizá-los em diversos locais: centros de saúde, UBSs, farmácia popular, hospitais, escolas e Internet (site do Ministério da Saúde, redes sociais, etc.). Em suma, os locais devem ser definidos em virtude do público-alvo e dos equipamentos (ou infraestruturas), levando em conta: distância, transporte público, locais de referência em saúde, horários, equipe de profissionais, etc. O desalinhamento de distribuição como o produto intangível em um local e o tangível em outro, poderá produzir resultados indesejados, resultado da elevação dos custos aos indivíduos – tempo, físico, dinheiro, etc. Em suma, uma logística de serviços mal dimensionada poderá elevar os custos gerais ao público-alvo.

O quarto P é a promoção, talvez a mais popular entre os profissionais de saúde. Informar e persuadir o público-alvo acerca dos benefícios, preço e local onde estão disponíveis os produtos. É claro que a comunicação é fundamental em uma campanha, mas, será ineficiente e ineficaz se não houver um plano de Marketing Social que subsidie a informação. Não são os anúncios e tão pouco as imagens em maços de cigarros que se conseguirá aferir os resultados desejados (por exemplo, o filme Obrigado por Fumar). Há diversas modalidades (ou formas) de comunicação disponíveis para acessar o público-alvo, cada qual com as suas peculiaridades e objetivos: propaganda, publicidade, relações públicas, promoção de vendas, *merchandising*, marketing direto, venda pessoal, marketing digital, etc. Promover requer desenhar os conteúdos das mensagens, conhecer os hábitos de mídias do público-alvo, e examinar os custos necessários para se divulgar e informar uma dada campanha. É na promoção que se posiciona os benefícios aos indivíduos, respeitando os livres-arbítrios, ou seja, suas escolhas, mesmo que não sejam as esperadas. Ou seja, a promoção é a ferramenta que assegura a construção de relacionamentos sustentáveis com o público-alvo (Kotler e Roberto, 1989; Kotler e Lee, 2008; Peattie e Peattie, 2009; Weinreich, 1999).

O quinto P é o processo. Os processos são as atividades ou tarefas que são visíveis e não visíveis para produzir benefícios ao público-alvo nas campanhas. Se um serviço é mal projetado irá gerar uma entrega lenta, burocrática e ineficaz e, em seguida, resultará em insatisfação do público-alvo em torno da qualidade da campanha. Os processos em campanhas de Marketing Social devem ser concebidos de maneira contínua em busca de reduzir falhas e extinção de etapas que não agregam valor aos indivíduos. Diante disso, a introdução de orientação aos processos, descobrir o tempo médio por ciclo de atividade, gerenciar evidências físicas visíveis, identificar ponto de falhas e preparar um fluxograma dos processos da campanha, podem elevar a produtividade e qualidade das campanhas. Então, gerir a cadeia de valor de serviços garante mais possibilidades de êxito nas campanhas (Seth e Deshmukh, 2005).

O sexto P é o profissional (ou as pessoas). Em uma campanha, os profissionais representam a organização provedora de serviços. A avaliação da qualidade de uma campanha de saúde baseia-se nas interações individuais com as equipes de profissionais da campanha, inclusive com os da linha de frente. Nas visões de Andreasen (2006), Brenkert (2002), Kotler e Lee (2008) e Wymer (2011), as habilidades das equipes de funcionários de uma campanha de Marketing Social devem contemplar: (i) conhecimento e/ou domínio de todo o ciclo de processos de serviços do início ao fim; (ii) gerenciamento dos conflitos entre a organização (patrocinadora) com o público-alvo, em especial, a equipe de linha de frente; (iii) respeitar os padrões morais e éticos em relação ao seu compromisso e responsabilidade. As habilidades em Marketing Social aumentam o potencial de sucesso de determinada campanha, uma vez que são os profissionais quem irão conhecer, interagir e entender o público-alvo e, em seguida, explicar, promover e orientá-los a cruzar a linha entre o seu comportamento atual e o desejado. Lefebvre (2011) aponta que as habilidades dos profissionais fazem a diferença em uma campanha de saúde, porque eles produzem o serviço, portanto, deve-se: contratar os profissionais orientados a serviços; a organização deve prestar apoio em termos de infraestrutura consistente, diretrizes, treinamento, etc; e desenvolver habilidades profissionais para campanhas, como trabalho em equipe, treinamento em torno dos processos da campanha, etc.

O sétimo P é a *performance*. O desempenho de uma campanha pode ser mensurado por índices quantitativos e qualitativos e as implicações que permeiam a competência organizacional enquanto organizador da campanha, tais como: padrão ético, respeito aos indivíduos (escolhas). O objetivo é medir a capacidade do provedor em entregar os benefícios de uma campanha de saúde. Lovelock e Wirtz (2011) caracterizam cinco dimensões para avaliar a qualidade de serviços: (i) tangibilidade, elementos físicos, como infraestrutura e instalações; (ii) confiabilidade, precisão de seu desempenho (garantia); (iii) capacidade de resposta, rapidez e prestimosidade – utilidade; (iv) segurança, credibilidade, experiência, segurança e proatividade; (v) empatia, acesso fácil, comunicação e compreensão das necessidades dos indivíduos. Entretanto, os gaps da qualidade de serviços podem ser uma preocupação dos profissionais de Marketing Social, pois é a qualidade que assegura a proposta de valor e as condições para a mudança de comportamento. Para tanto, Parasuraman, Zeithaml e Berry (1985), vale a pena mencionar as seis lacunas na qualidade de serviços, a fim de serem úteis para elaborar as campanhas:

- Gap 1: diferença entre o que os profissionais de Marketing Social acreditam que o público-alvo espera e as suas reais necessidades e expectativas;

- Gap 2: diferença entre a percepção do profissional de Marketing Social acerca das expectativas do público-alvo e os padrões de qualidade entregues pela campanha;
- Gap 3: diferença entre a *performance* prometida e a *performance* entregue;
- Gap 4: a diferença entre o que o profissional de Marketing Social promove e o que ele entrega;
- Gap 5: diferença entre o que na verdade foi entregue e o que o público-alvo reconhece como recebido;
- Gap 6: diferença entre o que o público-alvo espera receber e suas percepções acerca do que lhes foram entregues.

O oitavo e último P é o programa, que reflete todas as atividades envolvidas nos esforços dos profissionais de Marketing Social para alcançar o público-alvo em uma campanha de saúde. É um plano de ação que descreve os estágios dos níveis I, II e III apresentados anteriormente. Este plano é onde são descritos cada um dos processos das campanhas de saúde com o propósito de ser um guia de planejamento e implementação dos programas de saúde. Segundo Kotler e Lee (2008), Kotler e Roberto (1989) e Weinreich (1999), esse plano de Marketing Social auxilia os profissionais a obterem *performance* e qualidade em prol do público-alvo, com o objetivo de: mapear as falhas de processos e sugestões de soluções; introduzir a orientação ao consumidor em cada estágio para assegurar o benefício; priorizar ações que atendam às satisfações dos consumidores; controlar a *performance* dos processos para a mudança de comportamento; garantir a qualidade de serviços e remover gaps que comprometem a *performance* e insatisfação do público-alvo; avaliar a equipe no trabalho com o público-alvo e suas habilidades em contornar situações adversas; e manusear o composto de Marketing com o propósito de alcançar a missão, as metas e os resultados das campanhas de saúde tendo em vista a promoção do bem-estar, condições de vida, estilo de vida e qualidade de vida.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em 1986, a Carta de *Ottawa* (Canadá) foi lançada para perseguir o desafio de uma nova saúde pública, afirmando a justiça social e a equidade como premissas da saúde. O desafio da promoção da saúde consiste em desenvolver uma sociedade saudável, responsável e comprometida com o seu próprio bem-estar (*Ottawa Charter*, 1986). Para tanto, caberiam algumas modificações na maneira de conduzir os programas de saúde, tais como: (i) introduzir políticas de saúde em prol do compromisso com a saúde e equidade social; (ii) concentrar em questões de saúde e condições

insalubres; (iii) responder à lacuna de serviços de saúde dentro e entre as sociedades; (iv) entender os indivíduos como o principal recurso de saúde; (v) reorientar os serviços e recursos para a promoção da saúde; (vi) e reconhecer a saúde como um investimento social. Simultaneamente, na década de 1980, o projeto de uma NGP sugeria a aplicação de práticas do setor privado na área pública, tais como: (i) criar ferramentas para gerenciar o mercado; (ii) gerenciar a eficiência e eficácia dos recursos; (iii) implementar a visão orientada ao consumidor em vista a perseguir resultados convincentes; (iv) e desenvolver mecanismos de governança. Nesse sentido, o Marketing Social surge como uma ferramenta de abordagem adequada para o setor público e a promoção da saúde ao introduzir e implementar, quando: o nível de insatisfação do público-alvo com os benefícios das campanhas de saúde são de moderado para alto; se requer manutenção sustentada de mudança de comportamento; implica em melhoria dos serviços de saúde.

Os princípios do Marketing Social requerem mudança voluntária dos indivíduos e, também, mudança do ambiente para facilitar essas mudanças. Significa assegurar o acesso das pessoas aos serviços de saúde: (i) determinar o problema por meio de coleta de dados sistemática de dados, para a definição da missão, dos objetivos e metas de mudança; (ii) identificar os comportamentos de risco e determinantes externos e internos que impactam a condição de vida dos indivíduos na tentativa de diagnosticar os problemas sociais; (iii) desenvolver e implementar intervenções para entender o segmento de público-alvo; (iv) aplicar intervenções eficazes em toda a população e avaliar o impacto e custos-efetividade; (v) monitorar os dados, as mudanças de comportamento e intervenções no público-alvo. Nessa perspectiva, o Marketing Social é um sistema único para a compreensão de quem são os indivíduos, o que eles desejam (ou querem) e, em seguida, organizar a criação, entrega e comunicação de produtos, serviços e mensagens para satisfazer os seus desejos e, ao mesmo tempo, atender às necessidades da sociedade e resolver os problemas sociais. Ou seja, o Marketing Social visa mudar o comportamento por meio de intervenções de saúde.

No entanto, todas as intervenções na promoção da saúde requerem um plano de ação definindo as etapas em torno dos processos para a elaboração de campanhas de saúde, a fim de conseguir a mudança social. Nesse sentido, o plano de Marketing Social deve ser um Plano de Promoção da Saúde, ou talvez, um “Manifesto”. Este plano também deve explicar aos interessados de saúde onde estamos e onde esperamos ir. Os profissionais de Marketing Social não conseguem desenvolver um benefício se não compreender o público-alvo como produto para auxiliá-los a alcançar seu objetivo final: mudança de comportamento. Assim, o processo de Marketing descreve como os profissionais entendem por que, ou se certos produtos serão eficazes. É por isso que

os profissionais de Marketing Social precisam passar por cada etapa do processo. O passo inicial e crítico nesse processo (e o mais crítico) é a criação do plano de Marketing Social, com certeza, é o esboço que os profissionais irão criar e descrever como eles planejam mudar um comportamento. Este processo deve partir da coleta de dados (pesquisa e sistema de informação), que se expõe o problema social. Ele deve incluir o processo de mudança social, as táticas (composto de Marketing Social) para fazer isso acontecer. Um plano de Marketing Social descreve como os profissionais esperam que a sua intervenção possa fazer a diferença e mostra quais as medidas que pretendem tomar para chegar até à mudança.

As práticas de Marketing Social podem ser pensadas enquanto processo de planejamento sistemático e estratégico, processo de mudança comportamento, soluções para resolver os problemas e pacote total de estratégias cuidadosamente escolhidos com base nas características do público-alvo. Marketing Social toma emprestadas as teorias de Marketing Comercial e de mudança social para definir a aplicação de Marketing para a intervenção na área social. Marketing Social não é apenas comunicação e campanha de mídia, para chegar a todos em um processo rápido, já que os processos dependem do papel ativo do indivíduo. Independentemente do modelo de plano de Marketing Social utilizado para planejar e desenvolver campanhas de saúde, alguns pressupostos são necessários antes de preparar um plano de ação: (i) determinar uma cultura orientada ao consumidor; (ii) entender o comportamento do consumidor por meio de pesquisas, sistema de informação e ambientes externo e interno para rastrear as questões atuais que caracterizam os indivíduos; (iii) definir o objetivo de comportamento, bem como os processos de mudança; (iv) mapear as barreiras aos indivíduos; (v) saber e estabelecer o conceito de troca; (vi) definir o público-alvo e posicionamento do benefício; (vii) estabelecer um composto de Marketing Social na perspectiva dos 8 Ps, em vez de 4 Ps, por se referir a serviços; (viii) criar índices de desempenho para monitorar, analisar e avaliar a campanha de saúde.

Portanto, a proposta de plano de Marketing Social é uma opção para introduzir a orientação ao consumidor como a chave para a mudança de comportamento na saúde pública. Por um lado, a promoção e prevenção, da saúde são mais baratos para o Estado, por outro, é mais desafiante. Marketing Social visa otimizar os recursos públicos, uma vez que trabalha na perspectiva da saúde em vez da doença. Constata-se que uma campanha de Marketing Social requer uma parceria e relacionamento com os indivíduos e para a sociedade como um todo, com vistas a gerar benefícios para ambos e melhoria da qualidade de serviços na gestão da saúde pública. Espera-se que novos estudos sobre Marketing Social possam produzir novos *insights* em relação a sua aplicação na área pública e que possam criticar e refutar esse modelo proposto.

Como recomendação para futuros estudos, estes autores propõem o uso do Marketing Social para o planejamento, a execução e o controle de políticas públicas que sejam voltadas à mudança de alguma espécie de comportamento do indivíduo ou da sociedade em geral sem ganhos em termos de receitas ou lucros. Frequentemente os meios de comunicação trazem em suas reportagens uma série de problemas sociais e de saúde que poderiam ser resolvidos por intermédio da mudança social do indivíduo, tais como: (a) promover a mudança de social dos indivíduos ao não deixarem a “água parada” e lixo nas ruas, para não servirem de abrigo ao *Aedes Aegypti*, transmissor da dengue, da *chikungunya* e do *Zika* vírus; (b) promover a mudança de comportamento dos jovens à leitura para ampliar o nível de educação da sociedade em geral; (c) promover o trânsito seguro, a partir de uma mudança de comportamento dos motoristas – não beber e depois dirigir; (d) promover a mudança de social nos indivíduos para uso do transporte público, em vez dos carros particulares, com vistas à diminuição do trânsito e da poluição nas cidades; (e) promover a mudança de comportamento dos indivíduos – homens e mulheres – para a prevenção de doenças, como o câncer de próstata e mama; (f) promover a mudança social dos indivíduos para prevenção da hipertensão e da diabetes, etc.

Este modelo de Plano de Marketing Social, exposto neste estudo, busca auxiliar os gestores e profissionais da área pública – e organizações sem fins lucrativos – a elaborarem políticas públicas que incorporem as estratégias e práticas de Marketing Social. O uso deste modelo proporcionaria novos estudos e conhecimentos que poderiam agregar ou refutar a proposta destes autores. Cabe salientar que a agenda de futuros estudos propostas acima requerem infraestrutura e/ou parcerias, na tentativa de viabilizar as campanhas. Em outras palavras, de nada adianta a campanha de promoção da prevenção do câncer, se não houver um local onde os indivíduos possam buscar esclarecimentos, cuidados e acolhimentos para os exames; não funcionará a campanha que encorajar os indivíduos a trocarem seus veículos particulares por transporte público, se este não for de qualidade igual ou superior ou não tiver o conforto que o veículo particular possui. O indivíduo somente renuncia algo, se o que ele for aderir tiver o mesmo padrão de qualidade e conforto do que ele for renunciar. Esta poderia ser a hipótese, por exemplo, de um estudo de políticas públicas de adesão do transporte público, por meio do Marketing Social.

REFERÊNCIAS

- Andreasen, A. (2006). *Social Marketing in the 21st Century*. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc.
- Bernhardt, J. M., Mays, D. & Hall, A. K. (2012). Social Marketing at the Right Place and Right Time with New Media, *Journal of Social Marketing*, 2(2), 130-137.
- Brenkert, G. G. (2002). Ethical Challenges of Social Marketing, *Journal of Public Policy & Marketing*, 21(1), pp. 14-25.
- Carvalho, H. C. & Mazzon, J. A. (2013). Homo Economicus and Social Marketing: Questioning Traditional Models of Behavior, *Journal of Social Marketing*, 3(2), 162-175.
- Christine, D. (2007). The Use of Social Marketing for Science Outreach Activities in Ireland. *Irish Journal of Management*, 28(1), 103-125.
- Cismaru, M., Lavack, A. M. & Hill, P. J. (2009). Social Marketing Campaigns Aimed at Preventing drunk driving. *International Marketing Review*, 26(3), 292-311.
- Donovan, R. J. (2011). The Role for Marketing in Public Health Change Programs. *Australian Review of Public Affairs*, 10(1), 23-40.
- Glanz, k., Rimer, B. K. & Viswanath, K. (2008). *Health Behavior and Health Education: Theory, Research and Practice*. 4th edition. Jossey-Bass Wiley: San Francisco.
- Gordon, R. (2011). Critical Social Marketing: Definition, Application and Domain, *Journal of Social Marketing*, 1(2), 82-99.
- Hastings, G. & Angus, K. (2011). When is Social Marketing not Social Marketing? *Journal of Social Marketing*, 1(1), 45-53.
- Henley, N., Raffin, S. & Caemmerer, B. (2011). The Application of Marketing Principles to a Social Marketing Campaign, *Marketing Intelligence & Planning*, 29(7), 697-706.
- Kotler, P. & Andreasen, A. R. (1991). *Strategic Marketing for Nonprofit Organizations*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Kotler, P. & Lee, N. (2008). *Social Marketing: Influencing Behavior for Good*. 3 ed. Thousand Oaks: Sage.

- Kotler, P. & Roberto, E. L. (1989). *Social Marketing Strategies for Changing Public Behavior*. London: Collier Macmillan.
- Kotler, P. & Zaltman, G. (1971), Social Marketing: An Approach to Planned Social Change, *Journal of Marketing*, 35, 3-12.
- Kotler, P. (1975). *Marketing for Nonprofit Organizations*. Englewoods Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.
- Lefebvre, R. C. & Flora, J. A. (1988). Social Marketing and Public Health Intervention, *Health Education Quarterly*, 15(3), 299-315.
- Lefebvre, R. G. (2011). An integrative Model for Social Marketing, *Journal of Social Marketing*, 1(1), 54-72.
- Lovelock, C. & Wirtz, J. (2011). *Services Marketing: People, Technology and Strategy*. 7th edition. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Marchioli, A. (2006). Marketing Social et Efficacité des Campagnes de Prévention de Santé Publique : Apports et Implications des Recents Modèles de la Communication Persuasive, *Communication & Marketing*, 1, 17-36.
- Ottawa Charter (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. First International Conference on Health Promotion, 17-21 November 1986, Ottawa, Canada [Online], available: <http://www.mecd.gob.es/dms-static/574eadc8-07b6-450f-b5b2-85ff1e201c8/ottawacharterhp-pdf.pdf> [2014, set 19].
- Parasuraman, A, Zeithaml, V. A. & Berry, L. L. (1985) A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *Journal of Marketing*, 49, 41-50.
- Peattie, K. & Peattie, S. (2009). Social Marketing: A Pathway to Consumption Reduction? *Journal of Business Research*, 62, 260-268.
- Prochaska, J. O. & DiClemente, C. C. (1983). Stages and Processes of Self-change of Smoking. Toward and Integrative Model of Change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 390-395.
- Russel-Bennett, R., Previte, J. & Zainuddin, N. (2009). Conceptualizing Value Creation for Social Change Management. *Australasian Marketing Journal*, 17(4), 211-218.
- Seth, N., Deshmukh, S. G. (2005). Service Quality Models: A Review. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 22(9), 913-949.
- Smith, W.A. & Strand, J. (2009). *Social Marketing Behavior: A Practical Resource for Social Change Professionals*. Washington, DC: Academy for Educational Development (AED).
- Tigañas, A.; Ticlau, T.; Mora, C.; Bacali, L. (2011). Use of Public Sector Marketing and Leadership in Romania's Local Public Administration. *Revista de Cercetare si Interventie Sociala*, 34, 212-233.
- Weinreich, N. K. (1999). *Hands-On Social Marketing: A Step by Step Guide*. Sage Thousand: London.
- Whitehead, D. (2004). Health Promotion and Health Education: Advancing the Concepts. *Journal of Advanced Nursing*, 47(3), 311-320.
- Wood, M. (2012). Marketing Social Marketing. *Journal of Social Marketing*, 2(2), 94-102.
- Wymer, W. (2011). Developing more Effective Social Marketing Strategies. *Journal of Social Marketing*, 1(1), 17-31.