

Marketing Social:

Um método eficaz
na resposta mundial
ao HIV/SIDA



Colecção Boas Práticas da ONUSIDA
MATERIAL ESSENCIAL

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

Marketing Social: Um método eficaz na resposta mundial ao HIV/SIDA

Índice

Panorama	3
A abordagem do marketing social	5
Marketing social do preservativo	6
Distribuição e informação: as duas faces da mesma moeda	6
Distribuição	6
Informação para a mudança de comportamento	8
Pesquisa e avaliação	10
Medindo o sucesso dos programa de marketing social	11
Vendas	11
Distribuição e perfil do consumidor	11
Informação e mudança de comportamento	11
Os desafios	13
Marketing social e o papel do sector de saúde publica	13
Marketing social: Uma ameaça para o sector comercial	14
Custo e sustentabilidade	14
As respostas	16
O papel da ONUSIDA	16
Notas	17
Anexo: Vendas de preservativos comercializados socialmente nos países em desenvolvimento, 1991-1997	18



Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/SIDA

ONUSIDA

UNICEF • PNUD • FNUAP • UNDCP
UNESCO • OMS • BANCO MUNDIAL

Agradecimento

Este documento foi elaborado essencialmente
pela Population Services International

ONUSIDA/98.26

© Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/SIDA (ONUSIDA) 2001. Reservados todos os direitos. Este documento, que não é uma publicação oficial da ONUSIDA, pode ser livremente revisto, comentado, citado, reproduzido ou traduzido, parcial ou integralmente, desde que se mencione a sua origem. Não poderá ser vendido nem utilizado com fins comerciais sem autorização prévia por escrito da ONUSIDA (contacto: Centro de Informação da ONUSIDA).

Os resultados, interpretações e opiniões expressas nesta publicação não reflectem necessariamente a política oficial, endossamento ou posições do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/

SIDA (ONUSIDA). As denominações empregues nesta publicação e a forma sob a qual são apresentadas os dados que nela figuram não implicam, por parte da ONUSIDA, qualquer juízo sobre o estatuto jurídico de países, territories, cidades ou zonas, ou sobre as suas autoridades, nem sobre o traçado das suas fronteiras ou limites.

A referência a empresas ou a produtos comerciais não implica que a ONUSIDA os approve ou recomende de preferencia a outros da mesma natureza que nao sejam mencionados. Salvo erro ou omissão, uma letra inicial maiuscula nos nomes dos produtos indica que são de marca registada.

Panorama

O marketing social tornou-se largamente popular entre os governos e os doadores como uma forma de abordar graves problemas de saúde nos países em desenvolvimento. Embora o conceito tenha as suas origens no planeamento familiar, grande parte da sua popularidade deve-se a sua utilização para responder à epidemia do HIV/SIDA.

Nos países onde as infra-estruturas de saúde são subdesenvolvidas e têm um financiamento insuficiente, a abordagem do marketing social permite que o produto esteja disponível e seja financeiramente acessível por meio das técnicas de marketing que são acompanhadas ao mesmo tempo por campanhas de comunicação orientadas para uma mudança de comportamento sustentável.

Como resposta à epidemia do HIV/SIDA, os programas de marketing social conseguiram com que os preservativos fossem acessíveis, adquiríveis e aceitáveis para as populações de baixo rendimento e grupos de elevado risco em muitos países do mundo em desenvolvimento. Em alguns desses países, esta abordagem foi alargada para incluir os outros produtos sanitários básicos e tornou-se num elemento importante dos esforços para melhorar a saúde nacional.

A eficácia destes programas em múltiplos contextos económicos, políticos e culturais conduziu a um aceso debate sobre o que é exactamente o marketing social e sobre qual deve ser o papel dos programas em relação ao sistema de saúde pública. A sustentabilidade a longo prazo dos programas de marketing social e o seu efeito no sector comercial existente são preocupações específicas.

Este documento visa facilitar a compreensão exacta do marketing social, dos seus componentes principais e do papel que pode e continua a desempenhar na prevenção e na redução do alastramento do HIV/SIDA. Ele define a razão de ser do marketing social, oferece exemplos práticos da sua eficácia e aborda muitas das questões actuais suscitadas pela comunidade doadora, incluindo o custo, competitividade e sustentabilidade. Ele também conclui preconizando o apoio sustentável aos programas de marketing social como um método eficaz e rentável para conter o alastramento do HIV/SIDA.

Antecedentes

Marketing social é a adaptação das técnicas de comercialização para a realização de objectivos sociais. Mediante a utilização de técnicas de comercialização tradicionais, o marketing social consegue que os produtos necessitados estejam disponíveis e sejam financeiramente acessíveis para as pessoas com baixos rendimentos, estimulando ao mesmo tempo a adopção de um comportamento mais saudável.

Em muitos países em desenvolvimento, os sistemas de saúde do sector público não podem garantir que os produtos e os serviços cheguem a uma parte importante da população, especialmente as que estão num nível mais baixo da economia monetária. O número de clínicas é limitado. Os produtos são genéricos e são abastecidos irregularmente. Em muitos casos, não existe uma litera-

tura de apoio, nem pessoal adequadamente formado para explicar o uso correcto dos produtos sanitários. Isto é especificamente correcto para o caso do HIV/SIDA, no qual o pessoal precisa de ter um amplo conhecimento dos meios de transmissão e prevenção. Em muitos países, as normas culturais, as características geográficas e os baixos níveis de alfabetização agravam os problemas.

Muitos produtos sanitários essenciais podem ser adquiridos através de distribuidores comerciais fora do sistema de saúde pública. Embora o sector comercial seja um recurso de distribuição importante porque garante que os produtos sejam distribuídos largamente e disponíveis, tais produtos apenas são acessíveis para um por cento das populações mais ricas frequentemente são vendidos com pouca ou sem promoção.

Por conseguinte, é necessário contar com um abastecimento regular de produtos sanitários de alta qualidade que sejam acessíveis e compráveis para as pessoas de rendimento mais baixo. Esta necessidade é agravada pela falta de informação e educação relativa aos produtos, o seu uso correcto e no caso do preservativo, as doenças contra as quais protege. Mesmo onde os programas de informação, educação e comunicação (IEC) estão sendo implementados, uma fonte inacessível e irregular de fornecimento anula o efeito das mensagens difundidas por tais campanhas.

A abordagem do marketing social

A abordagem do marketing aborda as questões relacionadas com a oferta e a procura. Os programas utilizam a infra-estrutura comercial existente para tornar os produtos disponíveis para os consumidores de baixo rendimento quando e onde eles foram necessários

Os produtos são empacotados de forma atractiva e recebem uma promoção intensa. Eles são também vendidos aos consumidores. A venda do produto pode parecer estar em contradição com os objectivos de um programa orientado para melhorar a saúde das populações com baixo rendimento. A pesquisa de mercado tem mostrado, no entanto, que isso não é o caso. Os produtos comprados são mais valorizados pelo consumidor e é mais provável que sejam utilizados pelos que os recebem gratuitamente¹. Nos programas de marketing social, o preço do produto é mantido bastante baixo para que seja acessível para os consumidores de baixo rendimento mas suficientemente elevado para que o atribuam um valor. Através da venda do produto, os programas de marketing social podem também pagar os custos associados com a distribuição e promoção.

Em primeiro lugar, o produto deve estar largamente disponível. Este esforço se complementa com uma campanha de informação que integra técnicas de marketing para dar a conhecer uma marca comercial, para promover o produto e para estimular um comportamento mais saudável como resultado da compra e do uso correcto do mesmo. Utilizando esta dupla estratégia, os programas de marketing social têm abordado de uma forma bem sucedida muitas das questões de oferta e procura.

No caso especial dos preservativos, o marketing social actua como um “normalizador” do produto. Até recentemente, em muitas sociedades o preservativo era um produto que se utilizava raramente, que se podia adquirir só nas farmácias atrás do balcão e era considerado como apropriado para uso com as profissionais de sexo. Hoje em dia, devido aos programas de marketing social, em muitos países, os preservativos são vendidos noutros tipo de loja, a sua marca comercial é conhecida e tem um logotipo reconhecido, e os agentes de saúde e outros profissionais falam deles nos meios de comunicação e informam sobre a sua utilidade para o publico. O resultado é a desestigmatização ou “normalização” dos preservativos e o seu uso nas populações no geral e especificamente entre aqueles com elevado risco de infecção pelo HIV. Neste sentido, os programas de marketing social podem ajudar as populações a ultrapassarem a resistência social e cultural em relação a prática de uma prevenção eficaz do HIV/SIDA.

Marketing social do preservativo (MSP)

O marketing social do preservativo (MSP) surgiu como um método eficaz de lutar contra o alastramento do HIV/SIDA nos meados da década de 1980. Em 1996, os programas de marketing social distribuíram mais de 783 milhões de preservativos em mais de 50 países e realizaram campanhas de informação dirigidas em países tão economicamente e culturalmente diversos como o Malawi e a Bolívia².

Muitos desses programas funcionam em países que estão em transição económica, política e social como o Camboja, Moçambique e o Zaire. A sua capacidade para funcionar de um modo eficaz em contextos múltiplos distintos é um ponto forte essencial da abordagem de marketing social. Embora a dimensão e a ênfase dos programas variem, certos elementos desta abordagem são comuns a todos os programas de marketing social e serão avaliados com mais detalhe.

Distribuição e informação - as duas faces da mesma moeda

Distribuição

Os preservativos são adquiridos através de financiamento pelos doadores, são empacotados de forma atractiva e são vendidos através da infra-estrutura comercial existente. Os programas de marketing social empregam a mesma metodologia de distribuição que as empresas comerciais. As margens de lucro competitivas, acompanhadas com uma promoção intensiva da marca garantem que o produto esteja largamente disponível em múltiplos pontos de venda. Os preservativos são assim tornados disponíveis ao consumidor como cigarros, refrigerantes e fósforos. Como foi anteriormente referido, isto amplia largamente a disponibilidade do preservativo e contribui para a normalização deste, que está a tornar-se mais aceite culturalmente e economicamente para os potenciais utilizadores. Por exemplo, o programa Ugandês de marketing social para a Mudança (SOMARC) vende os seus preservativos "Protector" através de um distribuidor comercial – Twiga Chemical Industries- e complementa essa promoção com cinco vendedores que trabalham exclusivamente para si. Em 1996, os preservativos "Protector" foram os mais vendidos no mercado Ugandês³.

Além de aproveitar a rede tradicional de venda grossista e retalhista, os programas MSP também se esforçam por desenvolver pontos de vendas não tradicionais e sistemas de distribuição informais. Isto possibilita que os preservativos estejam disponíveis quando e onde forem necessários, especialmente em situações de alto risco e em contextos onde o consumidor se sente mais cómodo de comprá-los. Entre tais pontos de venda figuram os bares, prostíbulo, bombas de gasolina, estações de autocarros e salões de beleza. Ademais, os agentes de venda treinados pertencentes a esses programas proporcionam informações sobre o produto e sobre as doenças contra as quais se protege para os retalhistas.

No Botswana, este processo tem dado um passo em frente. Em 1995, o Programa de Marketing social do Botswana (BSMP) desenvolveu o projecto Tsa Banana, através do qual criou pontos onde os preservativos são amigavelmente vendidos para os jovens. Reconhecidos pelo logotipo Tsa Banana, têm por objectivo providenciar preservativos e aconselhamento para os jovens num ambiente relaxado e sem julgamento⁴.

As técnicas de marketing social têm sido transferidas das economias mais desenvolvidas para aumentar o reconhecimento e vendas do produto entre os consumidores. Um exemplo disso é a utilização de logotipos genéricos, é decidir colocar o mesmo logotipo para um grupo de produtos distintos. Na Indonésia, Casaquistão e nas Filipinas, os programas de marketing social têm criado um logotipo genérico para os preservativos, as pílulas anti-conceptivas e outros produtos⁵. Os consumidores que começam a utilizar um produto com este logotipo e têm confiança nele podem ser mais tentado a usar os outros utilizando o mesmo logotipo.

Os outros sistemas inovadores de distribuição que têm sido utilizados, incluindo a colaboração com as ONGs locais é o treinamento de agentes de venda baseados na comunidade. No Haiti, o programa de marketing social recrutou e capacitou trabalhadores extencionistas das suas ONGs parceiras para actuarem como distribuidores grossistas e retalhistas. Por meio desses agentes, o programa tem sido capaz de penetrar em muitas zonas rurais e continuar as suas vendas mesmo nos períodos de perturbação económica⁶. No Burkina Faso, o projecto de marketing social-Projecto de Marketing Social des Condoms (PROMACO) tem-se servido de mulheres contadoras de contos tradicionais para distribuir preservativos entre as mulheres e promover discussões familiares sobre as práticas sanitárias prudentes. Deep K. Tyagi* (DKT) do Brasil vende preservativos através de distribuidores comerciais e também têm os seus próprios agentes de vendas. Estes esforços de distribuição são também fortalecidos pela colaboração com as ONGs que promovem o uso e venda de preservativos nas mesmas zonas geográficas. Com esta abordagem combinada, o programa conseguiu 15% da cota do mercado alcançando ao mesmo tempo um grau elevado de sustentabilidade⁷.

A utilização destes sistemas de distribuição alternativos é um elemento essencial de muito dos programas de marketing social. Por meio deles, os projectos de marketing social podem orientar seus esforços de distribuição e alcançar as populações de alto risco ou marginalizadas.

** Deep K. Tyagi foi um importante promotor do planeamento familiar através dos meios de comunicação social na Índia, onde ocupou o cargo de Comissário Assistente do Planeamento Familiar nos anos 60.*

Informação para a mudança de comportamento

Conseguir que os produtos estejam disponíveis é apenas uma parte da equação de marketing social. Estimular a sua utilização representa a outra. Para o sucesso de um programa de marketing social é essencial contar com mecanismos de comunicação sólidos

Na Índia, o programa de marketing social realiza um projecto inovador na zona de prostituição (de tolerância) de Bombay

Na África do SUL, a Sociedade para a Saúde Familiar (SFH) colabora estreitamente com os adolescentes na preparação de uma vasta gama de material informativo sobre o HIV/SIDA e sobre questões de saúde reprodutiva⁹.

Na verdade, o vínculo que existe entre a distribuição e as comunicações torna o marketing social como uma intervenção eficaz. Nas suas campanhas de informação, os programas de marketing social utilizam muitas técnicas tradicionais de comercialização. Por meio de grupos dirigidos de discussão e de outros estudos baseados no mercado, cria-se e apoia-se uma marca de preservativos apropriados que logo se dá a conhecer através de intensas campanhas de publicidade e promoção. Os programas utilizam uma variedade de meios de comunicação de massas e tradicionais para promover a marca, tanto entre os retalhistas como nos consumidores. Embora grande parte desta actividade tenha por objectivo aumentar a procura do produto, na promoção de uma marca não se esquece que a necessidade de comunicar as mensagens de prevenção sejam incluídas. A marca é inevitavelmente associada com as mensagens positivas que destacam a normalidade de se usar os preservativos e a sua importância para uma vida feliz e saudável.

Embora o ponto fulcral dos programas de marketing social do preservativo sejam muitas vezes os “produtos”, uma grande parte do material informativo preparado viu mais para além da promoção tradicional da marca, com o propósito de alcançar segmentos específicos da população e abordar muita das questões relacionadas com o HIV/SIDA. A informação produzida visa aumentar a sensibilização entre os grupos que se consideram correrem maior risco e promover uma mudança do comportamento.

Este projecto trabalha com o maior agrupamento de profissionais de sexo no mundo e proporciona educação tanto para as trabalhadoras de sexo como para os seus clientes, instando-os a utilizar o preservativo⁸. Os Serviços Internacionais de População (PSI)/Índia utiliza vários pontos criativos de venda e colabora com os mágicos da rua, estrelas de cinema, taxeiros e proprietários de bares para alcançar as profissionais de sexo e seus clientes. Uma avaliação do impacto realizado três anos depois do lançamento do projecto indicou uma sensibilização de 80% do HIV/SIDA entre o grupo alvo e que o preservativo-anteriormente associados unicamente com o planeamento familiar – actualmente associava-se claramente ao prevenção do SIDA e de outras doenças de transmissão sexual (DTS).

O projecto tem utilizado vários meios de comunicação social para alcançar os jovens, incluindo um programa radiofónico com chamadas do publico, anúncios televisivos e um livrinho sobre sexo seguro para os adolescentes, concebido e ilustrado pelos mesmos. Assim o SHF elaborou e implementou um programa destinado a proporcionar informação e educação sexual à maioria dos mineiros a trabalharem nas minas de ouro e diamantes da África do Sul. Os dirigentes comunitários e religiosos respeitados são também muito importantes. O Arcebispo Sul-Africano Desmond Tutu falou assim perante as câmaras de televisão para uma série produzida pelo SFH: “Nós na igreja cremos que as relações sexuais só devem ocorrer dentro do matrimónio. Embora, eu queira instar a todos os que decidam ter relações sexuais fora do matrimónio de tomarem as devidas precauções e pratiquem relações sexuais mais seguras”.

No Vietnam, DTK conseguiu vendas elevadas de preservativos num país abrindo-se para uma economia de mercado

Muitos projectos têm desenvolvido materiais informativos que tratam de questões relacionadas com o HIV/SIDA e promovem a mudança de comportamento. frequentemente, MSP contém um importante elemento de marca

No Cambodia, o programa MSP utiliza varias formas criativas de comunicação para comunicar mensagens de prevenção

Mediante a utilização de técnicas comerciais inovadoras no contexto Vietnamita, este programa duas marcas de preservativos cuja distribuição e vendas foram ampliadas. Os especialistas comerciais do programa conseguiram com que as duas marcas fossem muito visíveis na vida quotidiana através de anúncios televisivos e radiofónicos; de anúncios em revistas e jornais; de propaganda móbil nos autocarros públicos; de distribuição de milhares de artigos promocionais, tais como camisetas, gorros, relógios e chaveiros e o patrocínio de actos públicos como corridas de bicicletas e concursos de desenvolvimento de musculatura.

- As mulheres tornaram-se crescentemente no ponto de interesse nas campanhas de informação em muitos programas de marketing social. Os esforços estão em curso para abordar as questões de vergonha e estigma relacionados como uso do preservativo.

Na Tanzânia, empreendeu-se recentemente uma campanha para promover a utilização do preservativo entre as mulheres¹⁰. A campanha intitulada Talk to him (fale com ele), compreende uma série de cartazes e materiais de apoio em que diversas mulheres jovens seguras e autónomas promovem os preservativos como um elemento imprescindível para uma relação saudável e de amor.

- No Uganda, o programa de marketing social para a mudança (SOMARC) organizou um espaço radiofónico de consulta em colaboração com uma emissora de radio local para dar informação sobre as DTS e saúde reprodutiva no geral. O espaço, realizado por uma personalidade popular da radio acompanhada por um médico especialista, responde às chamadas e às cartas dos radio ouvintes interessados¹¹.

- Na Costa do Marfim, o projecto de marketing social criou uma telenovela de doze capítulos, designada SIDA dans la Cité¹² (O SIDA na cidade), em que se acompanha a vida de um jovem infectado pelo HIV e a sua repercussão na família e na comunidade. Pela série, são abordados preconceitos culturais e tradicionais relacionados com a doença. Os espectadores são também incentivados a enviarem por escrito a sua opinião para o programa e sobre os problemas relativos ao HIV/SIDA.

- Entre esses meios figuram as formas de arte tradicional mais antigas da cultura Cambodiana: - as representações de fantoches. Fish Story é uma peça dramática moderna sobre o impacto da epidemia do SIDA baseada numa historia escrita por um jovem estudante Cambodiano. Os outros programas de comunicação incluem uma radio novela intitulada Sopheap and her family, que tem como epicentro a proprietária de um salão de beleza que discute sobre o HIV/SIDA com os seus clientes e promove relações sexuais mais seguras, um vídeo de prevenção do SIDA, Suzi's Story (história da Suzi) e um guião para professores que se designa When my students ask about AIDS (Quando os meus estudantes perguntarem sobre o SIDA).

Nos Estados Unidos da América, uma intervenção inovadora relativo ao marketing social utiliza diversos meios modernos de comunicação de massas para alcançar os adolescentes sexualmente activos. Desenvolvido pelo Project

Action em Portland (Oregon), essa intervenção elaborou uma série de anúncios e espectáculos televisivos de uma hora de duração entitulado *Sex, AIDS and Videotape*, como parte de um programa de marketing do preservativo em curso destinados a reduzir a incidência do HIV e de outras DTS entre os jovens¹³. Actualmente, o modelo do Project Action está sendo reproduzido noutras duas cidades.

Uma boa parte do material sem marca preparado para os programas de marketing social do preservativo é utilizado pelos governos e outras organizações nas intervenções sobre informação, educação e comunicação. Como ocorre com a distribuição e a informação, a sinergia entre a promoção da marca e a informação orientada ou sem marca é um aspecto integral da abordagem de marketing social. Como as intervenções independentes, a sua eficácia é limitada, daí que juntas representam uma ferramenta eficaz para a mudança de comportamento.

Pesquisa e avaliação

Um elemento importante para conseguir um programa de marketing social do preservativo bem sucedido é a existência duma componente de pesquisa e de avaliação sólido. A pesquisa desempenha um papel importante no desenvolvimento da marca, no seu posicionamento no mercado e na sua promoção. Esta informa à preparação de mensagens de prevenção do SIDA e identifica os conceitos erróneos e os preconceitos sociais e culturais relativos ao uso do preservativo e a mudança de comportamento. À medida que o programa de marketing social se estabelece, a pesquisa tem um papel cada vez mais importante. As mudanças de comportamento e de atitude são monitoradas através do estudo de conhecimento, atitudes e práticas (CAP) e de outros inquéritos baseados na população. Os seus resultados permitem ao projecto avaliar a eficácia das intervenções em curso destinadas a modificar o comportamento e influenciar a direcção e o conteúdo das futuras comunicações.

Também é realizada uma pesquisa sobre a eficácia das redes de distribuição e os perfis dos consumidores. Embora os dados sobre as vendas tenham um papel importante na validação do sucesso dos programas de marketing social, os estudos sobre a distribuição e sobre o consumidor possibilitaram aos projectos identificarem quem adquire os preservativos e aonde. Com base nesta informação, os projectos podem alargar e/ou modificar as estratégias de distribuição e promoção para ter em conta as necessidades identificadas.

Medindo o sucesso dos programas de marketing social

Como em outros projectos de prevenção do SIDA, os critérios de avaliação para os programas de marketing social ainda não estão bem estabelecidos ou definidos.

A situação é complicada mais devido a necessidade de critérios distintos ou variados à medida que o projecto se enraiza. Apesar destas dificuldades, os programas de marketing social têm desenvolvido diferentes critérios para medir o seu impacto e a sua eficácia. Os mais importantes são as vendas, os estudos CAP e outras pesquisas orientadas, incluindo os inquéritos sobre a distribuição e o perfil do consumidor.

Vendas

Os programas utilizam as vendas como ponto de referência para a medição do sucesso. A adopção deste critério pressupõe que quando alguém compra um preservativo o utilizará. Em 1996, os programas de marketing social venderam em todo o mundo mais de 783 milhões de preservativos. Muitas dessas vendas ocorreram nos países que tinham pouco ou nenhum acesso aos preservativos antes do estabelecimento dos programas de MSP. O quadro de vendas no anexo A destaca o aumento do número de programas de MSP que recebem apoio, bem como o rápido aumento no número de preservativos vendidos por tais projectos durante um período de cinco anos. Em muitos casos, os programas duplicaram ou triplicaram as suas vendas neste período.

Distribuição e perfil do consumidor

Os programas de marketing social também realizam estudos para determinar se os preservativos estão ou não disponíveis, quando e onde os consumidores os necessitam e se os programas de prevenção do SIDA chegam ou não aos destinatários. Os inquéritos de distribuição são realizados regularmente e proporcionam ao projecto um panorama exacto sobre onde o produto está disponível, tanto geograficamente como por ponto de venda. A informação recolhida dos inquéritos baseados no consumidor permite ao projecto avaliar se o grupo alvo compra ou não o produto e para corrigi-lo de acordo com as estratégias de distribuição, de promoção e de formulação de preços.

Informação e mudança de comportamento

Avaliar o impacto dos programas de marketing social nos conhecimentos, nas atitudes e nas práticas dos consumidores é uma tarefa largamente difícil. As mudanças nos CAP podem ser atribuídos a vários factores e frequentemente são o resultado do impacto combinado dos programas de prevenção nacional local e da experiência pessoal. A relativa novidade de muitos programas de marketing social também dificulta a avaliação do seu impacto, à medida

que as mudanças são muitas vezes alcançadas durante um período de alguns anos. Não obstante, muitos desses programas realizaram estudos CAP e outros inquéritos baseados na população para avaliar o impacto das intervenções orientadas e a disseminação de mensagens essenciais.

As constatações fundamentais de uma avaliação do Project Action nos Estados Unidos da América revelam que o programa havia alcançado efectivamente a sua população alvo e estava relacionado com um aumento no uso sistemático declarado do preservativo com uma parceira nova ou ocasional e com uma diminuição na actividade sexual declarada entre a população adolescente alvo durante o período de implementação.

Na África do Sul, uma análise de uma iniciativa de marketing social orientada para os mineiros de ouro na região de Welkom mostrou aumentos significativos na sensibilização relativa ao risco pessoal de contrair o HIV/SIDA, redução no número de parceiros sexuais e aumento na prevalência da utilização do preservativo com todas as parceiras durante o período de intervenção¹⁴.

Um estudo adicional¹⁵, realizado pelo Projecto de marketing Social da Zâmbia, avaliou a actividade social e a utilização do preservativo em Lusaka. Os resultados do estudo mostraram um forte relação entre uma mensagem publicitária de uma determinada marca e a utilização do preservativo, independentemente do nível de educação. Isto indica fortemente que a utilização do preservativo em Lusaka aumentou de forma substancial como resultado das actividades de marketing, promoção e distribuição do produto.

Apesar de que tais estudos representam uma importante contribuição, todavia na incipiente literatura sobre a eficácia dos programas de prevenção do HIV/SIDA é evidente que à medida que os projectos de marketing social amadurecem e que a natureza da epidemia muda, melhores critérios serão necessários para medir o impacto dos programas MSP e o seu efeito no comportamento.

Os Desafios

Marketing social e o papel do sector de saúde pública

O rápido crescimento dos programas de marketing social tem levado a um debate natural liderado pelos doadores relativo ao seu custo e a sua sustentabilidade à longo prazo.

As preocupações têm sido levantadas considerando o possível impacto adverso destes programas no sector comercial e o seu papel em relação ao sector de saúde pública. Esta secção do documento aborda cada uma dessas preocupações.

Os programas de marketing social não entram em concorrência com o sistema de saúde pública. Pelo contrário, esses programas complementam e apoiam os serviços existentes. Ao tornar os produtos disponíveis e acessíveis fora do sistema de saúde, os programas de MSP reduzem a pressão sobre os serviços existentes de modo que o sistema de saúde possa utilizar os seus recursos escassos com maior eficácia. Além disso, os programas de marketing social prestam serviços aos consumidores que não podem ou não desejam adquirir os preservativos no contexto de uma clínica. Isto é especialmente correcto para os adolescentes e para os que preferem manter no anonimato uma transação comercial.

Ademais, os programas de MSP são desenvolvidos em estreita colaboração com os governos dos países beneficiários e reflectem as actuais prioridades e necessidades. As campanhas de informação têm por objectivo apoiar as intervenções em curso e uma boa parte do material elaborado pelos programas de marketing social podem ser utilizados nas clínicas, nas escolas e em todo o sistema de saúde pública.

Os programas de marketing social não funcionam num contexto vago; o apoio do governo é essencial para o seu sucesso. Muitos governos reconhecem a valiosa função social que podem exercer esses programas na prevenção do alastramento do HIV/SIDA e alargaram o seu apoio financeiro e político às actividades que desenvolvem. O governo Indiano subsidia os preservativos comercializados socialmente e os seus custos de promoção correspondentes. Na África do Sul, recentemente, o governo adjudicou um contrato para a organização de uma campanha de informação nacional sobre a prevenção do SIDA para a organização Society for Family Health que realiza um programa de marketing social desde 1992. Os outros governos, como o da Roménia, pediu que os programas de marketing dessem prioridade as intervenções destinadas a prevenir o HIV/SIDA.

Apesar de existirem numerosos exemplos de cooperação e apoio entre os programas de MSP e os governos beneficiários, deviam ser indicado que os programas também têm um papel importante nos países onde os governos funcionam com dificuldades ou estão sob um período de transição económica e política. No Haiti, Cambodja, Rússia e Ruanda, os programas de marketing social facilitam o acesso aos preservativos e realizam campanhas de informação eficazes em circunstâncias de extrema necessidade e com uma infra-estrutura de saúde pública reduzida ou inexistente.

Marketing social: Uma ameaça para o sector comercial?

Os programas de marketing social têm sido acusados muitas vezes de concorrência desleal com o sector comercial existente.

Ao subsidiar os produtos de alta qualidade, argumenta-se que esses programas sabotam o sector comercial relacionado com o lactente. Um relatório recente publicado pelo projecto AIDSCAP, que avaliou os programas de marketing social entre 1991 e 1996 constatou que o certo era o contrário¹⁶. Na realidade, em muitos casos estes programas contribuem para aumentar os benefícios por vendas, alargando o mercado e aumentando a sensibilização relativa ao produto. Um bom exemplo deste efeito tem sido demonstrado pelos projectos de MSP no Brasil.

A DKT do Brasil revitalizou o mercado comercial do preservativo promovendo intensamente a sua própria marca e desafiando as barreiras aduaneiras impostas aos preservativos importados. Num ano, o número total de preservativos vendidos triplicou. Pelo menos cinco novos importadores de preservativos penetraram o mercado Brasileiro.

Embora que outros factores contribuem indubitavelmente para a expansão mundial do mercado do preservativo, o exemplo da DKT do Brasil e a experiência de outros programas de marketing social indica que os projectos de MSP podem ter um efeito positivo no sector comercial.

Custo e Sustentabilidade

Com as limitações crescentes nos recursos dos doadores, grande parte da atenção se tem concentrado na sustentabilidade a longo prazo dos programas de prevenção do SIDA e de outros projectos no domínio da saúde. Neste debate é abordada principalmente a capacidade destes projectos para alcançar a auto-suficiência financeira, isto é, para cobrir todos os custos de financiamento com as vendas ou com outra fonte de rendimento durante um período de tempo. Não obstante, uma definição da sustentabilidade baseada simplesmente na auto-suficiência financeira demonstra falta de perspicácia e é largamente imprecisa¹⁷.

A finalidade desses projectos de saúde é proporcionar material e serviços básicos aos países cujo os governos não têm recursos nem a infra-estrutura para prestar os serviços. Os beneficiários do projecto se encontram entre as pessoas mais pobres do mundo. Enquanto existir uma crescente sensibilização relativa a necessidade de desenvolver uma maior capacidade institucional e de aumentar a rentabilidade, tais projectos continuarão a exigir algum nível de subsidio até que tais produtos e serviços estejam disponíveis e sejam acessíveis financeiramente para os que o mais necessitam .

Este argumento pode ser aplicado igualmente aos programas de marketing social do preservativo. Para alcançar as populações de baixo rendimento é imprescindível que o preço do preservativo seja acessível. Um indicador de acessibilidade financeira é que o custo de um ano de fornecimento do preser-

vativo devia ser igual a não mais de que um por cento do produto nacional bruto (PNB). Quando o preço supera esse indicador, o perfil do consumidor passa a ser o dos grupos de rendimento médio e elevado. A correlação negativa entre as vendas e os preços dos preservativos foi identificada num estudo de 1994, em que os autores examinaram a relação entre o preço do preservativo como um percentagem do PNB por habitante e a venda do preservativo por habitante em 24 países¹⁸. Esse estudo concluiu afirmando que para que um programa de prevenção do SIDA ou de planeamento familiar seja eficaz o preço do preservativo deve ser igual ou inferior ao indicador de um por cento.

Em alguns países onde o PNB por habitante é comparativamente elevado, os programas de marketing social esforçam-se por atingir a sustentabilidade financeira por meio de um grande volume de vendas e outros mecanismos. Entre esses países figuram por exemplo, a Turquia e a Costa Rica. Estima-se que esta suficiência é factível no período quando o PNB anual aproximado por habitante é de US\$ 2.500 dólares americanos. O movimento para a auto-suficiência financeira deve ser pesada tendo em conta a necessidade de tornar acessível o produto e alcançar alguns grupos considerados como os que correm maior risco, como as profissionais de sexo e os consumidores de drogas.

Em muitos países no centro da epidemia do SIDA, o PNB per capita anual é inferior a US\$1,000. Nesses países, a pobreza, os baixos níveis de instrução e o sistema de saúde pública insuficientemente financiado enfatizam a necessidade do apoio contínuo dos programas de marketing social. Embora tais programas estejam conscientes da necessidade de melhorar a rentabilidade da intervenção, tal necessidade é confrontada com aquela de conseguir com que os preservativos estejam disponíveis e sejam acessíveis quando e onde forem necessitados.

Sem desejar de reconhecer a importância da correlação entre as vendas e o preço dos preservativos, os programas de marketing social encontram-se entre as intervenções sanitárias mais rentáveis. Esses programas recuperam uma grande percentagem dos custos de funcionamento e passam a ser os mais rentáveis possíveis através de diversos mecanismos, como um grande volume de vendas, uma gestão eficaz dos seus recursos, a diversificação dos produtos e um subsídio cruzado. Mesmo com produtos altamente subsidiados, uma proporção dos custos de distribuição satisfaz o consumidor e não o doador ou o sistema de saúde pública. Os rendimentos das vendas são re-investidos no programa e contribuem para o desenvolvimento da capacidade institucional e de gestão a longo prazo. Por exemplo, a Social Marketing Company do Bangladesh está financiando parcialmente a compra de um novo edifício com os rendimentos das vendas, que reduziram de forma significativa os custos de funcionamento do projecto a longo prazo.

As respostas

O marketing social demonstra ser uma abordagem eficaz e rentável para tratar das necessidades de saúde das populações de baixo rendimento em todo o mundo. Os programas de marketing social do preservativo têm tornado os preservativos acessíveis, compráveis e aceitáveis em muitos países pobres do mundo. As campanhas inovadoras de informação têm disseminado as mensagens de prevenção e mudança de comportamento para milhares de indivíduos e as suas comunidades.

À medida que a sensibilização relativa ao HIV/SIDA cresce tais programas enfrentam uma variedade de desafios na luta para conter o alastramento da doença. Entre os mais importantes figuram a necessidade de ir para além da sensibilização e atingir uma mudança comportamental sustentável. Os programas estabelecidos reflectem os níveis acrescidos de sensibilização sobre o SIDA e agora podem concentrar-se em desenvolver uma informação eficaz e orientada para enfrentar os obstáculos para alcançar comportamentos mais saudáveis. Os esforços estão sendo concentrados nos grupos altamente vulneráveis, nas mulheres, nos adolescentes cada vez mais, nos responsáveis em adoptar políticas nos países beneficiários. Em muitos países, estes últimos constituem um grupo cuja opinião é respeitada no seio da comunidade e o seu apoio é impreescendível.

Aumento da rentabilidade e da diversidade

As dificuldades programáticas colocadas pela mudança da natureza da epidemia são mais complicadas devido a redução do financiamento no geral para os programas de saúde. Os programas de marketing social responderam a esse desafio através da melhoria da rentabilidade, diversificando os produtos e de doadores e recuperando uma percentagem crescente dos custos. Tais iniciativas, como uma parte integrante de qualquer programa de marketing satisfatório, não são uma alternativa ao financiamento pelo doador. Para continuar a atingir as populações de baixos rendimentos, os programas de marketing social continuarão a precisar do apoio dos doadores.

O papel da ONUSIDA

O ONUSIDA incentiva os governos que prestam apoio as iniciativas de marketing social para a prevenção do SIDA no seio dos seus países.

Entre estas iniciativas podem figurar o impulso de incorporar o marketing social nos planos nacionais de saúde, a alocação de recursos dos doadores multilaterais e bilaterais aos programas de marketing social e a facilitação de um ambiente jurídico favorável para as iniciativas de marketing social. A ONUSIDA também pode educar os doadores bilaterais e multilaterais, incluindo as suas agências co-patrocinadoras no que se refere a necessidade e as vantagens da prevenção do SIDA e pode incentivá-las a apoiarem os programas de marketing social directamente ou através dos governos nacionais. Nos países onde os programas de marketing social estão a ser lançados, a ONUSIDA pode tomar um papel activo como angariador de fundos. Por último, a rede de assessores de programas dos países da ONUSIDA fornece meios excelentes para disseminar as boas práticas e as lições colhidas no marketing social.

Os programas de marketing social de mais de 50 países conseguiram tornar os preservativos disponíveis, acessíveis financeiramente e aceitáveis para aqueles que mais os precisam. O apoio continuado dos programas de marketing social do preservativo são fundamentais para conter o alastramento do HIV/SIDA e de prevenir novas infecções.

Notas

- 1 Maureen A. Lewis, "Do Contraceptive Prices Affect Demand?", *Studies in Family Planning*, May/June 1986, Vol 17, No 3, pp 126-135; and Meekers, Dominique, *The Implications of Free and Commercial Distribution for Condom Use: Evidence from Cameroon*, PSI Research Division Working Paper No 9 (Washington DC: 1997).
- 2 World Bank Policy Research Report, Appendix I: *Socially Marketed Condom Sales in Developing Countries, 1991-1996, Confronting AIDS: Public Priorities in a Global Epidemic*, Oxford University Press (Oxford: 1997).
- 3 Alan Handyside, *Evaluation of the Social Marketing for Change Project (SOMARC III)*, POPTECH Report No 95-053-039 prepared for USAID, Bureau of Global Programs
- 4 John Harris, Dominique Meekers and Guy Stallworthy, *Changing Adolescents' Belief About Protective Sexual Behaviour: The Botswana Ta Banana Program*, PSI Research Division Working Paper No.3 (Washington DC:1997); and Ghyasuddin Ahmed, Dominique Meekers, and M. Tinah Mohathegi, *Understanding Constraints to Adolescent Condom Procurement: The Case of Urban Botswana*, PSI Research Division Working Paper No 12 (Washington DC: 1997).
- 5 Alan Handyside *et al.*
- 6 Margaret J. Dadian, "Casting a Wider Net: Improving Access to Condoms", *AIDScaption* (July, 1996); Mark Fineman, "AIDS Fight Casualty of Haiti Coup", *The Los Angeles Times* (November30, 1994); and AIDSCAP, *Making Prevention Work: Global Lessons Learned from the AIDS Control and Prevention (AIDSCAP) Project 1991-1997*, (1997), pp.30-39.
- 7 Carlos Ferreros, Technical Adviser, SM Programme, DKT do Brasil.
- 8 PSI Profiles, *Commercial Sex Workers on Front Lines of Bombay AIDS Battle*, (PSI Washington: February 1996).
- 9 PSI Profiles, *Social Marketing for AIDS Prevention in Post-Apartheid South Africa* (PSI Washington DC: April 1994).
- 10 AIDSCAP, *Making Prevention Work: Global Lessons Learned from the AIDS Control and Prevention (AIDSCAP) Project 1991-1997*, (1997).
- 11 The Futures Group International Inc, *SOMARC Highlights* (Washington DC: August 1995).
- 12 Catherine Morand, "SIDA dans la cité: une série TV passionne les Ivoiriens" *Jeune Afrique: le temps du monde* (May 10, 1995).
- 13 PSI Profiles, *Bringing the Technology Home: Oregon's Teens Learn AIDS Prevention Lessons from Africa* (PSI Washington: March 1993).
- 14 Dominique Meekers, *Going Underground and Going After Women: Combating Sexual Risk Behaviour among Gold Miners in South Africa*, PSI Research Division Working Paper No 13 (Washington DC: 1997).
- 15 Sohail Agha, *Sexual Activity and Condom Use in Lusaka, Zambia*, PSI Research Division Working Paper (Washington DC: 1997).
- 16 AIDSCAP, 1997.
- 17 Philip D Harvey, "In Poor Countries, "Self – Sufficiency "Can Be Dangerous to Your Health" *Studies in Family Planning* (Washington DC; January/February 1991).
- 18 Philip D Harvey, "The Impact of Condom Prices on Sales in Social Marketing Programs" *Studies in Family Planning* (Washington DC; January/February 1994).

Anexo

Venda de preservativos comercializados socialmente nos países em desenvolvimento 1991-1997

PAIS	ANO DO LANÇAMENTO DO PROGRAMA	VENDA DE PRESERVATIVOS COMERCIALIZADOS SOCIALMENTE (MILHARES)						
		1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
1 África do Sul	1992		104	480	1,359	1,541	1,021	2,642
2 Albânia	1996						57	617
3 Bangladesh	1975	82,676	117,360	138,248	150,994	161,538	150,999	140,000
4 Benin	1989	634	881	1,348	1,685	2,663	2,506	3,082
5 Bolívia	1988	377	543	684	632	1,338	2,534	4,860
6 Botswana	1993			1,016	1,283	2,233	1,625	2,300
7 Brasil	1991	406	3,084	6,758	11,568	18,272	26,886	33,600
8 Burkina Faso	1991	2,795	2,252	3,176	5,171	6,583	7,570	9,530
9 Burundi	1990	165	1,255	1,142	559	1,273	755	967
10 Camboja	1994				99	5,032	9,516	10,496
11 Camarões	1989	3,194	5,111	5,756	7,205	7,563	9,254	11,905
12 China	1996						11,778	
13 Colômbia	1974	6,548	7,015	5,976	6,227	5,310	6,390	
14 Congo, Democrático	1988	18,302	7,140	2,385	3,150	8,572	1,766	1,699
15 Congo, Rep	1996						215	205
16 Costa Rica	1993	2,937	3,800	4,289	5,749	5,808		184
17 Cote d' Ivoire	1990	1,828	6,375	5,857	8,929	10,807	12,371	16,363
18 Equador	1986	214	828	244		694	1,494	
19 Egito	1979	14,668	12,379	1,092	14,095	10,353		
20 El Salvador	1976	1,769	2,243	2,172	1,512	1,585	1,585	
21 Etiópia	1990	3,782	7,076	11,788	17,293	19,833	20,662	28,088
22 Federação Russa	1996						2,212	1,064
23 Filipinas I	1990	1,266	2,962	5,576	7,836	9,016	11,832	
24 Filipinas II	1992				1,611	1,584		
25 Ghana	1986	3,748	3,996	4,289	4,386	3,411	4,665	
26 Guatemala	1983	1,600	2,250	2,464	3,072	2,902	1,993	
27 Guiné	1991	132	2,519	1,988	1,398	2,777	3,179	3,403
28 Guiné-Bissau	1996						495	679
29 Haiti	1990		1,784	3,979	3,727	5,047	4,426	7,970
30 Honduras	1981	600	724	921	734	890	698	
31 Índia I	1968	293,240	239,430	248,170	111,508	134,054	196,410	
32 Índia II	1988	28,449	25,963	28,824	21,179	34,844	41,380	55,894
33 Índia III	1988	5,510	8,768	8,878	10,830	3,362	15,821	
34 Índia IV	1992			747	2,727	6,150	7,984	
35 Indonésia I	Varias datas	5,929	2,728	2,979	676	5,996	3,536	
36 Indonésia II	1996						1,453	
37 Jamaica	1974	1,918	2,167	2,056	1,595	2,168	1,325	
38 Lesoto	1996				82	210	28	

VENDA DE PRESERVATIVOS COMERCIALIZADOS SOCIALMENTE (MILHARES)

PAIS	ANO DE LANÇAMENTO DO PROGRAMA	VENDA DE PRESERVATIVOS COMERCIALIZADOS SOCIALMENTE (MILHARES)						
		1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
1 Madagascar	1996				992		1,051	
2 Malawi	1994					4,643	5,817	5,749
3 Malásia	1991		1,258	3,640	5,653	7,152	8,583	
4 Mali	1992			959	1,873	3,051	3,053	
5 Moçambique	1995					2,103	4,086	10,412
6 Marrocos	1989		2,107	2,145	2,326	2,497	1,958	
7 Myanmar	1996						368	1,766
8 Nepal	1976	4,585	4,676	5,688	7,203	8,146	6,710	
9 Niger	1994					1,126	236	
10 Nigéria I	1988-90	1,876	7,051	23,614	45,243	55,654	34,185	36,966
11 Nigéria II	mid 1980		3,012					
12 Paquistão	1986	73,585	34,049	99,025	48,340	58,759	88,543	102,867
13 Peru	1984				1,368	4,294	4,336	
14 Quênia	1989	498	558	1,769	4,792	6,009	4,762	7,852
15 Republica Centro Africana	1991	310	673	1,381	1,892	2,392	2,000	1,547
16 Republica Dominicana,	1986	869	1,584	1,810	1,242	758	1,700	
17 Ruanda	1993			1,063	563	1,039	2,859	2,428
18 Senegal	1996						1,511	
19 Sri Lanka	1973	6,769	6,490	7,366	7,590	7,852		
20 Tanzânia	1993				9,754	10,791	11,927	11,123
21 Tchad	1996						779	3,218
22 Togo	1992				2,272	4,403	2,979	3,666
23 Turquia	1991	2,398	5,877	6,326	7,743	9,694	10,500	
24 Uganda	1991		1,318	1,812	4,082	5,980	9,951	
25 Uzbequistão	1996						9	
26 Venezuela	1992				243	425		117
27 Vietname	1993			3,559	7,202	20,148	30,745	
28 Zâmbia	1992		435	4,709	6,601	6,273	7,440	6,666
29 Zimbabwe	1996	1,182	1,272	1,062	863	601	769	1,914

Fonte: Informação do relatório de vendas do PSI e DKT



Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/SIDA

ONUSIDA

UNICEF • PNUD • FNUAP • UNDCP
UNESCO • OMS • BANCO MUNDIAL

Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/SIDA

ONUSIDA - 20 Avenue Appia - 1211 Genebra 27 - Suíça

Telef. (+41 22) 791 46 51 - Fax (+41 22) 791 41 87

E-mail: unaids@unaids.org - Internet://www.unaids.org

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)