

**INIBIÇÕES E IMPLICAÇÕES ASSOCIADAS À PARTICIPAÇÃO DE FIGURAS
PÚBLICAS EM PROGRAMAS DE MARKETING SOCIAL DE PREVENÇÃO DA
INFECÇÃO VIH: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO**

por

Beatriz da Graça Luz Casais

Dissertação de Mestrado em Marketing

Orientada por

Professor Doutor João F. Proença

Faculdade de Economia

Universidade do Porto

2009

Nota Biográfica

Beatriz da Graça Luz Casais nasceu no Porto a 09 de Julho de 1983. Licenciou-se em Jornalismo e Ciências da Comunicação, em 2005, pela Faculdade de Letras da Universidade do Porto e iniciou a actividade profissional como jornalista na Rádio Renascença e no jornal Diário Económico, em estágios curriculares. As experiências despertaram o interesse pelas áreas social e, cumulativamente, empresarial. Em Janeiro de 2006 iniciou funções na Coordenação Nacional para a Infecção VIH/sida – Ministério da Saúde –, assumindo responsabilidades de comunicação institucional e marketing social de prevenção da infecção VIH.

Depois de uma Pós-Graduação, em Abril de 2007, em Comunicação em Saúde, na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, a necessidade de complementar a formação em comunicação com conhecimentos adequados às necessidades empresariais e institucionais conduziu à inscrição no Mestrado em Marketing, na Faculdade de Economia da Universidade do Porto, em Outubro de 2007. Concluiu a fase curricular em Maio de 2008, momento a partir do qual iniciou a investigação para a elaboração da presente dissertação, com vista à obtenção do grau de mestre.

A nível profissional permanece em funções no Ministério da Saúde, na gestão e execução do plano de comunicação do Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infecção VIH/sida. Desempenha tarefas relacionadas com a produção de conteúdos informativos, dinamização de projectos educativos e desenvolvimento de campanhas de comunicação de prevenção do VIH nos média.

Agradecimentos

Para a realização deste trabalho foi decisiva a colaboração de várias pessoas a quem gostaria de agradecer.

O primeiro agradecimento é dirigido ao orientador da dissertação, o Professor Doutor João F. Proença. À construção deste trabalho está inerente um processo de aprendizagem muito enriquecedor ao nível pessoal e profissional, que não teria sido possível sem a sua constante disponibilidade, exigência e rigor. O presente trabalho reflecte uma constante motivação da parte do orientador para fazer mais e melhor.

Deixo também um especial agradecimento a todas as celebridades que dedicaram parte do seu tempo para testemunhar a experiência em marketing social. Sem esse contributo, o desenvolvimento deste trabalho não teria sido possível.

Gostaria ainda de agradecer às pessoas que facilitaram os contactos com as celebridades, e que dessa forma muito contribuíram para a concretização e celeridade da investigação. Desde já todos os agentes e relações públicas dos “famosos” que agilizaram a marcação das entrevistas, e ainda a Cláudia Regina, o Fernando Centeio, a Isa Alves e, muito em especial, o Hugo Correia.

Mais informalmente, deixo um forte agradecimento à minha família, destacando os meus pais, pelos constantes incentivos, e o meu marido, pela motivação diária e compreensão demonstrada. Aos meus amigos, pelo carinho e apoio, e à Sandra Paiva, em particular, pela prestável ajuda, o meu muito obrigado.

Resumo

O estudo tem como objectivo discutir a participação das figuras públicas em programas de marketing social na área da saúde, especialmente de prevenção do VIH, identificando as inibições e as implicações que esse envolvimento pode ter nas suas vidas, ao nível profissional e pessoal.

As celebridades são agentes importantes no processo de marketing, designadamente na criação de valor da mensagem social. Ao participarem nestas acções as figuras públicas beneficiam também desse valor na sua imagem pessoal. Por outro lado, a infecção VIH e a SIDA são alvo de comportamentos e atitudes de estigma e discriminação. Por isso, investigou-se se as pessoas famosas que se envolvem nestas campanhas registam esse sentimento e se isso constitui uma inibição à sua participação.

Os resultados de vinte e sete entrevistas a celebridades portuguesas com experiência em marketing social na área da saúde sugerem a inexistência de preconceitos relativos ao VIH e a ausência de uma especificidade do tema na participação de figuras públicas em campanhas de prevenção. A gravidade do problema e o estigma social de que a SIDA é alvo constituem motivação para o envolvimento nesta causa e pode significar discriminação positiva em relação a este tema. O sentimento de conotação directa com a seropositividade por parte do público-alvo é residual entre os “famosos” que já participaram em acções sobre este tópico e não conduz à inibição para continuar a participar. Os entrevistados consideram que este tipo de envolvimento não proporciona oportunidades profissionais, mas pode criar uma imagem positiva da celebridade. Por outro lado, algumas figuras públicas entrevistadas defendem a retribuição dos serviços prestados neste âmbito.

As informações provenientes dos resultados deste estudo podem ser úteis para as negociações entre as instituições e as figuras públicas, no sentido de facilitar o seu envolvimento em programas de marketing social de promoção da saúde pública.

Abstract

This study aims at discussing celebrity participation in social marketing programmes focusing on public health, especially on HIV, identifying both inhibitions and implications that this involvement may bring upon their lives, professionally as well as personally.

Celebrities are important agents in the marketing process, namely in equity creation of social messages. Celebrity endorsements to such initiatives benefit their personal images. On the other hand, HIV infection and AIDS are affected by attitudes and behaviours of stigma and discrimination. This research sought to ascertain whether famous people who had been involved in these initiatives bear evidence of such feelings and whether this fact could truly inhibit them from taking part in social marketing campaigns.

Results from twenty seven interviews to Portuguese celebrities, all of them with social marketing experience in public health issues, suggest absence of theme specificity as well as absence of prejudice against HIV. Its serious nature, as the social stigma targeting AIDS is, by itself, what drives one into joining the cause. It can mean positive discrimination. The target-public's feeling of direct connotation with seropositivity is only residual among the famous people who have taken part in these campaigns, and does not lead to any inhibition regarding future participations. The interviewees consider that these campaigns do not result in more professional opportunities, but concede that doing so, they may create a positive image of celebrities. On the other hand, some of the interviewed famous people believe that these services should be compensated.

The information gathered when carrying out this research may be helpful for coming negotiations between institutions and celebrities insofar as they may pave the way for celebrity involvement in social marketing programmes which focus on public health.

Siglas

AIDS - *ver* SIDA

CDC – Center for Disease Control and Prevention

CNIVIH/sida – Coordenação Nacional para a Infecção VIH/sida

CVEDT – Centro de Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmissíveis

HIV – *ver* VIH

SIDA – Síndrome de Imunodeficiência Adquirida

UNAIDS – Joint United Nations Programme on HIV/AIDS

VIH – Vírus da Imunodeficiência Humana

ONG – Organização Não-Governamental

Índice Geral

Nota Biográfica	ii
Agradecimentos.....	iii
Resumo.....	iv
Abstract	v
Siglas	vi
Índice Geral	vii
Índice de Figuras	ix
Índice de Quadros	ix
 Introdução	 1
 1ª PARTE – ENQUADRAMENTO TEÓRICO	 5
CAPÍTULO 1 – Marketing Social	6
1.1 Marketing Social	6
1.1.1 Influência de comportamentos	8
1.1.2 Distinção entre marketing social e marketing comercial	10
1.1.3 Agentes do marketing Social.....	11
1.1.4 Responsabilidade social, marketing relacionado com causas e marketing social praticado por empresas.....	13
1.2 Marketing Social aplicado à Saúde Pública	15
1.2.1 Dificuldades da aplicação do marketing social na saúde pública.....	17
1.3 Conclusão.....	18
CAPÍTULO 2 – O marketing e as figuras públicas	19
2.1 O uso das figuras públicas no marketing	19
2.1.1 A imagem de marca e a co-criação de valor	19
2.1.2 Factores de relação entre a figura pública e a marca.....	22
2.1.3 Potenciais problemas do recurso a figuras públicas	24
2.2 O uso de figuras públicas no marketing social.....	26
2.2.1 Figuras públicas que promovem a saúde.....	28

2.3 Conclusão.....	30
CAPÍTULO 3 – A infecção VIH e a SIDA.....	32
3.1 De sentença de morte a doença crónica	32
3.2 Estigma e Discriminação da Infecção VIH e da SIDA	34
3.2.1 Motivações, estereótipos e inibições dos voluntários	38
3.2.2 O risco de envolvimento de figuras públicas na prevenção do VIH	39
3.3 Conclusão.....	41
2ª PARTE – ESTUDO EXPLORATÓRIO.....	43
CAPÍTULO 4 – Definição do Problema e Metodologia de Investigação.....	44
4.1 Definição do problema e objectivos de estudo.....	44
4.2 Metodologia de Investigação	46
4.2.1 Recolha de Dados.....	46
□ As entrevistas.....	46
□ Os entrevistados.....	48
4.2.2 Análise de Dados.....	51
4.2.3 Temas de marketing social analisados	52
CAPÍTULO 5 – Discussão.....	54
5.1 A imagem dos entrevistados	54
5.2 Pertinência da participação de figuras públicas no marketing social.....	57
5.3 Pagamento de serviços	59
5.4 Acções em que os entrevistados colaboraram.....	63
5.5 Contextos de participação em acções de marketing social.....	71
5.6 Inibições	74
5.7 Implicações na vida profissional e pessoal das celebridades	76
5.8 Conclusão.....	80
CAPÍTULO 6 – Conclusão	83
6.1 Conclusões da investigação.....	83
6.2 Implicações para o marketing	85
6.3 Limitações da investigação	86
6.4 Sugestões para investigações futuras	87
Bibliografia	88
ANEXO.....	99

Índice de Figuras

Figura 1.1 - Aplicação do conceito de marketing social	13
Figura 2.1 – Triângulo da marca.	20
Figura 2.2 – A formação do valor da marca.....	21
Figura 3.1 - Esquema do nível de inocência ou culpa ao contrair o VIH.	37

Índice de Quadros

Quadro 1.1 – Tipos de mudanças sociais.	10
Quadro 1.2 – Diferenças entre as extensões do marketing social.....	14
Quadro 1.3 - Principais características do marketing social	18
Quadro 2.1 – Cronologia do activismo das celebridades.....	31
Quadro 3.1 – A cobertura da SIDA no Diário de Notícias e no Correio da Manhã	42
Quadro 4.1 - Caracterização demográfica dos entrevistados.	50
Quadro 5.1 – Características demográficas do público-alvo dos entrevistados.....	54
Quadro 5.2 – Imagem pública percebida pelos entrevistados de acordo com a profissão e a idade.....	56
Quadro 5.3 – Opinião dos entrevistados sobre a intensidade com que as figuras públicas são requisitadas para participar em programas de marketing social e a sua pertinência.....	57

Quadro 5.4 – Opinião dos entrevistados relativamente ao pagamento dos serviços no âmbito da participação em programas de marketing social.	60
Quadro 5.5 – Participação das celebridades em acções de marketing social de saúde pagas e não pagas.	64
Quadro 5.6 - Participação e diversidade de experiências nas acções de marketing social de saúde.	66
Quadro 5.7 - Variação da motivação em função do problema de saúde.	68
Quadro 5.8 – Preferências para participar em campanhas de prevenção do Cancro, VIH e Osteoporose.	69
Quadro 5.9 – Frequência e origem do interesse em participar em acções de marketing social de saúde.	71
Quadro 5.10 – Principais contextos que influenciam o envolvimento das celebridades.	73
Quadro 5.11 – Inibições dos entrevistados para participar em programas de marketing social na área da saúde.	75
Quadro 5.12 – Opiniões quanto às implicações da participação em marketing social, no que respeita a oportunidades profissionais e à imagem pessoal das celebridades.	77
Quadro 5.13 – Opinião das celebridades quanto à percepção relativa à sua imagem por parte do público, decorrente da participação em programas de marketing social.	79

Introdução

“O modo como a SIDA é percebida, conceptualizada, imaginada, pesquisada e financiada faz dela a mais política de todas as doenças.”

(Altaman, 1986)

A credibilidade e empatia que as pessoas famosas conquistam junto do público fazem das celebridades veículos privilegiados para a comunicação de marketing. Quando as características de uma pessoa célebre se adequam aos valores e objectivos de uma marca comercial, pode estabelecer-se uma parceria de interesse mútuo: a celebridade ajuda a criar uma imagem favorável para a marca, e, em troca, beneficia dessa imagem para a sua marca pessoal, através de um processo de co-criação de valor (Seno e Lukas, 2007, p.131). Existem estudos sobre as características atribuídas pelo público às figuras públicas mais populares (Keller, 2003, p.377), os quais são usados pelas agências de comunicação, ou pelas próprias marcas, na selecção das pessoas famosas. A selecção tem por base o enquadramento das características das figuras públicas nos padrões de comunicação do produto ou serviço, com o objectivo de lhe adicionar valor. As pessoas famosas facilitam a efectividade das campanhas de comunicação e, na publicidade, promovem a identificação social do receptor com o objecto de comunicação (Basil e Brown, 1997, pp.404-405).

Paralelamente ao que acontece no marketing comercial, as celebridades são chamadas para os planos de marketing social. Este tipo de programas tem como base as ferramentas tradicionais de marketing. O objectivo central é influenciar comportamentos de forma voluntária para se alcançar benefício para a sociedade, em troca de uma gratificação – muitas vezes intangível - para quem muda esse comportamento (Andreasen, 1996, pp.108-114). Marketing Social é um conceito distinto de responsabilidade social, marketing social praticado por empresas ou marketing relacionado com causas (Moliner, 1998, p.30). Tradicionalmente o conceito

está associado às intervenções do sector público e de organizações não-governamentais ou sem fins lucrativos, mas à medida que o conceito vem ganhando maturidade, observa-se o uso do marketing social também em estratégias comerciais (Andreasen, 2003, p.299).

As campanhas que promovem a saúde pública, incluem-se nas acções de marketing social e têm demonstrado significativa efectividade (Morris e Clarkson, 2009, p.2). As primeiras aplicações do marketing social encontram-se precisamente no campo da saúde, nomeadamente nos trabalhos de planeamento familiar na Índia, em 1964 (Harvey, 1999). As proporções que a infecção VIH e a SIDA tomaram a nível mundial e as implicações que lhes estão inerentes, nomeadamente a nível demográfico ou de financiamento aos cuidados de saúde, conduziram a que o Banco Mundial e a Organização das Nações Unidas, entre outras instituições internacionais com influência na saúde pública, iniciassem intervenções de marketing social nesta área, quer ao nível da redução do preço de produtos sociais e garantia de acesso dos mesmos às populações, através das técnicas de distribuição, como da promoção para a saúde através da mudança de comportamentos individuais. Algumas celebridades envolveram-se em projectos de marketing social na área do VIH, nomeadamente Bono, Jeffrey Sachs e Paul Farmer, que criaram o Fundo Global contra a SIDA (Richey e Ponte, 2008, p.716).

Desde os primeiros casos diagnosticados nos Estados Unidos da América, em 1981, que o VIH está associado a estereótipos de promiscuidade e perversão sexual, muito marcados pelas conotações que lhe foram dadas através das notícias da imprensa dos anos oitenta e noventa (Ponte, 2004). O VIH e a SIDA são encarados como metáforas de peste e castigo (Sontag, 2003). Lima Soares (2001, cit. *in* Ponte, 2004, pp.25-26) associou à infecção os conceitos de “medo”, “vergonha” e “pecado”, o que contribuiu para que se desenvolvesse um sentimento de estigma e discriminação para com tudo o que se relaciona com o VIH e a SIDA (Asiedu, 2007). Entre os mais conservadores, criaram-se estereótipos associados às populações mais vulneráveis à infecção e ainda a determinados comportamentos sociais (Páez *et al.*, 1991, p.91). As principais motivações dos voluntários em serviços comunitários relacionados com a

infecção VIH prendem-se com o desejo de desenvolvimento pessoal e a expressão dos valores pessoais em benefício da sociedade (Omoto e Snyder, 1999, p.1179 e 2002, p.851). Depois de experimentarem o voluntariado os envolvidos sentem crescimento pessoal e um maior conhecimento sobre a infecção (Omoto e Snyder, 2002, p.852). Contudo, as pessoas que prestam voluntariado nesta área relatam um sentimento de estigma por parte dos seus círculos sociais, como amigos ou familiares, pelo facto de estarem relacionados com esta doença, mesmo que em serviço voluntário – um sentimento que não é partilhado pelos voluntários que trabalham com doentes terminais afectados por cancro (Omoto e Snyder, 2002, p.853). Os resultados das investigações de Omoto e Snyder sugerem a especificidade da SIDA em relação ao estigma e discriminação, podendo justificar a existência de inibições ao envolvimento voluntário nesta causa, nomeadamente por parte de celebridades.

Entre os primeiros indivíduos com diagnóstico de VIH conhecido publicamente figuram, nomeadamente, celebridades do espectáculo, como António Variações, no caso português, ou a nível internacional Freddie Mercury, Rock Hudson ou o basquetebolista Magic Johnson, entre outros. A possível existência de uma “esquizofrenia mediática” da qual resultam delírios de interpretação por parte dos públicos dos média, provocada pela “telepresença” e pela confusão entre a realidade virtual e a realidade real (Steuer, 1992), pode levar à associação directa das celebridades com o sofrimento da diversas patologias, cuja prevenção é promovida por parte dessas figuras públicas. Este facto pode ser alvo de avaliação por parte dos “famosos”, resultando em inibição para participar em acções de marketing social de prevenção do VIH e da SIDA.

De acordo com aspectos da literatura analisados, no que respeita ao estigma e discriminação inerente à infecção VIH (Asiedu, 2007), à presença da doença, desde cedo, entre as celebridades do mundo do espectáculo, e pelo facto da imagem das figuras públicas ser influenciada pela imagem das campanhas de comunicação em que participam (Seno e Lukas, 2007, p131) questionamos se as organizações que promovem acções de marketing social podem sentir dificuldade em negociar com as figuras públicas um envolvimento em campanhas de prevenção do VIH e da SIDA.

O objectivo do presente estudo consiste em perceber se existem inibições entre as celebridades portuguesas para participar em programas de marketing social sobre a infecção VIH e perceber ainda as consequências dos que já se envolveram com esta causa nas suas vidas, ao nível profissional e pessoal.

O estudo analisa as dificuldades de vinte e sete pessoas célebres portuguesas em participar em acções de marketing social relacionadas com a infecção VIH. Trata-se de um estudo exploratório, sem intenção de representatividade. A análise dos dados obtidos discute a especificidade da infecção relativamente a esta matéria, com o objectivo de facilitar os processos de negociação entre as organizações e as celebridades que colaboram em acções de comunicação sobre a infecção VIH e a SIDA. O estudo tem por base entrevistas pessoais confidenciais.

A primeira parte do trabalho é constituída por um enquadramento teórico do estado da arte dos temas abordados na investigação: o marketing social, a participação de celebridades na comunicação de marketing e ainda a infecção por VIH, nomeadamente com enfoque no estigma e discriminação que lhe estão inerentes. A segunda parte apresenta a metodologia seguida no estudo e discute as entrevistas efectuadas às celebridades. Por fim, apresenta-se as conclusões da investigação, as limitações do trabalho e as sugestões para novos estudos que possam vir a completar o presente trabalho e, assim, contribuir para a clarificação das questões levantadas.

1ª PARTE – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

CAPÍTULO 1 – Marketing Social

1.1 Marketing Social

O Marketing Social tem vindo a ter, nos últimos anos, um impacto importante nas áreas da saúde pública, ambiente e apoio comunitário. A literatura realça várias intervenções com efeitos positivos na redução do consumo de tabaco, na diminuição da incidência da infecção por VIH, na promoção da utilização de cintos de segurança ou capacetes, na promoção da limpeza das praias, da reciclagem, da defesa dos animais, ou da floresta.

A partir dos anos sessenta e setenta do século XX, com a guerra do Vietnam, observou-se uma preocupação crescente com os problemas sociais. Inicialmente não apresentava a designação de marketing social, mas era uma ideia que começava a ser posta em prática (Andreasen, 2003, p.294). A propaganda dos Estados totalitários usava frequentemente os pressupostos do marketing social, com apelos ao patriotismo e ao nacionalismo da população (Kotler e Zaltman, 1971, p.6) em defesa do bem comum. Wiebe (1951-52, p.679) já questionara porque não se vendiam causas sociais como quem vende sabonetes, na sequência de um estudo que fizera a quatro campanhas de cariz social no qual concluiu que a sua eficácia tinha limitações relacionadas com o facto de estarem enquadradas em circunstâncias muito específicas, fora da lógica de mercado, uma ideia reafirmada por Rothschild (1979, pp.11-20). Joe McGinniss's (1969) defendeu que tudo e todos podiam ser vendidos segundo a teoria tradicional do marketing, inclusivamente um candidato presidencial. Referia-se à campanha eleitoral de Nixon, na qual foi criada uma imagem para o candidato segundo os mesmos moldes da criação de uma marca.

A definição de marketing social surgiu em 1971, proposta por Kotler e Zaltman que, na altura, estudavam aplicações dos conceitos do marketing que contribuíssem para a solução de diversos problemas sociais, como por exemplo a promoção da condução segura, ou o planeamento familiar. Os autores definiram o marketing social como “o

desenho, a implementação e o controlo de programas para influenciar a aceitação de ideias sociais, que implica o planeamento do produto, do preço, da comunicação e da distribuição e exige uma prévia pesquisa de mercado” (Kotler e Zaltman, 1971, p.5). Desde então, Philip Kotler, Andreasen, Lee e Roberto dedicaram especial atenção ao marketing social, nomeadamente nas organizações não lucrativas e no sector público. Identificaram os processos de planeamento estratégico e de gestão desses programas, sem esquecer os processos de avaliação e monitorização (Kotler e Andreasen, 1996; Kotler *et al.*, 2002).

Ao longo do tempo verificou-se que a definição de marketing social que Kotler e Zaltman deram em 1971 apresentava limitações. Provocava confusão com a publicidade de cariz social ou a educação (Andreasen, 2003, pp.295-296). Em 1989, Kotler e Roberto no texto *Social Marketing: Strategies for changing Public Behavior* sugeriram uma alteração ao conceito de marketing social, uma vez que o enfoque na mudança de ideias sociais chocava com o que era já feito no âmbito da promoção da saúde (Andreasen, 2003, p.295). Os autores limitaram o conceito na influência do comportamento a fim do benefício social. Andreasen (1996, pp.108-114) define o marketing social como “a aplicação das técnicas de marketing comercial à análise, planeamento, execução e avaliação de programas desenhados para influenciar os comportamentos voluntários, que têm como objectivo o bem individual e social”. O marketing social passou a concentrar-se na influência de comportamentos, o que não invalida a mudança de ideias, valores ou normas (Brenkert, 2002, p.15). Andreasen, em vez de mudança de comportamentos, prefere chamar-lhe influência de comportamentos, porque o objectivo da acção de marketing neste campo é essencialmente a prevenção (Andreasen, 2006, p.94).

A lógica do marketing social é estudada por instituições sem fins lucrativos, como apoio na obtenção dos seus objectivos, nomeadamente o aumento de fiéis para as igrejas, a recolha de fundos para fins de solidariedade social, ou a conquista de mecenas para museus de arte ou orquestras (Kotler e Zaltman, 1971, p.5). Os autores salientam (op. cit., p.11) que o marketing social tem de lidar com canais pouco definidos e pecuniariamente pouco motivados, comparativamente com o marketing comercial, o

que representa uma limitação para o desenvolvimento do conceito. Kotler e Zaltman advertem ainda (op. cit., p.12) que o marketing social, que preconiza o bem da sociedade, pode ser também utilizado para manipular mentes, por parte de um Estado ou líder de opinião, contribuindo para uma sociedade totalitária semelhante à que George Orwell havia profetizado no seu livro *Mil Novecentos e Oitenta e Quatro* (1999). Um dos principais desafios consiste na definição do que é efectivamente uma causa social (Brenkert, 2002, pp.16-17) pelo que surge, por vezes, a dúvida sobre quem define o que é realmente benéfico para a sociedade (Kotler e Lee, 2008, p.11). Donovan e Henley (cit. in Kotler e Lee, 2008, p.11) propõem que se use a Declaração dos Direitos Humanos como base para apoiar essa definição.

1.1.1 Influência de comportamentos

O marketing social diferencia-se do marketing comercial no produto ou objectivo (Kotler e Zaltman, 1971, p.7). No marketing social pretende-se influenciar comportamentos a fim de se obter um benefício para a sociedade, para o qual podem criar-se vários produtos ou serviços tangíveis - o designado produto aumentado. Segundo a teoria de Kotler, o produto central costuma ser tangível enquanto o produto aumentado é intangível. No marketing social estes elementos assumem dimensão oposta. O produto central passa a ser o benefício intangível para a sociedade, resultante da mudança de comportamento, e o produto aumentado consiste nos bens ou serviços tangíveis que suportam essa mudança de comportamento (Kotler *et al.*, 2002, pp.195-198), como é o caso dos cintos de segurança ou a cadeira de bebé para automóvel. Por exemplo, para a prevenção da infecção VIH pode observar-se a redução do preço de preservativos, pela criação de uma marca de preço baixo, ou a negociação com os laboratórios para a redução do preço dos medicamentos, a introdução do tema nos *curricula* escolares, ou a transmissão de campanhas informativas nos média sobre as formas de prevenção da infecção (Kotler e Lee, 2008, p.23).

O marketing social exige um estudo profundo das potenciais necessidades, problemas ou comportamentos do *target* seleccionado e previamente segmentado. Requer o uso das ferramentas do mix de comunicação e um planeamento dos locais onde os receptores podem efectivar as mudanças. Por exemplo, no caso das campanhas de cessação tabágica, além de campanhas publicitárias, é importante garantir a localização de clínicas onde as pessoas se podem dirigir para efectuar tratamento, ou de linhas telefónicas de esclarecimento. O preço, no marketing social, representa o custo para a obtenção da mudança. Não é necessariamente um custo monetário, pelo que pode representar um custo psicológico, nomeadamente de sacrifício pela mudança de hábito, ou um custo de tempo ou energia dispendida. O técnico de marketing que pretende “vender” um produto social tem que considerar um marketing-mix com custos reduzidos para o potencial “comprador” (Kotler e Zaltman, 1971, p.7).

Os agentes de marketing social podem procurar influenciar os seus públicos em quatro vertentes: a aceitação de um novo comportamento, como por exemplo guardar o lixo orgânico; a rejeição de um potencial comportamento indesejável, como não desejar começar a fumar; a mudança de um comportamento actual, por exemplo aumentar o nível de exercício físico; ou o abandono de um comportamento habitual, por exemplo deixar de falar ao telemóvel durante a condução (Kotler e Lee, 2008, p.8). Esta visão de marketing social traduz um processo centrado na participação voluntária entre duas partes que trocam um valor por uma satisfação. É por isso um erro ver o marketing social na perspectiva da educação (Rothschild, 1999, p.34). A educação está presente quando a audiência está predisposta a ter um comportamento adequado ao preconizado pelo educador, enquanto no marketing social a influência comportamental pressupõe uma troca tangível ou intangível (Rothschild, 1999, p.34) entre a mudança de comportamento e um benefício individual ou para a sociedade.

No âmbito da influência de comportamentos, Kotler (1978, p.299) considerou quatro tipos de mudança sociais, de acordo com o Quadro 1.1.

Mudança Cognitiva – passagem de informações ao público-alvo sobre o objecto de mudança, como por exemplo as campanhas de informação à população sobre higiene, nutrição, ou consciencialização dos problemas do meio ambiente, entre outras;

Mudança de Acção – induzir um conjunto de indivíduos a realizar uma acção específica durante um certo período, como por exemplo as campanhas de vacinação, ou doação de sangue;

Mudança de Comportamento – ajudar as pessoas a modificar algum aspecto nocivo do seu comportamento de forma permanente, como deixar de fumar, reduzir o consumo de álcool ou melhorar a dieta alimentar, por exemplo;

Mudança de Valor – alterar crenças ou valores dos indivíduos, como por exemplo campanhas contra a xenofobia, ou campanhas de planeamento familiar.

Quadro 1.1 – Tipos de mudanças sociais (adaptado de Kotler, 1978, p.299).

1.1.2 Distinção entre marketing social e marketing comercial

Os conceitos de marketing social e marketing comercial distinguem-se essencialmente no facto do primeiro procurar resolver problemas sociais, através da “venda” de comportamentos desejados (Kotler e Lee, 2008, p.13), enquanto o segundo procura vender bens e serviços, na perspectiva da obtenção de lucro (Brenkert, 2002, p.15). Neste sentido, o marketing comercial procura o ganho financeiro enquanto o marketing social procura o ganho para a sociedade. No marketing comercial quem beneficia é a empresa, ao contrário do marketing social, que coloca a sociedade como beneficiada (Kotler e Andreasen, 1996, p.389). No marketing comercial a competição é feita entre a concorrência que oferece produtos ou serviços semelhantes. Por seu turno,

no marketing social compete-se com os actuais ou com os preferenciais comportamentos da audiência que, em função disso, poderá mostrar-se renitente a aceitar a mudança (Kotler e Lee, 2008, p.23). No marketing comercial o produto e o preço correspondem ao que é oferecido em troca de um valor financeiramente pago, enquanto no marketing social o produto pode ser, a título de exemplo, a informação sobre as formas de prevenção das infecções sexualmente transmissíveis em troca de mudanças voluntárias de comportamento por parte do público-alvo (Silva e Minciotti, 2005, p.20).

Ambos os conceitos estão vocacionados para um potencial cliente, pressupondo a pesquisa de mercado, a segmentação, o *targeting*, o marketing mix e a avaliação dos resultados (Kotler *et al.*, 2002, p.11).

1.1.3 Agentes do marketing Social

O marketing social é praticado pelas entidades governamentais, nomeadamente das áreas da saúde pública, justiça, segurança ou protecção do ambiente, bem como por organizações sem fins lucrativos e ainda pessoas singulares que, em coordenação com estas instituições, dão o seu testemunho ou a sua imagem para apoiar causas. Existem também agências de comunicação e consultoria especializadas em marketing social (Kotler e Lee, 2008, p.15). Bill Smith's considera que o marketing social é mais comum no âmbito das organizações públicas ou sem fins lucrativos e é antagónico à perspectiva do lucro associado a este conceito (Kotler e Lee, 2008, pp.7-8).

Para Andreasen (2003, p.299) a assumpção do sector comercial no marketing social é um dos maiores desafios desta área. Segundo este autor, o marketing social pode ser praticado por organizações com fins lucrativos, quando através de uma estratégia de marketing a empresa beneficia os clientes directos e consequentemente a sociedade, alertando para um problema social. Este tipo de acções pode igualmente contribuir para os objectivos da empresa, no que respeita designadamente ao aumento

das vendas de um produto que esteja relacionado com a solução do problema social, ou simplesmente no que concerne à criação de valor da identidade da marca, enquanto marca socialmente responsável (Kotler *et al.*, 2002, p.13). Para Kotler e Andreasen (1996, pp.389-390) o marketing social pode envolver vendas e lucros, enquanto exercício de influência para o uso de um produto, quando este for o meio para atingir o benefício social. Os autores dão como exemplo a promoção do preservativo, cujo fim último, ao nível social, não é a venda, mas o planeamento familiar ou a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis. Trata-se do produto aumentado relativo ao produto central de um programa de marketing social. Esta ideia distancia-se do marketing associado a causas, que tem como objectivo o aumento das vendas de um produto, associando parte da receita a uma causa social. Embora seja a prática mais comum por parte das empresas, o marketing social implica a mudança de comportamento por parte do “cliente”. Para Credidio (2002, cit. *in* Zenone, 2006, p.69) “as empresas devem desenvolver acções sociais, mas obrigatoriamente devem visar à multiplicação das soluções e dos impactos sociais referentes à adopção de comportamentos, atitudes e práticas que promovam o fortalecimento e implementação de políticas públicas, a promoção de causas sociais relevantes e a transformação social, sem que tal conduta esteja atrelada a ganhos de imagem, à revitalização da marca ou com o objectivo de aumentar o *share* de mercado”. O marketing social protagonizado por organizações lucrativas pode consistir, por exemplo, em campanhas para o uso de capacetes pagas por empresas de segurança, ou campanhas para a prevenção de doenças financiadas pela indústria farmacêutica (Kotler *et al.*, 2002, p.13).

A Figura 1.2 mostra os sectores de aplicação do marketing social. Pode ser praticado pelo sector público, pelo sector privado lucrativo ou pelas organizações sem fins lucrativos, também designadas de terceiro sector, tendo em vista o benefício não só do mercado, mas, acima de tudo, o bem da sociedade.

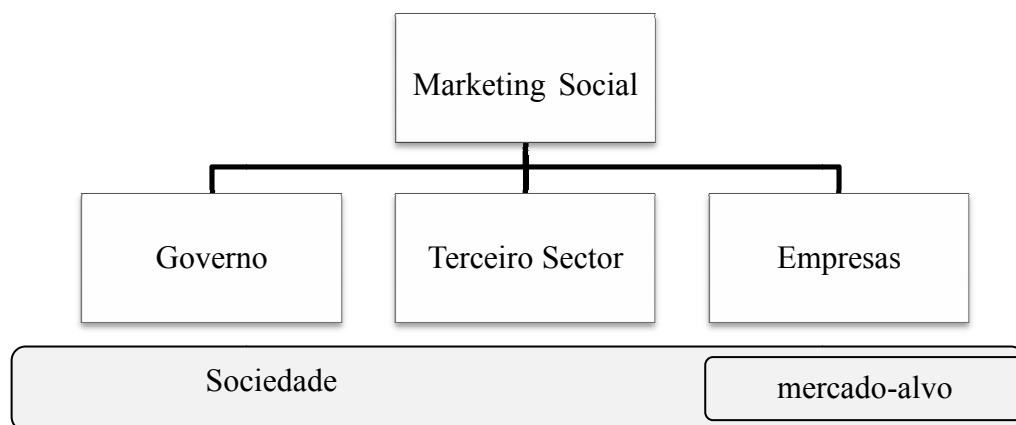


Figura 1.1 - Aplicação do conceito de marketing social (Zenone, 2006, p.68).

1.1.4 Responsabilidade social, marketing relacionado com causas e marketing social praticado por empresas

O marketing social não pode ser confundido com responsabilidade social, marketing associado a causas, ou marketing social praticado por empresas (Moliner, 1998, p.30).

Responsabilidade social diz respeito às acções sociais e filantrópicas que a empresa tem no seu meio envolvente (Silva e Minciotti, 2005, p.22), como por exemplo a criação de uma creche, a organização de acções de recolha de sangue junto dos colaboradores, ou a requalificação de infra-estruturas sociais da localidade, entre outras acções comunitárias. A filantropia abrange assuntos pontuais, sem esperar retorno (Solano, 2005, p.166). Brenkert (2002, p.15) adverte para a distinção entre marketing social e marketing com responsabilidade social e salienta que este último é um conceito com o qual todos os profissionais de marketing têm o dever de estar associados do ponto de vista da ética empresarial.

Marketing associado a causas é para Kotler e Andreasen (1996, pp.304-305) “qualquer esforço de uma empresa para aumentar as suas vendas, contribuindo para os objectivos de uma ou mais organizações não lucrativas”. Varadarajan e Menon (1988,

p.60) relacionam o marketing associado a causas com a venda de produtos cuja receita reverte, apenas em parte, para uma causa de caridade. Tem fins lucrativos e segundo Gupta e Pirsch (2006a, cit. *in* Proença e Pereira, 2008, p.55) essa relação entre a empresa e a causa influencia a resposta do consumidor. A percepção de uma compensação individual para o consumidor e os referentes sociais de procura de reconhecimentos ao comprar um produto deste tipo para oferta a um amigo ou familiar são motivos que podem levar à compra de produtos associados a causas (Proença e Pereira, 2008, p.53).

O marketing social praticado nas empresas é o conjunto de actividades desenvolvidas com o objectivo de ganhar o compromisso dos consumidores a um determinado comportamento de interesse social, favorecendo ao mesmo tempo e de forma directa os interesses da empresa, no que respeita ao posicionamento e imagem no mercado (Frontrodona, 1999, pp.335-344). Esta definição distingue-se do marketing social quando se enquadra numa perspectiva de modificação da imagem da empresa a longo prazo, para que o valor associado à causa se converta num atributo da marca. Silva e Cañadillas (2003, p.79) concluíram num estudo de caso em empresas espanholas que os conceitos de marketing associado a causas e marketing social praticado pelas empresas andam muito associados, já que as empresas estudadas promovem acções lucrativas de benefício mútuo, de longo prazo, predominando a opção pela promoção de vendas.

Conceito	Sector	Característica
Marketing Social	Lucrativo e não lucrativo	Influência de comportamentos sociais
Responsabilidade Social	Lucrativo e não lucrativo	Acções filantrópicas e éticas
Marketing associado a causas	Lucrativo	Estratégia de promoção de vendas em que parte dos lucros revertem para uma causa
Marketing Social praticado pelas empresas	Lucrativo	Posicionamento a longo prazo da empresa, associando-se a causas sociais

Quadro 1.2 – Diferenças entre as extensões do marketing social. Elaboração própria com base em Moliner (1998, p.36).

1.2 Marketing Social aplicado à Saúde Pública

São vários os problemas sociais existentes em todo o mundo, e que envolvem a saúde pública, o ambiente, o crime, a segurança social ou as artes e cultura e é nestas e outras sub-áreas que o marketing social se especializa (Andreasen, 2002, p.5). Os primeiros trabalhos sobre o marketing social têm a sua génese nos anos sessenta no âmbito da saúde pública, nomeadamente na promoção do planeamento familiar. Na Índia, em 1964, o programa de planeamento familiar despoletou o aumento da distribuição de preservativos e a redução do preço dos mesmos pelo sector privado lucrativo – através das empresas Unilever e Brooke Bond Tea Company (Harvey, 1999). Os programas internacionais de saúde começaram a incorporar as técnicas de marketing em grande escala, nomeadamente através da publicidade sobre os métodos anti-concepcionais nos média e da distribuição de contraceptivos em locais próximos das populações, garantindo o acesso aos mesmos (Walsh *et al.* 1993, p.108). Seguiram-se esforços para a redução dos riscos das doenças cardiovasculares, na Finlândia, através de campanhas para a diminuição dos níveis de tensão arterial e colesterol, bem como acções de promoção da cessação tabágica.

Constatou-se que influenciar os estilos de vida para melhorar a saúde da população tinha efeitos na redução de custos em cuidados de saúde e na terapêutica (Rothschild, 1999, p.24). Uma das organizações em todo o mundo que mais promove programas de comunicação sobre a saúde através dos princípios de marketing é o Centro de Controlo e Prevenção de Doenças (CDC), nos Estados Unidos da América. As doenças crónicas que ameaçam o ser humano do século XXI exigem que os profissionais de saúde não se limitem aos cuidados de saúde e estabeleçam ambientes favoráveis ao ser humano, pelo que se torna importante efectuar mudanças sociais que ajudem a modificar os estilos de vida e os comportamentos. Os novos desafios da saúde pública consistem na mudança social (Siegel *et al.*, 2006, p.5), em virtude dos principais factores de risco nas doenças crónicas residirem em comportamentos individuais, como a ingestão excessiva de álcool, o consumo de tabaco, ou a dieta alimentar (Siegel *et al.*, 2006, pp.9-10). São também factores de risco a deterioração das condições sociais e económicas, uma vez que a doença costuma estar associada à pobreza, à fome, à

iliteracia, à falta de condições de habitabilidade, ao desemprego, à poluição, ao crime, violência e à ausência de suportes sociais (Siegel *et al.*, 2006, pp.10-17). Assim, para enfrentar as ameaças à saúde pública é necessário modificar os comportamentos individuais e estilos de vida, melhorar as condições sociais e económicas e ainda reformar políticas sociais (Siegel *et al.*, 2006, p.20), pelo que as estratégias de marketing social devem orientar-se por estes quadrantes.

A efectividade do marketing social aplicado à saúde pública é reconhecida na literatura (Morris e Clarkson, 2009, p.2). Apesar das associações negativas que alguns profissionais de saúde pública dão ao conceito, por este ter a sua génese no sector dos negócios (Maibach *et al.*, 2007, p.2) muitos autores concordam que o marketing é uma ferramenta essencial para o desenvolvimento de programas de saúde pública (Evans, 2008, p.781). O marketing social tem-se demonstrado eficaz nesta área ao nível de intervenções de mudança individual, como o abandono do consumo de tabaco, a promoção do uso de cintos de segurança, ou o controlo de infecções entre profissionais de saúde (Maha *et al.*, 2006, pp.452-457). Tem sido muito utilizado e bem sucedido na promoção da dieta alimentar saudável, do exercício físico (Gordon *et al.* 2006, p.1138), e na prevenção das drogas e alcoolismo (Jones e Rossiter, 2002, p.17) em diferentes grupos populacionais e em diferentes ambientes. Tem melhorado o acesso à água potável e melhorou a adesão terapêutica para a tuberculose (Grier e Bryant, 2005, p.319). Tem sido igualmente importante como ferramenta nos programas de controlo da lepra (Wong, 2002, p.317). Kotler, Manoff, Fine, Novelli, Lefebvre e Flora são especialistas que se dedicaram à aplicação dos pressupostos gerais do marketing social à saúde pública (Walsh *et al.*, 1993, p.109) e é neste tipo de aplicações que, hoje em dia, o marketing social é maioritariamente discutido, em função do franco desenvolvimento desta sub-área (op. cit., p.111) não só através da promoção da saúde, como também da garantia de acesso à mesma, pela redução do preço de produtos com fim social.

1.2.1 Dificuldades da aplicação do marketing social na saúde pública

Muitas vezes o marketing social tem como objectivo promover uma mudança para um comportamento completamente oposto ao que é manifestado pelo destinatário, o que torna a tarefa particularmente difícil para o profissional de marketing. Por exemplo, uma acção de marketing social com a finalidade de promover uma dieta alimentar saudável pode dar enfoque à perda de peso, à redução de doenças cardiovasculares, ou ao controlo do colesterol. Na maior parte das situações pede-se ao *target* algo que não lhe é atractivo, como a abstinência de beber ou fumar (Wood, 2008, p.79), pelo que os custos do marketing social devem ser correctamente equacionados. Quando se sugere à população que deixe de fumar, potencia-se uma ambivalência para a audiência. Não se está a dizer nada de novo, a audiência sabe que fumar é prejudicial à saúde, mas o seu comportamento é oposto a essa consciência. O marketing social, em especial na saúde pública, exige constante reforço de comunicação por parte do emissor, para se efectivar a mudança de comportamento (Rothschild, 1999, p.26). É importante que a abordagem vá ao encontro dos valores do destinatário, activando os benefícios que podem ser obtidos, reconhecendo que a moeda de troca da mudança de comportamento é intangível e que o preço pode, por exemplo, ser o desconforto da própria mudança.

As campanhas de saúde pública exigem uma boa arquitectura da mensagem e uma distribuição pelo público-alvo através de canais adequados, com uma frequência que permita que a mensagem seja recebida, interpretada e recordada (Abroms e Maibach, 2008, p.221). Os média são usados para este efeito com muita regularidade. Influenciam ao nível individual, comunitário e social (Abroms e Maibach, 2008, pp.222-227). As intervenções que influenciam directamente as pessoas e os locais onde vivem ou trabalham têm maior potencial de efectividade na mudança de comportamentos, a reflectirem-se na saúde pública (Abroms e Maibach, 2008, p.219).

1.3 Conclusão

A procura de solução para os problemas sociais através do recurso às ferramentas do marketing com a finalidade de influenciar mudanças comportamentais tem vindo a observar um crescente interesse nas últimas décadas por parte de organizações com e sem fins lucrativos. O Quadro 1.3 apresenta um sumário das principais características do marketing social.

Marketing Social:

- Influencia uma mudança de comportamento voluntária;
- Princípio de troca – tem de haver um benefício para o cliente;
- Utilização das técnicas de marketing: segmentação, *targeting* e marketing mix;
- O objectivo final é o bem estar individual e social e não da organização que promove a acção.

Quadro 1.3 - Principais características do marketing social (adaptado de Gordon *et al.*, 2006, p.1134).

O marketing social é um conceito distinto de marketing associado a causas, responsabilidade social ou marketing social desenvolvido por empresas. Pode ser promovido por instituições com ou sem fins lucrativos, mas o principal objectivo é o bem social, pelo que a perspectiva de lucro não se pode sobrepor à perspectiva da sociedade.

Nos últimos anos o recurso ao marketing social tem obtido popularidade no desenho e na implementação de programas de saúde pública, apesar de muitos profissionais de saúde ainda não conhecerem este assunto em profundidade (Grier e Bryant, 2005, p.320) por não distinguirem as técnicas educativas das acções de promoção da saúde da influência de comportamentos em troca da obtenção de um benefício.

CAPÍTULO 2 – O marketing e as figuras públicas

2.1 O uso das figuras públicas no marketing

Uma celebridade reúne em si, por parte do público, uma série de associações que podem ser transferidas para uma marca e que têm a capacidade de tornar essa marca mais notória e mais credível (Aaker, 1991, cit. in Lencastre, 2007, p.294; McCracken, 1989, p.310; Amos *et al.*, 2008, p.209) potenciando, conseqüentemente, o aumento dos lucros para a empresa (Erdogan *et al.*, 2001, p.39). O recurso a celebridades no âmbito do marketing remonta a um oleiro do século XVIII, Josiah Wedgwood que, ao saber que a rainha usava os seus artigos, se passou a designar a si próprio de “oleiro para Sua Magestade” (Dukceovich, 2004, cit. in Seno e Lukas, 2007, p.121). O recurso crescente das celebridades na publicidade sugere que, em função do papel que desempenham na sociedade e da notoriedade de que gozam por intermédio dos média, as figuras públicas promovem nos consumidores atitudes positivas em relação às marcas a que se associam (Erdogan *et al.*, 2001, p.39; Amos *et al.*, 2008, p.209). As celebridades ficam caras às empresas que recorrem a esta estratégia de comunicação de marketing. Dependendo do estatuto da celebridade, as remunerações podem chegar a milhões de euros ou dólares, e muitas vezes prevêem um plano de partilha de lucros (Agrawal e Kamakura, 1995, p.56). As pesquisas têm vindo a demonstrar que no marketing a associação das marcas a celebridades é mais efectiva do que a associação a outro tipo de elementos, como por exemplo especialistas, gestores da empresa, ou mesmo o recurso ao testemunho do consumidor (Friedman e Friedman, 1979, p.63).

2.1.1 A imagem de marca e a co-criação de valor

A associação de uma celebridade a uma marca significa, segundo McCracken (1989, p.310), que uma “pessoa individual que goza de reconhecimento público usa esse reconhecimento em benefício de um bem de consumo, aparecendo com ele na publicidade”. A celebridade influencia a imagem de marca, que Keller (1993, p.3)

define como “as percepções sobre uma marca em consequência de associações que o consumidor tem na memória em relação a essa marca”. Lencastre (2007, p.41) situa a imagem num dos três pilares da marca, no campo do interpretante, “englobando reacções de tipo cognitivo, afectivo e comportamental, que se traduzem em variáveis, como associações posicionadoras, notoriedade, estima, intenção de compra ou fidelidade e que constituem no seu conjunto o *image mix* da marca”.

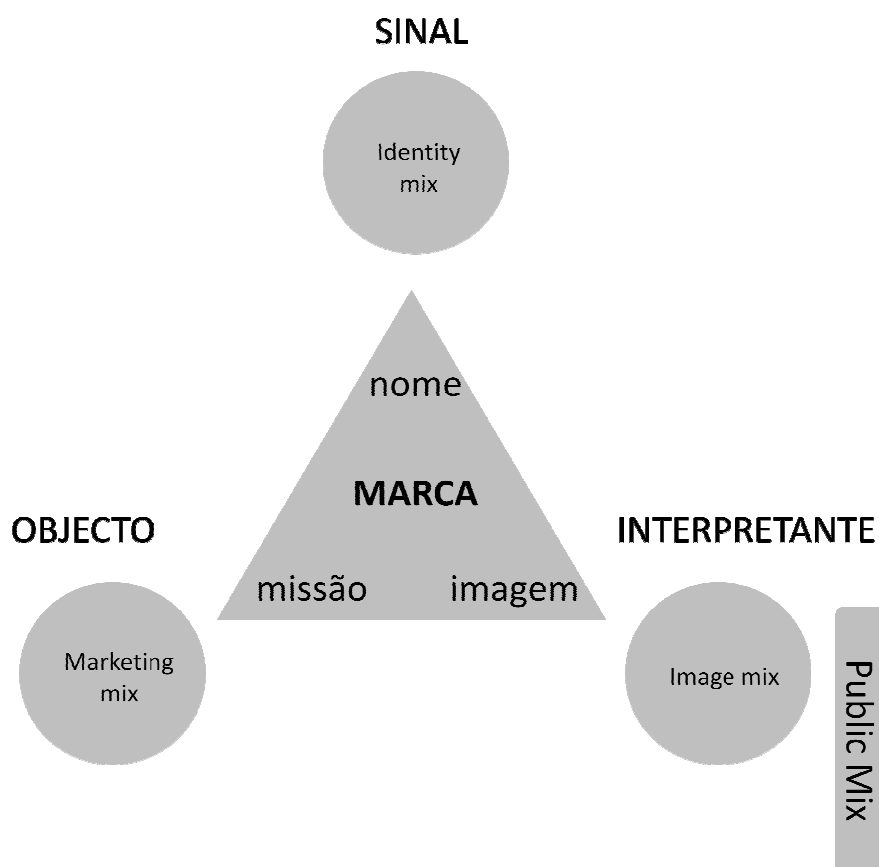


Figura 2.1 – Triângulo da marca (adaptado de Lencastre, 2007, p.41).

Seno e Lukas (2007, p.122) atribuem ao valor da marca não só o valor financeiro como também as associações e comportamentos favoráveis à marca. Aaker (1991, cit. in Lencastre, 2007, p.270) descreve o valor da marca na perspectiva financeira, enquanto Keller (2003, p.60) define-o como “o efeito diferencial que o conhecimento da marca tem sobre a resposta do consumidor ao marketing dessa marca”. De acordo com o ponto

de vista deste último autor, e considerando que a criação de valor da marca, no que respeita ao emissor, depende dos sinais - *identity-mix* - e do objecto - *marketing mix* - (Lencastre, 2007, pp.284-286), Keller (2003, p.67) considera dois factores essenciais para o valor da marca: a notoriedade da marca e as associações que o público lhe atribui. Estes factores situam-se no pilar da imagem e estão relacionados com o *public-mix* - conjunto de públicos e segmentos de uma marca - e *image-mix* - respostas e interpretações à marca dadas por esses públicos ou segmentos - (Lencastre, 2007, p.285).

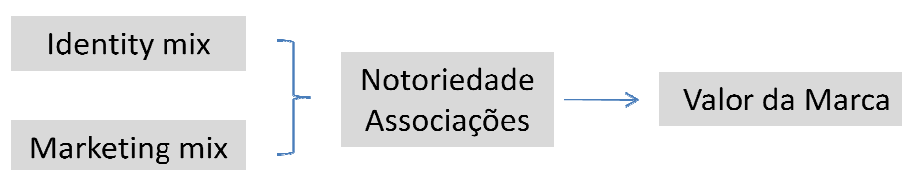


Figura 2.2 – A formação do valor da marca (Lencastre, 2007, p.285).

Seno e Lukas (2007, p.122) definem como imagem de uma celebridade “as percepções sobre um indivíduo que goza de reconhecimento público em consequência das associações que o consumidor tem na memória em relação a esse indivíduo”. As celebridades cumprem o pré-requisito da criação do valor da marca, ao transferirem a sua notoriedade e associações por parte dos públicos à imagem da marca que publicitam. As celebridades possuem as mesmas componentes que constituem uma marca, podem ser entendidas como uma marca pessoal e por isso podem, num processo *co-branding*, fazer co-criação de valor (Keller, 2003, p.376). O *co-branding* existe quando diferentes marcas apostam num esforço de marketing colaborativo (Kapferer, 1998, cit. in Lencastre, 2007, p.294). Esta perspectiva vai mais além do que entender a celebridade como mero produto promotor, pelo que passa o indivíduo para o mesmo nível da marca de consumo.

A associação entre celebridades e marcas é um processo interactivo. A celebridade pode não só favorecer o valor de uma marca, quando se associa à mesma, como também ver a sua imagem pessoal valorizada, por estar associada a uma marca

com reconhecido valor, na perspectiva do marketing. Keller (2003, p.377) exemplifica vários casos de celebridades que viram aumentados os seus lucros à medida que a sua imagem pessoal se desenvolveu favoravelmente. A celebridade tem a capacidade de criar valor a um produto, melhorando a imagem da marca a que está associada e as marcas podem também valorizar a marca pessoal de uma figura pública, através de um incremento ao seu *image-mix*. Seno e Lukas (2007, p.129) realçam que a reciprocidade de criação de valor entre a celebridade e a marca, por *co-branding*, só se verifica quando a relação é baseada na credibilidade e na atractividade, tanto da pessoa como do produto.

2.1.2 Factores de relação entre a figura pública e a marca

Seno e Lukas (2007, pp.123-130) consideraram cinco factores que caracterizam a associação de uma celebridade a uma marca, dividindo-os em factores originais e factores de gestão. Entre os factores originais encontram-se os que respeitam aos atributos da pessoa - a credibilidade e a atractividade. Nos factores de gestão, que podem ser controlados pelos gestores das celebridades, encontram-se a congruência entre o “famoso” e o produto, a multiplicidade de celebridades e a sua activação para benefício da marca.

a) Factores Originais

- Credibilidade

Segundo Goldsmith (2000, p.43) a credibilidade de uma celebridade pode ter um impacto positivo na persuasão do consumidor, influenciando as suas atitudes em favorecimento do produto ao qual o “famoso” está associado. A credibilidade está relacionada com o nível de confiança que a celebridade transmite ao consumidor. Por exemplo, John Travolta é a imagem escolhida pelas linhas aéreas australianas, o que vai ao encontro da sua paixão pela aeronáutica, ao ponto de possuir um Boeing 707 e um

curso de piloto de aviões comerciais. Travolta é considerado um perito na aviação e a sua credibilidade nesta área favorece a marca à qual está associado (Seno e Lukas, 2007, p.125).

- Atractividade

A literatura sugere que a atractividade da celebridade é importante na criação de atitudes positivas em relação a uma marca (Amos *et al.*, 2008, pp.214-215; Goldsmith 2000, p.44), seja a atractividade física, o humor, a inteligência, o estilo ou o charme (Seno e Lukas, 2007, p.126). A atractividade física da celebridade é um factor especialmente importante na eficácia publicitária, designadamente no que respeita a produtos em que a estética se assume como um aspecto importante (Till e Busler 2000, p.1). A associação da marca Omega à beleza da supermodelo Cindy Crawford e à perícia e visibilidade do piloto Michael Schumacher é um exemplo da procura da atractividade de figuras públicas na estratégia de comunicação de marketing (Seno e Lukas, 2007, p.126).

b) Factores de Gestão

- Congruência

No campo dos factores que podem ser geridos, Seno e Lukas (2007, pp.126-127) salientam que quanto mais consistente e congruente for a relação entre as características da celebridade e os atributos do produto que se pretende promover mais se beneficia a imagem da marca. Numa perspectiva de *co-branding* “o mais importante requisito é que exista um *fit* lógico entre as duas marcas para que a combinação maximize as vantagens e minimize as desvantagens das marcas individualmente” (Keller, 1998, p.362). Um exemplo pode ser a escolha de uma celebridade do mundo da moda para publicitar um produto de beleza ou a escolha de um artista para promover um produto cultural.

- Multiplicidade

A multiplicidade de celebridades relacionadas a um produto pode reforçar a imagem da marca, ao transferirem-lhe maior significado a partir de uma diversidade de características. A escolha das figuras públicas deve também ser ponderada. Os “famosos” devem ter algo em comum e preferencialmente complementarem-se entre si (Hsu e McDonald, 2002, p.19). A L’Oreal, por exemplo, recorre a várias celebridades para representar os seus produtos de coloração de cabelo, dando assim uma maior variedade de percepções do valor da marca, em função das diferentes associações que as múltiplas celebridades activam no público (Seno e Lukas, 2007, p.127).

- Activação

A activação da celebridade consiste em desvalorizar ou esconder informações menos positivas sobre a conduta e estilo de vida das figuras públicas e seleccionar a comunicação de modo a favorecer a imagem da marca a que estão associadas. Por exemplo, a prestação no golfe de Tiger Woods abaixo das expectativas do público foi ultrapassada pela Nike, marca a que o desportista estava associado, com uma comunicação emotiva sobre as suas dificuldades e humildade, mantendo uma imagem positiva por parte do público em relação ao desportista que se encontrava com problemas competitivos (Seno e Lukas, 2007, p.128) Esta estratégia beneficiou cumulativamente a reputação da marca e da celebridade.

Os factores enunciados dependem dos tipos de actividades de comunicação escolhidos para a associação de celebridades a produtos, sendo os mais populares os que estão relacionados com os média (Seno e Lukas, 2007, p.129).

2.1.3 Potenciais problemas do recurso a figuras públicas

Um estudo levado a cabo por Agrawal e Kamakura (1995, p.60) concluiu que em média as empresas consideram o uso de celebridades na publicidade muito favorável, no

que respeita ao retorno financeiro e ao valor de mercado alcançado pelas marcas. Os investigadores sugerem que os gestores analisem cuidadosamente as celebridades que escolhem, em função das características dos seus produtos e do posicionamento da marca, o que se justifica pelo facto de haver experiências em que os resultados são opostos aos desejados, ou porque os custos de contratação das celebridades são superiores à receita, ou porque a credibilidade das figuras públicas é afectada negativamente, ou ainda porque os “famosos” por vezes se associam a várias acções publicitárias simultaneamente (Agrawal e Kamakura 1995, p.60).

A carreira profissional das celebridades nem sempre é constante, apesar de haver algumas excepções, como por exemplo o caso dos Rolling Stones, que mantêm um elevado nível de notoriedade há várias décadas. A escolha das celebridades constitui um risco, na medida em que os mais famosos num dado momento podem deixar de o ser rapidamente: não existem garantias de que os desportistas continuem a vencer campeonatos importantes, ou que os actores continuem a participar nos filmes mais populares, ou mesmo que os músicos continuem a ter sucesso de vendas (Amos *et al.*, 2008, p.213). Por vezes as figuras públicas passam por problemas que influenciam a sua reputação (Louie e Obermiller, 2002, p.41) e se reflectem na reputação das marcas a que estão associadas (Amos *et al.*, 2008, p.224). Till e Shimp (1998, pp.79-80) concluíram que as informações negativas em dado momento sobre uma celebridade podem influenciar negativamente, ainda que de forma muito ténue, a imagem da marca à qual a figura pública está associada, apesar da reacção referida depender do nível de associação entre a celebridade e a marca, bem como do nível de negatividade envolvido e do nível de culpa do “famoso” (Louie e Obermiller, 2002, p.42).

Algumas celebridades associam-se a um tal número de marcas diferentes que deixam de ser identificadas com uma imagem de marca específica. Passam a ser vistas pelo público como oportunistas publicitárias (Keller, 2003, p.376; Agrawal e Kamakura, 1995, p.60). Este aspecto e os elevados valores monetários auferidos pelas figuras públicas na publicidade podem potenciar resultados indesejáveis, quando alguns consumidores sentem que as pessoas famosas se associam à marca pelo retorno financeiro que isso representa (Keller, 2003, p.379). Keller pondera o risco das

celebridades distraírem a audiência da publicidade ao produto, ou à marca, nomeadamente quando os consumidores atentam nas figuras públicas e não recordam a marca à qual se associam.

2.2 O uso de figuras públicas no marketing social

A criação de valor tem uma importância central na estratégia de marketing de uma marca. As celebridades, pelos factores expressos e pela notoriedade que gozam, têm potencial para criar valor à marca a que se associam e podem assistir a uma reciprocidade desse valor em relação à sua marca pessoal. O processo torna-se idêntico no marketing social. As figuras públicas estão treinadas para responder às exigências do mundo mediático e do espectáculo e funcionam como ídolos e modelos sociais, especialmente junto dos adolescentes (White e O'Brien, 1999, p.83; Biskup e Pfister, 1999, p.199; Wicks *et al.*, 2007, p.403). O recurso às figuras públicas tem sido uma das estratégias mais usadas no marketing para invocar a identificação social e, assim, influenciar o comportamento (Basil e Brown, 1997, p.393). Este fenómeno foi estudado por Horton e Wohl (1956, cit. in Basil e Brown, 1997) e definido como o estabelecimento de uma relação parassocial entre quem comunica e o público-alvo. As celebridades funcionam como “ponte” entre a audiência e o problema social, activando a empatia e as emoções em relação à causa (Waal, 2008, p.44).

O activismo de celebridades relativamente a causas tem vindo a revelar-se desde a década de sessenta do século XX. Potencia-se uma relação ganhar-ganhar, que procura resolver problemas sociais, de pobreza e doença, principalmente nos países em vias de desenvolvimento (Richey e Ponte, 2008, p.716). A primeira vaga deste fenómeno foi inspirada nos discursos em prol da defesa dos direitos humanos protagonizados por Martin Luther King e baseados na filosofia de Gandhi. Contou com o envolvimento de várias celebridades, entre as quais Bob Dylan, Marlon Brando e Pete Seeger (Huddart, 2005, pp.30-31). A segunda vaga correspondeu ao movimento de oposição à guerra no Vietnam, no qual participaram Phil Ochs, Jane Fonda e os Beatles, entre outros (op. cit.,

p.32) A partir dos anos setenta, o activismo das celebridades assentou em problemas globais (Richey e Ponte, 2008, p.716; Huddart, 2005, p.34). George Harrison, em resposta ao pedido do seu amigo Ravi Shankar, organizou em 1971 um concerto a favor da UNICEF, para apoio às crianças do Bangladesh. Nesse concerto, o “ex-Beatle” gravou um álbum que obteve o prémio Grammy para álbum do ano. Mick Jagger, cuja esposa Bianca era natural da Nicarágua, montou, em 1972, um concerto de solidariedade para as vítimas do terramoto naquele país (Huddart, 2005, p.34). Um dos mais importantes marcos no activismo levado a cabo por celebridades aconteceu em 1984 e 1985, com dois projectos organizados por Bob Geldof que estimularam a obtenção de donativos para lutar contra a fome na Etiópia: o *Live Aid* e o *Band Aid*. O projecto *Band Aid* consistiu na gravação do tema “*Do They Know It’s Christmas*”, em Dezembro de 1984, que juntou quarenta e cinco celebridades da música pop do Reino Unido e gerou receitas de seis milhões de libras, inspirando acções semelhantes no Canadá, com “*Tears are not enough*”, e nos Estados Unidos da América com “*We are the World*”. Em Julho de 1985 organizaram-se dois concertos *Live Aid* simultâneos – em Londres e em Filadélfia –, que geraram quase cento e cinquenta milhões de dólares de receitas e foram vistos através da televisão por todo o mundo (op. cit., p.36). No *Live Aid* actuaram as maiores celebridades da música, nomeadamente Phil Collins e Queen. Desde então, o activismo protagonizado por celebridades aumentou significativamente. Bono, vocalista da banda U2, Jeffrey Sachs e Paul Farmer pressionaram a comunidade internacional para a criação do Fundo Global de Luta Contra a SIDA, Tuberculose e Malária, demonstrando junto dos decisores políticos, nomeadamente do Secretário-Geral das Nações Unidas, a viabilidade em garantir tratamento em África para estas doenças. Criaram a marca RED, de forma a garantir dinheiro para esse fundo e envolveram as marcas comerciais Apple, American Express, Converse, Dell, Emporio Armani, Gap, Hallmark, Motorola e Microsoft, na perspectiva de aliar o consumo de produtos de luxo ao apoio a causas sociais. Os produtos RED não são mais do que marketing associado a causas, mas o facto de Bono usar esses produtos em público e Oprah Winfrey os anunciar nos média dá notoriedade à causa e mantém-na sempre “na moda” (Richey e Ponte, 2008, p.716; Waal, 2008, p.47). São ainda conhecidas as intervenções de Mia Farrow, George Clooney e Don Cheadle - que participou no filme

Hotel Ruanda – sobre o conflito em Darfur (Waal, 2008, p.46) e o trabalho da princesa Diana no apoio às vítimas das minas anti-pessoais em África.

Huddart (2005, pp.55-56) distingue o tipo de activismo desempenhado por actores e músicos no marketing social. Segundo este investigador, enquanto a música, por si só, influencia a mudança social, por exemplo através das letras que os músicos escrevem em função das suas convicções e da componente emotiva que as melodias inspiram, os actores raramente são autores dos papéis que representam, limitando-se a “emprestar” o nome e a sua imagem para as causas sociais.

2.2.1 Figuras públicas que promovem a saúde

Os temas de saúde são temas frequentemente abordados pelas celebridades. Em Portugal, durante o ano 2007, foram exibidas na televisão cinco campanhas públicas de prevenção da infecção VIH. Numa avaliação conjunta a campanha com maior notoriedade foi a que recorreu a figuras públicas e a imagens chocantes, mostrando lesões em doentes. Esta campanha alcançou uma recordação espontânea de 4,9% e recordação assistida de 58,6%, concluindo-se que as imagens com pessoas conhecidas tornaram os estímulos mais persuasivos e captaram maior atenção do receptor do que as restantes campanhas (Casais, 2008). Um estudo da Marktest (2007) apurou que 69% dos médicos consideram que as campanhas de sensibilização social que utilizam figuras públicas têm impacto junto dos seus utentes e 41% consideram que as celebridades ligadas ao desporto são as mais adequadas a este tipo de campanhas, seguidas das figuras ligadas à sociedade (33,5%) e das figuras ligadas às artes, como música, teatro ou cinema (18,1%).

Quando as celebridades sofrem de problemas de saúde, o seu estado e motivos de doença são alvo de mediatização. São exemplo disso a seropositividade de Magic Johnson, o cancro do cólon e Alzheimer do ex-presidente Reagan, a bulimia da princesa Diana (Chapman e Leask, 2001, p.333), o cancro da mama de Kylie Minogue

(Chapman *et al.*, 2005, p.1) ou a doença de Parkinson de Michael Fox (Casey *et al.*, 2003, p.250). Os casos mediatizados tornaram o público especialmente atento a essas doenças, nomeadamente no que respeita a conhecimentos, atitudes, crenças e comportamentos. É motivo disso a admiração que o público tem em relação às celebridades e a proximidade que sentem ter com elas. Passam a ser patologias que afectam a sociedade e deixam de ser desconhecidas e estigmatizadas. Para que este processo de comunicação funcione é necessária a adequação à mensagem e ao público dos atributos da celebridade, que deverá gozar de relativa notoriedade (Casey *et al.*, 2003, pp.260-262).

Um estudo sobre o impacto do anúncio televisivo no qual Magic Johnson assumiu publicamente a sua seropositividade concluiu que as celebridades podem ser um recurso eficaz para promover a saúde pública (Casey *et al.*, 2003, p.259). Os mesmos autores salientam que os efeitos directos da associação de uma celebridade a um tema de saúde pública podem nem sempre ser positivos, dependendo esse sucesso do tipo de mensagem veiculada, do nível de responsabilidade social que acarreta e ainda do nível de identificação do público com a celebridade em causa (op. cit., p.261). Magic Johnson foi reconhecido como uma figura que incorporou grande eficácia nas campanhas de prevenção da infecção (Basil e Brown, 1997, p.395), atribuindo uma nova imagem na sociedade americana sobre as pessoas que viviam com VIH (Casey *et al.*, 2003, pp.250-251). Depois da notícia, os americanos ficaram mais sensíveis à realidade da transmissão da infecção através de relações heterossexuais, o que provocou avanços significativos nas concepções sobre o VIH e a SIDA, até então muito conotados com a homossexualidade e a marginalidade. Kalishman e Hunter (1992, p.1376) demonstraram que a identificação do público com o desportista promoveu o aumento de comportamentos sexuais seguros, principalmente nas pessoas que previamente tinham uma relação de empatia com esta celebridade do basquetebol (Brown e Basil, 1995, p.345). A identificação do público com a celebridade e o seu discurso “*Podia acontecer-lhe a si*”, alertando para a vulnerabilidade ao VIH dos heterossexuais, foram decisivos para o sucesso deste caso de comunicação (Beck, 2001, p. 240). O público do sexo masculino e de raça negra foi o que registou mais efeitos positivos, o que demonstra que o recurso a ídolos com características parassociais ao público-alvo de

uma campanha pode ser vantajoso (Quadagno *et al.*, 1997, p.359). Basil e Brown (1997, p.406) concluíram que a identificação com o basquetebolista teve uma importância central na campanha de prevenção da infecção, pelo que as pessoas pensavam “*Magic é como eu, logo se lhe aconteceu a ele, também me pode acontecer a mim*”.

2.3 Conclusão

As celebridades são importantes veículos de criação de valor de uma marca porque lhe atribuem associações positivas e notoriedade em função das associações e notoriedade de que gozam por parte do público. Este processo pode inverter-se, potenciando a criação de valor à imagem da celebridade. Os riscos do recurso às celebridades devem ser bem medidos pelos gestores, atendendo à volatilidade dos factores que caracterizam a relação entre a celebridade e a marca.

A relação entre o marketing e as celebridades é também aplicado nas causas de marketing social, nomeadamente na área da saúde pública: além da notoriedade em relação a determinados problemas, as celebridades invocam a identificação social e imprimem modelos sociais (Basil e Brown, 1997, p.393). Quando uma celebridade fala ao mundo sobre um determinado problema social, o número de pessoas que recebe essa mensagem alarga-se consideravelmente e, principalmente entre os que estão habituados a encarnar uma imagem de heróis, surgem muitas vezes como protagonistas profetizados da resolução desses problemas (Waal, 2008, p.44). Os “famosos” ajudam a colocar os problemas sociais na ordem do dia, pelo fácil acesso aos média de que dispõem. O efeito é importante na medida em que, para o mundo, o que não é veiculado nos média não existe e desta forma passa a incorporar a agenda dos média.

Neste capítulo identificaram-se três vagas diferentes de activismo por parte das celebridades em relação a causas sociais a partir dos anos sessenta do século XX. Esses períodos são exemplificados no Quadro 2.1 com algumas das iniciativas levadas a cabo por figuras públicas (Huddart, 2005, pp.57-58). Verificou-se que em várias situações

esse activismo está relacionado com experiências pessoais ou próximas que as celebridades vivenciam e que determinam a motivação para esse envolvimento. Os músicos, comparativamente aos actores, agem mais frequentemente em função das suas convicções porque determinam o conteúdo das letras das suas canções e por isso podem ter um papel mais interventivo (Huddart, 2005, pp.55-56).

1ª vaga (direitos civis)	2ª vaga (oposição à Guerra do Vietnam)	3ª vaga (Problemas Globais)
• Martin Luther King protagoniza a acção <i>Montgomery Bus Boycott</i> em oposição à segregação racial (1955); • Bob Dylan escreve “Blowin’ in the wind”, “The times they are changin’” e “Chimes of freedom” (1961);	• Phil Ochs grava os temas “Talking Vietnam”, “Draft Dodger Rag” e “I Ain’t Marching Anymore” (1964/1965); • Jane Fonda organiza o <i>Winter Soldier Concert</i> com a participação de soldados veteranos contra a guerra do Vietnam (1971);	• George Harrison organiza concerto para a UNICEF do Bangladesh (1971); • Concerto de solidariedade em favor das vítimas do terramoto da Nicarágua com Rolling Stones, Santana e Cheech & Chong (1972); • “Live Aid” organizado por Bob Geldof em Londres e Filadélfia (1985).

Quadro 2.1 – Cronologia do activismo das celebridades (adaptado de Huddart, 2005, pp.57-58).

CAPÍTULO 3 – A infecção VIH e a SIDA

3.1 De sentença de morte a doença crónica

Os primeiros diagnósticos da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (VIH) aconteceram em 1981, nos Estados Unidos da América, na comunidade homossexual. Desconhecida a origem dos sintomas, compatíveis com uma importante deficiência ao nível imunitário, a característica comum entre os doentes era o facto de serem homens que tinham relações sexuais com outros homens, pelo que o fenómeno foi designado inicialmente, na gíria, de “praga gay” (Altaman, 1986; Clarke, 2006, p.317), ou em meios médicos de “GRIDS” - *Gay-Related Immune Deficiency Syndrome*. O VIH foi mais tarde diagnosticado com elevada prevalência entre heterossexuais do Haiti a viver nos Estados Unidos, utilizadores de drogas injectadas e hemofílicos. Hoje está identificado em todas as regiões do globo, sem distinguir sexo, raça, idade, nível de riqueza ou tendência sexual. Ao longo dos anos, o VIH tem sido uma causa importante de doença e morte, afectando o desenvolvimento demográfico e social das populações, com especial destaque para o continente africano (CNIVIH/sida, 2007, p.7). Em Dezembro de 2007 viviam com a infecção, em todo o mundo, cerca de 33 milhões de pessoas (UNAIDS, 2008, p.32).

Em Portugal, o primeiro caso de infecção por VIH foi diagnosticado em 1983 e a 30 de Junho de 2008 tinham sido notificados 33.815 casos, em análise acumulada (CVEDT, 2008). Anualmente morrem cerca de mil pessoas por SIDA a nível nacional (CNIVIH/sida, 2007). Apesar de, em termos acumulados, a prevalência do VIH se encontrar maioritariamente em utilizadores de drogas, em Portugal, desde 2002 que a principal via de transmissão dos novos casos diagnosticados é a via heterossexual (CVEDT, 2008). Os indicadores epidemiológicos da infecção em Portugal colocam o país num lugar preocupante, ao nível da Europa Ocidental, no que respeita à taxa de incidência ou novos casos (CNIVIH/sida, 2007, p.7), – em 2007 a taxa de incidência em Portugal foi de 84,3 casos por milhão de habitante, o que significa que foram diagnosticados nesse ano 894 novos casos (ECDC/WHO, 2008, p.21).

A transmissão do VIH está associada aos comportamentos. Transmite-se de pessoa para pessoa através de três vias principais: a via sexual, a via sanguínea e a via vertical (de mãe para filho). Os principais comportamentos de risco são o sexo desprotegido, sem preservativo, e o uso de drogas injectadas com partilha de seringas ou agulhas. O VIH não se transmite por comida, tosse ou espirros, partilha de talheres ou roupa, picadas de insectos, beijos, abraços ou contactos sociais (CDC, 1999).

Contrair a infecção VIH não significa ter SIDA. Hoje em dia nos países desenvolvidos com acesso universal ao tratamento a pessoa pode viver durante vários anos sem sofrer qualquer sintoma. Quando se contrai o VIH a infecção evolui naturalmente por fases. Depois de um período de incubação surge uma fase designada de infecção aguda. Segue-se um período de infecção assintomático, no qual a pessoa não apresenta quaisquer sintomas. Este período pode durar vários anos. Se não tiver sido detectado através de teste específico ao VIH, a pessoa pode nem saber que tem a infecção, apesar de a poder transmitir. Mais tarde, pode-se entrar em fase sintomática e vir eventualmente a desenvolver a Síndrome da Imunodeficiência Humana, designada por SIDA (Mansinho *et al.*, 2005, pp.11-21). Não tem cura, mas se nos anos oitenta o VIH era encarado como uma sentença de morte, hoje em dia começa a ser visto como uma doença crónica, uma vez que já existem tratamentos eficazes que atrasam a evolução natural da infecção. O tratamento anti-retrovírico diminui a taxa de mortalidade e aumenta a esperança média de vida dos portadores do vírus. É hoje possível viver com VIH durante largos anos e com relativa qualidade de vida.

A evolução mais lenta da infecção não significa que deixe de ser um problema de saúde pública muito grave, mas a perda do poder ameaçador do VIH reflectiu-se na perda de visibilidade da infecção nos média e na consciência das pessoas. As mensagens de prevenção deixaram de incidir sobre a ideia da morte e passaram a caracterizar uma doença crónica. A comunicação passou a focar essencialmente a facilidade da transmissão do vírus e os comportamentos que garantem a sua prevenção. Passou a haver dois tipos de mensagens: uma proclama a prática de sexo seguro e alerta para os comportamentos de risco; a outra explica como o VIH não se transmite e

combate o estigma e discriminação relativo às pessoas que vivem com a infecção (Oliveira, 2007, p.66). A dificuldade em transmitir essas mensagens é caracterizada por Orquídea Lopes como um processo muito complexo: “Há obstáculos à construção da mensagem de prevenção da SIDA. É preciso que as mensagens respeitem os diversos públicos e as suas sensibilidades, os liberais e os conservadores; os infectados e os não infectados; os homossexuais e os heterossexuais; os brancos e os de cor; os pobres e os ricos; as vítimas inocentes e as vítimas culpadas; o homem/mulher fiel e o homem/mulher infiel” (Lopes, 2006, pp.17-18). Para a veiculação das mensagens nos média, através da publicidade ou de acontecimentos sociais com fins solidários procuram-se, geralmente pessoas relativamente consensuais, entre as quais celebridades que garantem visibilidade e, conseqüentemente, notoriedade para a causa, em conformidade com as evidências da literatura (Casey et al., 2003; Basil e Brown, 1997).

As preocupações com a qualidade de vida das pessoas infectadas, com a sua marginalização e com o peso dos mitos relativos à transmissão do VIH determinaram o aparecimento de grupos de pressão, que têm vindo a desempenhar um papel fundamental não só na prevenção da infecção, mas também no combate ao estigma e discriminação em relação às pessoas infectadas (Oliveira, 2007, pp.66-67). A assumpção de organizações sem fins lucrativos que trabalham na área da infecção por VIH alargou o número e a tipologia de programas de marketing social associados a esta causa.

3.2 Estigma e Discriminação da Infecção VIH e da SIDA

A história apresenta-nos variados exemplos de estigma e discriminação relacionados com a doença em geral, como é o caso, por exemplo, da lepra, da sífilis, ou da cólera. Não é, por isso, um problema único, nem novo, relacionado com o VIH e a SIDA (Valdisserri, 2002, p.341).

As pessoas que vivem com VIH e os grupos sociais em que essas pessoas estão inseridas têm sido estigmatizadas em todo o mundo desde o aparecimento da infecção, o que implica um impedimento para o desenvolvimento das práticas de saúde pública (Taylor, 2001, p.792; Klein *et al.*, 2002, p.44; Valdiserri, 2002, p.341; Herek, 1999, p.1106, Lee *et al.*, p.300; Dias *et al.*, 2006, p.208; Johnny e Mitchell, 2006, p.755 e Kalichman *et al.*, 2009, p.87). A luta contra o estigma e discriminação da infecção VIH e da SIDA, no sentido de garantir a defesa dos direitos humanos, consiste numa prioridade definida pela Organização das Nações Unidas (2001, p.24). Este tipo de discriminação caracteriza-se por crenças e atitudes negativas relativamente às pessoas que vivem com VIH, às suas famílias, amigos e comunidades (Asiedu, 2007, p.6; Parker e Aggleton, 2003, p.15).

As metáforas usadas para invocar o VIH e a SIDA têm vindo a distinguir a população geral daqueles que, pelos seus comportamentos, poderão encontrar-se em condições de maior risco para contrair a infecção (Sontag, 2003). Nos anos oitenta do século XX os seropositivos ao VIH eram considerados “vítimas culpadas”, a viver na “promiscuidade”, estigmatizadas e associadas quase sempre à homossexualidade. A SIDA era o preço desse estilo de vida (Clarke, 2006, p.318). No domínio da psicologia social, e num estudo sobre as metáforas que acompanham a SIDA, Sontag faz notar que a principal metáfora da epidemia é a palavra “peste”. Relaciona a doença com a perversão sexual, o que leva a pensar na infecção como um “castigo” (Sontag, 2003; Parker e Aggleton, 2003, p.15). Lima Soares (2001, cit. in Ponte, 2004, pp.25-26) acrescenta que a SIDA tem sido sinónimo de “medo”, “vergonha” e “pecado”, associada a “comportamentos desviantes” e caracterizada como uma “doença moral antes mesmo de ser mortal”. Assim, o estigma relacionado com o VIH e a SIDA associa-se a comportamentos ilegais e à promiscuidade, como o sexo pago ou o consumo de drogas. A infecção é entendida socialmente como um castigo desses comportamentos, onde está presente o sentimento de culpabilização (Asiedu, 2007, p.8).

Os média aplicaram este discurso, que tendia a avaliar negativamente vários grupos da população que se encontravam em maior vulnerabilidade à infecção, associando ainda o VIH e a SIDA a homens que têm sexo com homens (Lupton *et al.*,

1993; Clarke, 2006, p.318, Hammonds, 1997, Ponte, 2004). Num contexto em que a via de transmissão heterossexual é a mais verificada nos novos casos diagnosticados de infecção (CVEDT, 2008) e o acesso universal à terapêutica nos países desenvolvidos tem permitido um aumento significativo da esperança e qualidade de vida das pessoas que vivem com VIH (CNIVIH/sida, 2007, p.47), estudos mais recentes de análise à imprensa (Clarke, 2006; Ponte, 2004) concluíram que a homofobia está ainda presente no discurso dos média, relacionando implicitamente a homossexualidade aos comportamentos de risco (Clarke, 2006, p.326). Cristina Ponte (2004) analisou o discurso de dois jornais portugueses – o Diário de Notícias e o Correio da Manhã – e verificou a existência de associações entre o VIH e a homossexualidade masculina bem como a discriminação das pessoas infectadas na narrativa jornalística. A mesma autora realça que a reformulação na imprensa do tratamento dado às notícias sobre este tema começou a verificar-se em Portugal mais tarde do que nos Estados Unidos. Estas conclusões revelam que existe ainda estigma nos média relativamente às pessoas que vivem com infecção VIH, bem como aos grupos sociais em que estas pessoas se inserem (Clarke, 2006, p.327).

As representações sociais da infecção VIH e da SIDA variam em função das crenças religiosas, do nível de contactos sociais com pessoas infectadas e ainda com os comportamentos sociais e preventivos que cada um tem. As pessoas mais conservadoras relacionam o VIH a grupos populacionais com comportamentos desviantes, enquanto as pessoas mais liberais ou que contactam com relativa frequência com pessoas que vivem com VIH têm tendência para rejeitar a discriminação (Páez *et al.*, 1991, p.91). O estigma e discriminação relativamente às pessoas que vivem com VIH deriva de dois factores: os valores negativos a que a infecção está associada e o receio de contágio (ICRW, 2006). A literatura demonstra que, apesar da maioria da população conhecer as formas de transmissão do VIH, existe genericamente um menor conhecimento sobre as formas como a infecção não se transmite (Dias *et al.*, 2006, p.208). Em Portugal, sondagens realizadas sobre os conhecimentos relativos às vias de transmissão do VIH demonstram que três em cada dez pessoas acreditam que a infecção se pode transmitir por beijos, pela utilização de sanitários ou picadas de insectos. Estas concepções erradas coexistem com atitudes discriminatórias frequentes (CNIVIH/sida, 2007, p.14). As

pessoas que têm menores conhecimentos e acreditam que o VIH se pode transmitir através de contactos sociais temem o contacto com seropositivos e alimentam estigma em relação a estes indivíduos (Dias *et al.*, 2006, p.208; Asiedu, 2007, p.9). Em Portugal, um estudo em adolescentes concluiu que os jovens com maior sucesso escolar e maior conhecimento sobre a doença demonstram atitudes mais positivas e menos discriminatórias em relação aos portadores de VIH (Dias *et al.*, 2006). Ogden e Nyblade (2005, cit. in Asiedu, 2007, p.11) apresentam vários níveis de discriminação relativamente à infecção, descritos na Figura 3.1, em função do nível de culpa a que os seropositivos podem estar associados, no que respeita à transmissão da infecção.

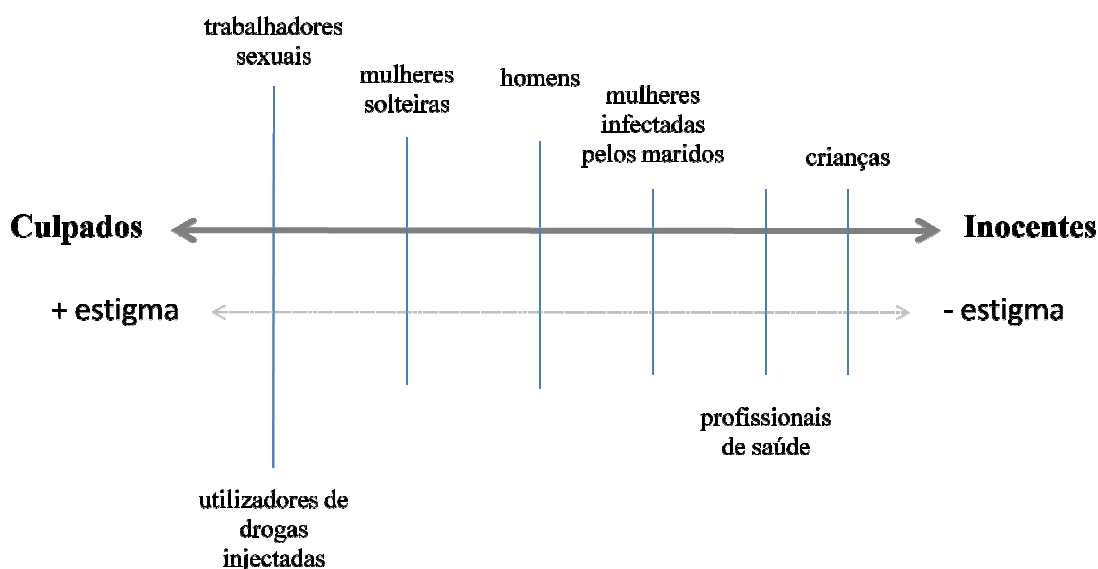


Figura 3.1 - Esquema do nível de inocência ou culpa ao contrair o VIH (Ogden e Nyblade 2005, cit. in Asiedu, 2007, p.11).

A discriminação de tipo física, social, verbal e institucional que se verifica em relação às pessoas VIH positivas tem efeitos nas relações familiares e no emprego. Os direitos humanos e os códigos laborais nem sempre são cumpridos, procedendo-se, em alguns casos, a despedimentos sem justa causa, ou a testes de detecção da infecção nos departamentos de medicina do trabalho sem a garantia de consentimento informado ou confidencialidade em relação à entidade patronal. A qualidade de vida dos portadores de

VIH é afectada não só na auto-estima e nas relações sociais, mas também no acesso aos serviços, o que por vezes se reflecte na rejeição de aderir ao tratamento para prevenção da SIDA (Asiedu, 2007, pp.12-30) por receio de discriminação, nomeadamente por parte dos profissionais de saúde (UNAIDS, 2008, p.77; Asiedu, 2007, pp.1-2). O medo da rejeição conduz a que muitas vezes as pessoas infectadas evitem comunicar a sua seropositividade aos parceiros sexuais (UNAIDS, 2008, p.77).

Há países que possuem leis que impedem a entrada ou permanência de pessoas que vivem com VIH (UNAIDS, 2008, p.76). Outros controlam o estado serológico dos indivíduos que entram no país, como é o caso dos Estados Unidos da América. Em 2008, 98% dos governos de todo o mundo apresentaram a existência de políticas de diminuição do estigma e discriminação relativamente ao VIH e à SIDA nos seus planos nacionais de controlo e prevenção da infecção (UNAIDS, 2008, p.81).

3.2.1 Motivações, estereótipos e inibições dos voluntários

As principais motivações do voluntariado estão relacionadas com o altruísmo, a procura de pertença, o reconhecimento social, bem como com a aprendizagem e desenvolvimento pessoal (Ferreira *et al.*, 2008, p.49). No caso dos voluntários que prestam serviço na área da infecção VIH, nos Estados Unidos, Omoto e Snyder (1999, p.1179 e 2002, p.851) concluíram que as suas motivações estão relacionadas com uma procura de conhecimento detalhado sobre a infecção e sobre a forma de como as pessoas portadoras do vírus vivem. Outros procuram desenvolvimento pessoal e um desafio às suas capacidades para lidar com problemas graves.

Depois dos voluntários analisados terem experienciado a prestação de serviços na área do VIH, Omoto e Snyder (2002, p.852) obtiveram dos mesmos relatos de estigma e desconforto por parte das suas redes de contactos sociais – amigos e familiares - em relação a este trabalho. Mesmo assim, os voluntários referiram um aumento de conhecimentos sobre a patologia e sobre as práticas de sexo seguro e reduziram os

estereótipos relacionados com as pessoas que vivem com VIH (Omoto e Snyder, 2002, p.852). Os voluntários que tinham um suporte social mais sólido foram os que permaneceram menos tempo nas acções, o que sugere que o voluntariado relacionado com o VIH poderá eventualmente conduzir a uma ruptura das relações sociais – amigos ou familiares que respondem negativamente a este tema. Por outro lado, a mesma investigação concluiu que as pessoas que acreditavam previamente que ser voluntário nesta área poderia vir a produzir sentimentos estigmatizantes junto da sua rede de contactos apresentavam menor motivação para iniciar programas de formação em voluntariado relacionados com VIH (Omoto e Snyder, 2002, p.853). Esta situação, segundo os autores, relaciona-se com o facto das pessoas que vivem com a infecção serem estigmatizadas e discriminadas em virtude da associação histórica à homossexualidade, ao consumo de drogas, às minorias, à marginalidade e à morte (Snyder *et al.*, 1999, p.1181), apesar de hoje em dia a infecção não ter esse tipo de enquadramento social.

Um estudo comparativo entre os voluntários com prestação de serviços na área da infecção VIH e voluntários que acompanhavam doentes terminais, nomeadamente doentes com cancro, concluiu que em situação de funções de voluntariado idênticas, o nível de estigma sentido era mais elevado no grupo associado ao VIH (Snyder *et al.*, 1999, pp.1181-1183). O facto dos voluntários que se associaram ao VIH e à SIDA serem socialmente “punidos pelas suas boas acções” (Snyder *et al.* 1999, p.1189) pode resultar em inibição permanente de várias pessoas, principalmente as que têm uma rede social mais sólida, para ajudar uma organização relacionada com a SIDA (Snyder *et al.*, 1999, pp.1185-1186), apesar da sociedade actual valorizar o voluntariado (Ferreira *et al.*, 2008, p.44).

3.2.2 O risco de envolvimento de figuras públicas na prevenção do VIH

Considerando a existência de estigma relacionado com a infecção VIH, as celebridades que se associam a esta causa correm o risco do público a quem a sua

carreira se dirige não aceitar positivamente esse envolvimento. Um dos factores que pode pôr em causa a efectividade de um plano de comunicação que recorre a figuras públicas consiste no tipo de mensagem veiculada (Casey *et al.*, 2003, p.261).

Pelo facto de entre os primeiros casos diagnosticados de infecção figurarem celebridades do mundo do espectáculo, como Rock Hudson, Freddie Mercury ou António Variações, por exemplo, o receio das figuras públicas serem identificadas pelo público como portadores de VIH, e consequentemente de serem associadas a comportamentos promíscuos, pode constituir uma inibição para participar em programas de marketing social de prevenção da infecção. Isso pode resultar em recusa a convites feitos pelas instituições neste sentido.

Apesar da importância da divulgação nos média das patologias sofridas pelas celebridades, na perspectiva da visibilidade dos factores de risco e da sensibilização da população para a prevenção das mesmas, Magic Johnson assumiu riscos ao anunciar a sua seropositividade publicamente: o risco de estigma social por parte do público (Casey *et al.*, 2003, p.261). A sua imagem acabou por não sofrer com este caso e a fama de que gozava como estrela desportiva foi, em vez disso, usada para enfatizar que a infecção VIH não é mais um problema dos “outros” ou de “culpados”, mas uma doença à qual todos estão vulneráveis, mesmo as celebridades, vulgarmente vistas como “heróis”. A conhecida heterossexualidade de Johnson e os conhecidos comportamentos de risco do basquetebolista, pelo facto de ter um número elevado de companheiras com quem mantinha relações sexuais desprotegidas (Clarke, 2006, p.322), em vez de efeitos negativos na sua imagem – já que essas características eram do domínio público – tiveram um efeito educativo muito forte, ao designar a SIDA por uma doença “normal”, associada à “heterossexualidade”. Por ser uma figura pública que entrava todos os dias em casa das pessoas, pela televisão, e por ser tão admirada e querida do público, a imprensa chegou a titular, na altura, que “a SIDA bateu à porta de casa”, como que atingindo “uma pessoa da família”, pelo que “o seu problema sentava-se também à mesa” (Clarke, 2006, pp.320-322).

3.3 Conclusão

A infecção por VIH, inicialmente identificada nos Estados Unidos da América entre homens que tinham relações sexuais com outros homens, utilizadores de drogas injectadas e trabalhadores sexuais rapidamente se alastrou por todos os pontos do globo. A SIDA deixou de ser encarada como uma doença de determinados “grupos” da população e passou a ser uma doença de comportamentos, transversal a toda a sociedade. Os adjectivos utilizados principalmente pela imprensa para caracterizar o fenómeno, aquando dos primeiros diagnósticos do VIH, contribuíram para a criação de um sentimento de estigma e discriminação em relação às pessoas que vivem com infecção, o qual é ainda hoje verificado nas relações laborais, sociais, no acesso aos serviços e nas leis de vários países. O Quadro 3.1 mostra alguns dos títulos da imprensa nacional dos anos oitenta e início dos anos noventa do século XX, que ilustram as metáforas dadas ao VIH e à SIDA, bem como o impacto da doença nas figuras públicas do mundo do espectáculo.

A literatura revela que os voluntários em acções relacionadas com a prevenção do VIH relatam sentimentos de estigma por parte das suas redes sociais, o que motiva a desistência de participação nessas acções de voluntariado. Surge por isso a questão se as figuras públicas, apesar de estarem presentes em várias acções mediáticas sobre este tema, podem recriar o mesmo sentimento de estigma por parte do seu público-alvo, ou podem mesmo ter vivido essa situação em momentos anteriores, constituindo isso uma inibição para se envolverem nesta causa. Contrariamente, o caso do basquetebolista Magic Johnson, que assumiu publicamente a sua seropositividade ao VIH, e utilizou essa comunicação para efeitos educacionais, não regista efeitos negativos na imagem desta celebridade ou sentimentos discriminatórios por parte do seu público-alvo.

Títulos da imprensa portuguesa nos anos oitenta e noventa:

“Rock Hudson: o gigante na hora da agonia”, Diário de Notícias, 3 de Outubro de 1985.

“A SIDA matou o gigante”, Correio da Manhã, Outubro de 1985.

“Drama de ‘Magic’ emociona a América”, Diário de Notícias, 9 de Novembro de 1991.

“Freddie Mercury pode ter SIDA”, Correio da Manhã, 11 de Novembro de 1991.

“O actor Rock Hudson afinal sofre de SIDA”, Diário de Notícias, 26 de Julho de 1985.

“Variações surpreendeu-nos: morreu”, Correio da Manhã, Junho de 1984.

“Ele disseminou a SIDA no mundo”, Correio da Manhã, 5 de Novembro de 1987 – sobre Gaetan Dugas, uma das primeiras vítimas da SIDA registadas oficialmente.

“Vivos, apesar do vírus!”, Diário de Notícias, 2 de Dezembro de 1994.

“A peste cor-de-rosa”, Diário de Notícias, 6 de Setembro de 1983.

“Estados Unidos: caça às bruxas”, Diário de Notícias, 17 de Outubro de 1985.

“SIDA: até a morte os discrimina”, Diário de Notícias, 12 de Março de 1983.

“Pode ser perigoso agredir homossexual”, Diário de Notícias, 24 de Março de 1981.

“Pavor da SIDA põe Hollywood com careca à mostra”, Correio da Manhã, Dezembro de 1991.

“50% dos homossexuais poderão morrer de SIDA nos próximos 5 anos”, Correio da Manhã, 20 de Julho de 1985.

“De luvas de borracha para prender homossexuais”, Correio da Manhã, 20 de Outubro de 1987.

“Assaltava com faca e seringa ‘infectada’”, Correio da Manhã, 1994.

Quadro 3.1 – A cobertura da SIDA no Diário de Notícias e no Correio da Manhã
(adaptado de Ponte, 2004, pp.48-73).

2ª PARTE – ESTUDO EXPLORATÓRIO

CAPÍTULO 4 – Definição do Problema e Metodologia de Investigação

4.1 Definição do problema e objectivos de estudo

Nos capítulos anteriores contextualizou-se o conceito de marketing social e as suas aplicações para o benefício da sociedade, bem como o envolvimento das celebridades na comunicação de marketing e os aspectos biológicos, epidemiológicos e psicossociais relacionados com a infecção VIH e a SIDA.

A dimensão da epidemia a nível mundial (UNAIDS, 2008, p.32), e em particular a situação portuguesa no contexto europeu (CNIVIH/sida, 2007, p.7), exigem esforços de todos os quadrantes da sociedade - quer político, económico, como da própria sociedade civil -, um envolvimento concertado no sentido da prevenção e controlo da infecção VIH e da SIDA (CNIVIH/sida, 2007, p.61). As celebridades, enquanto veículos privilegiados de comunicação, nomeadamente pelos atributos, credibilidade e atractividade que possuem junto do público (Seno e Lukas, 2007, pp.123-130), invocam a identificação social e podem promover mudanças de comportamento (Basil e Brown, 1997, p.393). Por outro lado, a sua imagem beneficia também da associação à causa, através do processo de co-criação de valor (Seno e Lukas, 2007, p.131). Não se trata, por isso, de uma mera acção educativa, mas de marketing social, que implica a influência de comportamentos para benefício da sociedade, mediante um processo de troca com o destinatário – o preço a pagar por essa mudança (Rothschild, 1999, p.34).

Por outro lado, o estigma e discriminação associados ao VIH e à SIDA, que estão relacionados com o contexto social em que a infecção foi inicialmente diagnosticada e enquadrada, reflectem sentimentos negativos da parte dos voluntários que prestam serviços na área da infecção (Omoto e Snyder, 2002, p.852). Assim, e considerando a existência de recusas por parte de celebridades a convites de envolvimento em marketing social, nomeadamente na área da prevenção do VIH, e uma vez que a

participação das celebridades em marketing social na área da saúde não é linear - há celebridades mais participativas que outras e há mesmo quem se recuse a dar a cara em determinadas situações – o presente estudo exploratório pretende discutir e obter informação sobre as inibições das figuras públicas para participar em acções de marketing social na área da saúde, e em especial de prevenção da infecção VIH e da SIDA, bem como as implicações nas suas vidas resultantes desse envolvimento, no sentido de determinar vectores cruciais que orientem futuras estratégias de negociação com as celebridades, com o fim de promover a saúde pública.

Para alcançar este objectivo geral, identificaram-se os seguintes objectivos específicos:

- Obter informação diversa sobre os tipos de experiências das celebridades em termos de marketing social em saúde pública;
- Identificar a frequência de participação em programas de marketing social na área da saúde, e perceber se essa participação decorre de convite ou de uma relação com instituições;
- Identificar os temas que mais motivam as celebridades para se envolverem em marketing social na área da saúde e os factores dessa motivação;
- Comparar as opiniões quanto à importância de uma retribuição financeira e as razões para essas opiniões;
- Analisar as inibições e outros tipos de obstáculos para participar em programas de marketing social sobre a infecção VIH;
- Compreender se o receio de identificação com a seropositividade por parte do público é uma inibição para as celebridades participarem em programas de marketing social sobre o VIH;
- Identificar e discutir os benefícios e/ou prejuízos na carreira profissional e na vida pessoal das pessoas célebres decorrentes da participação em programas de marketing social, nomeadamente os que respeita à prevenção do VIH e da SIDA.

4.2 Metodologia de Investigação

4.2.1 Recolha de Dados

A presente investigação apresenta-se como um estudo qualitativo de natureza exploratória para o qual foi privilegiado um método indutivo – em que se retiram dados de experiências empíricas para apoiar a conceptualização de uma teoria geral (Gummesson, 2005, p.322). Usou-se como instrumento de avaliação a entrevista pessoal, um dos métodos mais usados pelos investigadores de dados qualitativos (Carson *et al.*, 2001, p.73), por permitir uma recolha de dados aberta (Flick, 1999). Ruquoy (1997, p.111) considera que a entrevista é o instrumento mais adequado para “explorar livremente o pensamento do outro, permanecendo, ao mesmo tempo, no quadro do objecto de estudo”. Na presente investigação, as entrevistas individuais permitem identificar a experiência vivida pelas celebridades que participaram em acções de marketing social, avaliando-se as suas percepções, motivações, inibições, as consequências na carreira profissional, bem como as implicações pessoais e as diferenças identificadas entre as acções de marketing social relacionadas com a infecção VIH e outras campanhas de saúde pública, nos casos de celebridades que tenham já uma vasta experiência neste campo.

- **As entrevistas**

O primeiro passo no sentido da realização da entrevista consistiu na elaboração de um guião (ver Anexo), o qual serviu para uniformizar os temas a abordar com cada entrevistado e estruturar a ordem lógica de pensamento relativamente aos assuntos a abordar (Ruquoy, 1997), apesar de permitir, ao mesmo tempo, a recolha de informações adicionais que ultrapassem o universo das perguntas previamente definidas, consoante as percepções e experiências de cada entrevistado (McCracken, 1988), ao contrário do que aconteceria caso se tratasse de um inquérito. O guião de entrevista é constituído por perguntas abertas e fechadas, com o objectivo de, por um lado, dar liberdade ao entrevistado para exprimir todas as opiniões e reflexões sobre um dado assunto e, por

outro lado, para dirigir o entrevistado para um determinado enquadramento específico de considerações. Os temas definidos no guião relacionam-se as características demográficas do entrevistado e do seu público-alvo; a percepção do entrevistado sobre a sua imagem pública; o tipo de experiências em acções de marketing social de saúde e o facto de serem ou não pagos esses serviços; as motivações para participar e os contextos em que decorre esse envolvimento; as inibições e outros obstáculos impeditivos; as oportunidades profissionais e implicações pessoais resultantes da participação, mediante a experiência, ou não, em acções de marketing social na área da saúde.

Seguidamente procedeu-se ao estabelecimento de contactos no sentido da marcação das entrevistas com as celebridades. As entrevistas foram confidenciais e realizaram-se entre 1 de Junho e 31 de Dezembro de 2008 a pessoas célebres com experiência em programas de marketing social na área da saúde. Foram realizadas vinte e sete entrevistas individuais e o tempo máximo da entrevista foi de aproximadamente uma hora. No sentido de se proporcionar um ambiente de maior abertura entre o entrevistador e o entrevistado, foi garantida aos entrevistados a confidencialidade da entrevista, pelo que na apresentação dos resultados não se identificam os autores dos depoimentos. De acordo com as recomendações da literatura (Carson *et al.*, 2001, pp.74-75), antes de se proceder à entrevista propriamente dita, e depois de uma conversa inicial de carácter informal, para criar uma empatia e confiança entre entrevistador e entrevistado, introduziu-se o tema e explicaram-se os objectivos da investigação. O tema apresentado contou com uma boa receptividade junto dos entrevistados, o que promoveu o empenho na explicação das percepções sobre os assuntos abordados e a própria reflexão relativamente a algumas questões. Finalizou-se a entrevista, perguntando se o entrevistado teria algo a acrescentar que não tivesse sido abordado. Reforçou-se o carácter confidencial da conversa e agradeceu-se a disponibilidade, prometendo retribuir com a comunicação do resumo das conclusões do estudo.

- **Os entrevistados**

A população onde se efectuou o estudo empírico é constituída por indivíduos famosos ou célebres do mundo do espectáculo e do desporto com grande projecção mediática e que já participaram em actividades de marketing social na área da saúde, pagas e não pagas. Neste trabalho não se faz qualquer distinção entre as campanhas com e sem fins lucrativos, tendo em conta que este é um aspecto relativo ao conceito de marketing social ainda pouco consensual (Andreasen, 2003, p.299). Na investigação vamos considerar acções de marketing que visam mudanças com benefício para a sociedade. Por outro lado, o carácter comercial das campanhas e a existência de retribuição para a celebridade não constituíram condicionalismos para a selecção da amostra, apesar de estes elementos serem analisados e discutidos nos possíveis factores de motivação e/ou obstáculos dos indivíduos célebres para participar neste tipo de iniciativas.

Entrevistaram-se vinte e sete figuras públicas portuguesas com grande projecção nos média e com experiência de participação em actividades de marketing social na área da saúde pública, pelo menos uma vez. As celebridades entrevistadas foram escolhidas em função de participações recentes neste tipo de iniciativas e cujas motivações, contextos de participação e inibições deverão, em princípio, estar mais presentes na memória. O conjunto de entrevistas efectuadas reflecte uma selecção natural das celebridades, pela disponibilidade e interesse em integrar o estudo, depois do convite formulado. Algumas entrevistas solicitadas foram recusadas ou inviabilizadas por diversos motivos, entre os quais a falta de tempo disponível em agenda para a entrevista ou os impedimentos de contacto com as celebridades através dos seus agentes ou intermediários. As entrevistas foram realizadas às seguintes vinte e sete celebridades:



Cucha Carvalho



Diogo Infante



João Garcia



Jorge Gabriel



Júlio Isidro



Lídia Franco



Luísa Castel-Branco



Manuela Azevedo



Margarida Carpinteiro



Maria João Abreu



Marques D'Arede



Nuno Delgado



Pacman



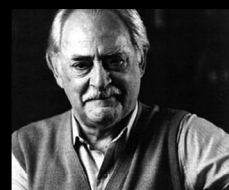
Paulo Rocha



Pêpe Rapazote



Rita Salema



Ruy de Carvalho



São José Correia



São José Lapa



Sara Prata



Sílvia Alberto



Sílvia Rizzo



Simone de Oliveira



Sónia Araújo



Susana Mendes



Tânia Ribas de Oliveira



Vítor Norte

As características demográficas dos entrevistados são apresentadas no Quadro 4.1. Além da predominância de entrevistados do sexo feminino (59%), verifica-se que mais de metade têm entre 31 e 50 anos de idade e 11,1% têm menos de trinta anos. Três em cada cinco entrevistados são actores ou actrizes (63%), 15% são cantores, músicos ou atletas desportivos e quase um quarto são profissionais ligados à televisão (22,2%). Se, por um lado, Huddart (2005, pp.55-56) defende que os músicos têm maior tendência para o activismo, por poderem definir na maior parte dos casos as mensagens que veiculam e por a música transmitir, por si só, emoções, a forte presença de profissionais do teatro – actores ou actrizes – entre os entrevistados do presente estudo está relacionada com o facto das intervenções de marketing social estritamente na área da saúde protagonizadas por figuras públicas no universo nacional se enquadrarem maioritariamente em participações publicitárias, pelo que os profissionais do teatro estão mais capacitados e predispostos a entrar num filme publicitário cuja mensagem tem um enredo que tem que ser representado. Esta situação não acontece noutro tipo de causas, como problemas sociais e políticos, nos quais, e de acordo com Huddart (op. cit.), os músicos desempenham um papel muito interventivo.

Caracterização Demográfica	Celebridades (27)	Percentagem (%)
Distribuição por sexo		
Masculino	11	40,7
Feminino	16	59,2
Distribuição por faixa etária		
21-25 anos	2	7,4
26-30 anos	1	3,7
31-35 anos	5	18,5
36-40 anos	5	18,5
41-50 anos	4	14,8
51-60 anos	5	18,5
Mais de 60 anos	5	18,5
Distribuição por profissão		
Actor/Actriz	17	62,9
Músico (a) / Cantor (a)	2	7,4
Desportista	2	7,4
Profissional de TV	6	22,2

Quadro 4.1 - Caracterização demográfica dos entrevistados.

4.2.2 Análise de Dados

A análise de dados qualitativos exige, por parte do investigador, uma interpretação do “como” e do “porquê” (Carson *et al.*, 2001, p.66). Apesar de ser um processo subjectivo, requer na medida dos possíveis o máximo distanciamento por parte do entrevistador em relação ao conteúdo que se analisa (Miles e Huberman, 1994, p.8; Gummesson, 2005, p.323; Carson *et al.*, 2001, p.66). A informação obtida por meio de perguntas abertas serve para, de forma indutiva, perceber as ideias e perspectivas dos entrevistados (Carson *et al.*, 2001, p.101).

Inicialmente, após a realização de cada uma das entrevistas, procedeu-se de imediato ao preenchimento da respectiva ficha de respostas, para evitar a perda de qualquer informação relevante. A ficha de respostas incluiu ainda anotações sobre os aspectos mais importantes referidos pelos respectivos entrevistados, tópicos que ultrapassaram o guião de entrevista, entre outros aspectos relevantes. A ficha de respostas permitiu, posteriormente, o cruzamento dos dados entre os diferentes entrevistados e os diferentes assuntos abordados – imprescindível no método comparativo.

Seguidamente, procedeu-se a uma análise de conteúdo das respostas para interpretar os dados recolhidos. A teoria hermenêutica e a análise de dados não seguem regras estanques e consistem numa necessidade de compreensão do mundo (Gummesson, 2005, p.311). Por isso, na análise de dados agrupam-se as ideias subjacentes aos discursos dos indivíduos entrevistados, em que estes descreveram e relataram as suas experiências e percepções, e construíram-se categorias de resposta, tal como recomendado na literatura (Carson *et al.*, 2001, p.83). À medida que se analisaram os dados, e através da criação de categorias de respostas, procedeu-se a cruzamentos dos diferentes casos entre as diferentes variáveis em estudo, como sugere Carson (*op. cit.*, p.106).

Uma das técnicas vulgarmente usadas para recolher e analisar dados de natureza qualitativa é a criação de grupos de discussão, que consiste numa entrevista a um

pequeno grupo de pessoas, que interagem sobre os assuntos lançados pelo entrevistador (Carson et al, 2001, p.114). Considerando o carácter sensível do tema, que exigiu entrevistas pessoais e confidenciais, optou-se por dispensar esta técnica, privilegiando antes a construção de grupos de controlo na análise dos dados, seguindo os seguintes critérios:

- Demográficos;
- Imagem pública da celebridade;
- Frequência e contexto de participação em marketing social;
- Existência, ou não, de preferência por determinadas causas;
- Experiência em acções de marketing social relacionadas com a infecção VIH;
- Opinião sobre retribuição financeira no marketing social e sobre papel social dos “famosos”;
- Experiência ou receio de conotação directa à seropositividade ao VIH.

Os grupos de controlo foram concebidos para se perceber as diferenças de atitude das figuras públicas em função da idade, profissão, imagem, estilo de vida, valores e das características dos seus públicos-alvo e da potencial aceitação ao envolvimento a esta causa, que pode determinar a atitude da celebridade em relação a esta matéria. Na construção dos grupos de controlo atribuiu-se um número a cada entrevista, de forma totalmente aleatória, não correspondendo esse número a qualquer ordem lógica. Esta concepção justifica-se com a procura da garantia de confidencialidade das entrevistas, que se considerou essencial para a obtenção do máximo de informação por parte dos entrevistados.

4.2.3 Temas de marketing social analisados

Foram exclusivamente analisadas as participações das figuras públicas em campanhas de marketing social com reflexos directos na promoção da saúde. Das

causas referidas pelos entrevistados, ocorridas em diferentes âmbitos, foram consideradas para análise as seguintes: leucemia/cancro, cancro da mama, cancro do colo do útero, cancro do pulmão, doenças cardiovasculares, campanhas anti-tabágicas, infecção VIH, osteoporose, obesidade, diabetes, ou campanhas nutricionais, campanhas anti-drogas, saúde infantil, doação de sangue, tuberculose, doenças renais e saúde sénior. Tendo em conta o critério de selecção utilizado, incluiu-se nas acções de prevenção do cancro da mama as referências dos entrevistados de participação na campanha de causa dupla desenvolvida pela Sociedade Ponto Verde, que promoveu a separação de resíduos, fazendo reverter um valor monetário para a Associação Laço, que trabalha na prevenção do cancro da mama.

Durante as entrevistas, as celebridades indicaram algumas causas sociais que não se consideraram neste estudo, por não se enquadrarem na saúde pública, pelo menos em termos de efeitos directos: a prevenção rodoviária, o apoio a pessoas sem-abrigo, o combate à pobreza, a prevenção da violência doméstica, o apoio a deficientes e o apoio a crianças socialmente desfavorecidas.

CAPÍTULO 5 – Discussão

5.1 A imagem dos entrevistados

A imagem das figuras públicas está, entre outros factores, relacionada os diferentes tipos de público a que as celebridades dirigem as suas mensagens, uma vez que são essas pessoas que criam associações psicológicas que determinam a criação da sua imagem de marca pessoal (Seno e Lukas, 2007, p.122). Por vezes, temos a tendência para caracterizar determinadas figuras públicas em função, por exemplo, da faixa etária do público-alvo, ou em função do sexo predominante das pessoas que constituem os seus clubes de fãs. O Quadro 5.1 apresenta as principais características do público a quem os vinte e sete entrevistados dirigem a sua carreira, segundo a sua própria percepção: sexo, faixa etária e classe sócio-económica.

Caracterização do público dos entrevistados	Nº de Pessoas	%
Predominância por sexo		
Masculino	1	3,7
Feminino	5	18,5
Sem distinção de sexo	21	77,8
Total	27	100
Predominância por faixa etária		
Jovem	10	37,0
Adulto	3	11,1
Sénior	2	7,4
Sem distinção da faixa etária	12	44,5
Total	27	100
Predominância por classe sócio-económica		
Alta	2	7,4
Média	8	29,6
Baixa	3	11,1
Sem distinção	14	51,9
TOTAL	27	100

Quadro 5.1 – Características demográficas do público-alvo dos entrevistados.

A maioria das pessoas célebres entrevistadas interage com um público transversal quanto ao sexo, faixa etária ou classe sócio-económica. Significa que estes indivíduos são apreciados por pessoas com características distintas, dada a heterogeneidade do tipo de trabalhos que, ao longo das suas carreiras, lhes são pedidos, principalmente entre os actores e profissionais de televisão. Os dados permitem também realçar a amplitude da própria investigação, pelo facto dos entrevistados serem conhecidos e admirados por um público heterogéneo, que não está limitado a uma determinada faixa populacional. Contudo, observa-se que os grupos de jovens e as classes sócio-económicas intermédias são grupos importantes de destino das suas mensagens.

A análise da imagem que as celebridades entrevistadas passam para o público é importante, na medida em que essa análise corresponde também à que é feita por parte dos profissionais de marketing social, quando pretendem seleccionar uma figura pública para se adequar e associar às características da mensagem que se quer transmitir (Seno e Lukas, 2007, pp.123-130; Keller, 2003, p.377). O estudo apurou a imagem pública percebida pelas celebridades envolvidas na investigação. O Quadro 5.2 mostra que as pessoas famosas pensam que transmitem imagens diferentes para o público, consoante a sua profissão e idade. Estas características foram indicadas pelas figuras públicas e reflectem a sua opinião sobre a percepção do seu público-alvo em relação a si. Por esse motivo, estes resultados não são comparáveis com os diversos estudos feitos periodicamente por agências de publicidade relativamente à imagem das figuras públicas (Keller, 2003, p.377), uma vez que essas sondagens consultam uma amostra representativa da população. Mesmo assim, alguns entrevistados caracterizaram a sua imagem em função do que conhecem ser os resultados mais consistentes em relação a si próprios nos estudos das agências. Alguns indivíduos sentiram dificuldade em indicar a imagem que julgam passar para o público, mostrando desconhecimento e despreocupação em relação a essa matéria, principalmente entre os que demonstraram ter menos experiência na participação de acções de marketing, designadamente de cariz social. As respostas dessas pessoas foram baseadas numa auto-caracterização. Esta situação denota descomprometimento de algumas pessoas em relação à gestão da sua imagem de marca pessoal especificamente no que respeita à obtenção de um

posicionamento estratégico de condução a um processo interactivo de co-criação de valor entre o indivíduo e o objecto de comunicação (Seno e Lukas, 2007, p.122) nas actividades de marketing social.

Profissão		Idade	
Actores	"pessoa com talento e de família", "boa pessoa", "aventureiro/a", "pessoa com estilo", "com sentido de humor", "símbolo sexual"	- 30 anos	"pessoas modernas"
Músicos	"pessoa com estilo", "com uma vida aventureira"		
Desportistas	"herói", "com vida saudável", aventureiro/a, pessoa com muita concentração	+ 50 anos	pessoas "honestas", "sinceras" e "credíveis"
Profissionais de TV	"pessoa próxima e acessível", "pessoa simples", "credibilidade"		

Quadro 5.2 – Imagem pública percebida pelos entrevistados de acordo com a profissão e a idade.

Entre os actores verifica-se que os entrevistados realçam que o seu público-alvo confunde as características pessoais do actor/actriz com as características das personagens por ele/ela representadas. Enquanto a imagem pública percebida pelos actores se enquadra nos valores de família e no talento, entre os músicos essa imagem tem um enfoque no estilo e na aventura, considerando que se trata de uma profissão muito ligada às modas e a todo um conjunto de ícones culturais. Os desportistas pensam ser vistos em função dos êxitos e da sua *performance* enquanto os profissionais de televisão pensam ser pessoas que gozam de grande empatia por parte do público, pela proximidade e interactividade que têm através da televisão. Os entrevistados mais jovens activam o factor da atractividade, enquanto as figuras públicas com mais idade são persuasivas pela sua credibilidade. Esta análise vai ao encontro dos aspectos mais importantes que a literatura revela no que concerne aos factores de relação entre as figuras públicas e o objecto de marketing (Goldsmith, 2000, p.43; Amos et al., 2008, pp.214-215; Seno e Lukas, 2007, p.126).

5.2 Pertinência da participação de figuras públicas no marketing social

A teoria de Basil e Brown (1997, p.393) tem implícita a importância das celebridades no processo de construção social. Apesar de a literatura registar, no marketing em geral, um crescente recurso às figuras públicas (Erdogan *et al.*, 2001, p.39; Amos *et al.*, 2008, p.209), na opinião dos entrevistados a intensidade do recurso às celebridades para actividades de marketing social na área da saúde divide-se, reflectindo igual divergência na análise por profissão. Metade dos entrevistados considera que as figuras públicas são muito requisitadas para participar em acções de marketing social na área da saúde (ver Quadro 5.3). O quadro mostra ainda as opiniões dos entrevistados relativamente à pertinência ou legitimidade desse recurso.

Opinião sobre a intensidade de requisição das figuras públicas	Nº de Pessoas
Muito requisitadas	14
Pouco requisitadas	13
TOTAL	27
Opinião sobre a pertinência da participação	Nº de Pessoas
Faz parte do papel social da figura pública	23
Faz parte da consciência individual da pessoa	4
TOTAL	27

Quadro 5.3 – Opinião dos entrevistados sobre a intensidade com que as figuras públicas são requisitadas para participar em programas de marketing social e a sua pertinência.

A maioria dos entrevistados assume que o seu envolvimento está integrado no papel social que as figuras públicas desempenham, porque segundo reflecte o entrevistado nº 15 “apesar de um anónimo poder ter consciência social, nem sempre pode recorrer aos média”. Contudo, quatro entrevistados alertam para o facto de esse papel não ser exclusivo das figuras públicas e caber a todos os indivíduos, independentemente da profissão. Conscientes de que as caras das figuras públicas podem ser uma componente de grande eficácia nas campanhas de saúde pública, tal como salienta a literatura (White e O’Brien, 1999, p.83; Biskup e Pfister, 1999, p.199;

Wicks *et al.*, 2007, p.403), estes inquiridos, independentemente de participarem muitas ou poucas vezes em programas de marketing social, consideram que se trata de uma questão individual, e por isso defendem que quando o fazem, é pela sua consciência e não pela notoriedade de que gozam. Daí salientarem que, na sua opinião, não se deve julgar as celebridades que não se envolvem em causas. Estes quatro indivíduos têm em comum a experiência em programas de prevenção da infecção por VIH.

Outra questão importante realçada na literatura (Wicks *et al.*, 2007, p.403) respeita à criação de modelos sociais, por parte das pessoas célebres, que podem ajudar a direccionar comportamentos e atitudes em função do exemplo exercido. As pessoas famosas entrevistadas, mesmo não tendo sido directamente questionadas em relação a esta matéria, alertam espontaneamente para o facto das celebridades que se envolvem em campanhas de marketing social terem de ser um exemplo em relação à mensagem que veiculam. “Ao participar em campanhas de marketing social na área da saúde ficamos vinculados a uma determinada conduta ou exemplo, nos aspectos em que a temática de saúde toca directamente” (entrevista nº 20), e, por isso, “nem todas as figuras públicas estão em condições, pela sua forma de vida, de serem exemplo em determinadas áreas da saúde pública” (entrevista nº 1). Estes depoimentos referem-se a atitudes por parte de algumas celebridades que põem em causa as acções de marketing social e ao facto de, segundo alguns entrevistados, haver celebridades que só buscam visibilidade e benefícios de imagem na participação em programas de marketing social (entrevistas nºs 5, 6, 8 e 15). Esta ideia realça a importância preconizada por Seno e Lukas (2007, pp.123-130), no que concerne à adequação das características dos “famosos” às características da mensagem que se pretende transmitir. Por isso, não se deve pensar apenas na vantagem ao nível da eficácia de comunicação, por se promover a saúde através de uma figura pública. É necessário também medir os riscos da celebridade escolhida não cumprir com a conduta naturalmente “saudável” que é esperada, pondo em causa todo um programa de marketing social, a sua credibilidade e os valores financeiros investidos. O marketing que recorre a celebridades implica riscos, nomeadamente o risco da perda de credibilidade da figura pública envolvida, como refere a literatura a esse respeito (Agrawal e Kamakura, 1995, p.60; Till e Shimp, 1998, pp.79-80). No marketing social o risco assume contornos mais graves, quando todo um

conjunto de acções para promover a mudança de um comportamento pode ser posto em causa como consequência de um “mau” exemplo dado por uma celebridade com grande admiração por parte do público. Neste tópico encontram-se frequentemente ambivalências entre os gestores de marketing social. A decisão de convidar uma celebridade com grande exposição mediática e aceitação entre os jovens, por exemplo, para promover atitudes e comportamentos saudáveis pode ter um efeito devastador quando essas celebridades possam ser acusadas de tráfico ou consumo de drogas, ou sofrerem de anorexia ou bulimia. Tendo em conta esta reflexão, pode defender-se o pagamento profissional das figuras públicas neste tipo de acções, como salienta o entrevistado nº 15 “Se houvesse uma remuneração, as pessoas seriam responsabilizadas profissionalmente pelo exemplo que têm que dar na área da saúde pública”.

5.3 Pagamento de serviços

Os entrevistados tendem a defender que as acções de marketing social não devem ser pagas, pelo que a existência de uma retribuição financeira não é importante na motivação das figuras públicas para participar neste tipo de programas. As experiências dos entrevistados que já foram pagos por colaborarem em acções enquadram-se em acções de marketing social protagonizadas por empresas. Estas acções consistem num patrocínio empresarial para promover uma mudança de comportamentos com o intuito de beneficiar, não só a sociedade, mas também o incremento das vendas de um determinado produto ou marca (Frontodona, 1999, pp.335-344). A atitude é aplaudida por outros entrevistados que entendem que as acções que envolvem marcas comerciais devem prever honorários: “Não me agrada marketing social que tem como objecto central a promoção de uma empresa ou marca, associando-se a uma causa. Se o objectivo é solidário nunca penso em retribuição. Quando há marcas envolvidas o escrutínio é rigoroso” (entrevista nº 5); “As celebridades já têm como retribuição do facto de se associarem a uma causa o benefício na sua imagem e a sua autopromoção. Não há nada de borla e não é preciso que a retribuição seja feita com dinheiro, excepto se envolver marcas comerciais” (entrevista nº 1). Alguns indivíduos alargam essa

perspectiva às acções dinamizadas pelo Estado. O Quadro 5.4 apresenta quatro opiniões identificadas entre os “famosos” entrevistados relativamente à existência de uma retribuição financeira pelos serviços prestados no âmbito da participação em programas de marketing social.

Opinião sobre a existência de retribuição financeira em marketing social	Nº de Pessoas
Opinião 1: “As celebridades devem ser pagas.”	2
Opinião 2: “As celebridades não devem ser pagas.”	13
Opinião 3: “As celebridades não devem ser pagas, excepto se a causa beneficiar marcas comerciais.”	8
Opinião 4: “As celebridades não devem ser pagas, excepto se a causa beneficiar marcas comerciais. Se a acção for promovida pelo Estado deve ser paga ou permitir benefícios fiscais.”	4
TOTAL	27

Quadro 5.4 – Opinião dos entrevistados relativamente ao pagamento dos serviços no âmbito da participação em programas de marketing social.

De acordo com a opinião 1, dois entrevistados assumem que deveriam ser sempre pagos para participar em programas de marketing social. Um deles (entrevistado nº 27) admitiu já ter recusado, uma vez, um convite por este motivo. Apesar de defender que as celebridades desempenham um papel social, acredita que as outras figuras públicas cobram um valor monetário para participar neste tipo de acções, pelo que a sua generosidade está mais retraída. Os dados revelam que a suposição do entrevistado nº 27 não corresponde à realidade. O outro entrevistado (nº 18) que tem também uma opinião favorável ao pagamento dos serviços, mesmo que simbólico, justifica que os trabalhos implicam tempo e em alguns casos grande esforço técnico. Na opinião do entrevistado nº 18 o envolvimento em marketing social depende da consciência individual das pessoas e não está inerente a um dever das celebridades. A experiência pessoal ou próxima com uma causa não parece, neste estudo, estar relacionada com a opinião favorável ou desfavorável à retribuição financeira. As celebridades que

defendem uma retribuição financeira têm em comum serem actores/atrizes e têm experiência em acções de marketing social, sempre de forma gratuita, inclusivamente em campanhas de prevenção da infecção VIH.

Apesar das solicitações crescentes feitas às figuras públicas para a publicidade de carácter comercial (Erdogan *et al*, 2001, cit. in Seno e Lukas, 2007, p.121), para a maioria dos entrevistados a retribuição financeira no marketing social não é importante (opinião 2), principalmente se os dinamizadores das campanhas forem Organizações Não-Governamentais. No entanto, alguns alertam que, mesmo no âmbito do marketing social e apesar de, enquanto figuras públicas ou meramente como indivíduos, terem um papel no desenvolvimento da sociedade, as campanhas desenvolvidas por marcas comerciais ou pelo Estado devem prever um pagamento (opinião 3 e 4, respectivamente). No caso das marcas comerciais, apesar de se tratar de marketing social e disso ser um factor motivador, justificam com o facto das mesmas lucrarem com a associação das celebridades às marcas/produtos e com o consequente aumento das vendas. Serviços para o Estado devem também ser cobrados porque este possui orçamentos para as campanhas, paga a todos os intervenientes, desde criativos, a produtores e realizadores, pelo que deve pagar também às figuras públicas, ou, em alternativa, garantir reduções nos impostos, como defende o entrevistado nº 12: “As campanhas feitas para o Estado, se não são pagas, pelo menos poderiam garantir benefícios fiscais”.

Alguns entrevistados realçam que o conceito *pro bono* não deve estar restrito às figuras públicas, mas deve alargar-se a todos os outros profissionais envolvidos nas campanhas de marketing social, apesar da filosofia de um eventual papel social que as pessoas famosas devam desempenhar. Pelo contrário, no caso das campanhas pagas, defendem que devem ser remunerados todos os indivíduos participantes sem excluir as celebridades. Segundo dizem, essa situação é frequente, com a justificação de que as pessoas famosas desempenham um papel na sociedade de carácter benemérito, como exprimem os seguintes exemplos de respostas: “Nunca ninguém propõe a uma produtora ou a uma agência de comunicação um trabalho *pro bono* ou a preço de custo, porque já se sabe que não é aceite. As figuras públicas é que começaram a dar a cara à

borla e agora quem cobra um *cachet* fica mal visto” (entrevista nº 18); “Ou recebem todos, ou não recebe nenhum” (entrevista nº 23).

A justificação dos entrevistados para o pagamento de serviços pode parecer clara, mas a literatura revela que nem sempre há unanimidade relativamente a esta matéria. Uma campanha da indústria farmacêutica anunciou, na Austrália, que uma celebridade muito popular, principalmente entre os jovens, Shane Warne, iria promover as pastilhas Nicorette® e iria deixar de fumar, sabendo-se também que iria obter honorários muito superiores aos orçamentos do Governo para as campanhas anti-tabágicas (Richey e Ponte, 2008, p.716). A “venda” da cessação tabágica nos média originou muita curiosidade por parte da comunicação social e pela expectativa de se saber se Warne iria ou não conseguir deixar de fumar (pelo facto da celebridade estar a ganhar muito dinheiro com uma causa social). Warne acabou por ser apanhado a fumar durante os quatro meses correspondentes ao período contratual com a empresa farmacêutica, mas Chapman e Leask (2001, p.335) concluíram que, mesmo assim, convenceu as faixas etárias mais jovens a deixar de fumar e suscitou a reflexão dos malefícios do tabaco entre os adultos-jovens australianos (Chapman e Leask, 2001, p.336). O caso levou a discussões públicas sobre até que ponto seria lícito um homem ser tão bem pago para deixar de fumar, quando os “famosos”, pelo seu estatuto, deveriam procurar ser modelos sociais (Chapman e Leask, 2001, p.335). Uma rádio propôs uma votação sobre a moralidade de Warne cobrar dinheiro para deixar de fumar, sendo que 91% dos ouvintes responderam que isso não era ético (voteline, 1998, cit. in Chapman e Leask, 2001, p.336), ficando Warne vulnerável à indignação do público. Os autores salientam que esta condenação pelo público é comum mesmo noutros casos estudados academicamente, e questionam a razão pela qual o mesmo não sucede em relação às agências de comunicação que produzem a publicidade anti-tabágica e são pagas por isso, ou os média que cobram espaço publicitário para as campanhas de marketing social. Por outro lado, advogam que ninguém põe em causa a ética dos profissionais de promoção da saúde que são assalariados (Chapman e Leask, 2001, p.336). A campanha promoveu, na verdade, uma mudança de comportamento junto dos jovens, segmento em que Warne era muito popular, e a empresa farmacêutica que tinha pago a intervenção assistiu a um aumento substancial das vendas do produto de desabituação tabágica. Para

Chapman e Leask (2001, p.337) Warne teve um papel muito importante na promoção da cessação tabágica na Austrália, iniciando um mercado de valor, no campo social. O produto Nicorette foi promovido em Portugal com o mesmo conceito, e uma das celebridades da presente investigação foi paga para fazer o mesmo papel de Warne. Em Portugal não foi levantada, por parte da opinião pública, qualquer crítica ao modelo de comunicação de um produto com fim social, por estar envolvido directamente um interesse económico na venda do produto. Esta discussão levanta questões relativas ao conceito de marketing social e a sua diferenciação com o conceito de marketing social praticado por empresas (Frontrodona, 1999, pp.335-344). O caso apresentado salienta a importância da escolha criteriosa das celebridades, não só no sentido de atingir o público-alvo, mas também na medição do risco do indivíduo defraudar a causa social, por não dar o exemplo de conduta que é esperado.

5.4 Acções em que os entrevistados colaboraram

Das vinte e sete celebridades entrevistadas vinte e duas (81,4%) lembravam-se de ter participado, pelo menos uma vez, numa acção de marketing social sobre a infecção VIH. Este tema é o que tem maior nível de envolvimento, o que é interessante, não só porque contraria eventuais resultados esperados, em função das evidências de estigma e discriminação em relação à SIDA (Asiedu, 2007, p.6; Parker e Aggleton, 2003, p.15), como também porque a selecção dos entrevistados foi feita em função da participação em campanhas de marketing social na área da saúde em geral (e não necessariamente na área do VIH). A maioria das celebridades entrevistadas fez algo nesta área, mesmo que isso tenha ocorrido há muitos anos atrás ou tenha tido pouca notoriedade. O resultado assume ainda um interesse especial, considerando a perda de visibilidade mediática que tem sofrido o VIH ao longo dos últimos anos, em resultado da morte deixar de ser sentenciada no momento do diagnóstico da infecção (Oliveira, 2007, p.66). As acções relacionadas com a leucemia, o cancro da mama, a osteoporose e doenças cardiovasculares também evidenciam uma elevada frequência de envolvimento entre as figuras públicas entrevistadas. O Quadro 5.5 mostra o número de indivíduos

entrevistados envolvidos em cada uma das quinze categorias identificadas (problema de saúde ou patologia). O quadro mostra ainda que esse envolvimento foi gratuito ou pago como uma prestação de serviços. Os entrevistados, no total, mencionaram a participação em 76 campanhas, das quais 96% decorrem de um envolvimento gratuito. Das três acções que foram pagas duas envolveram a mesma pessoa. Os entrevistados que participaram nessas iniciativas indicam que se trataram de acções com um objectivo social, e que promoveram uma mudança de comportamento da comunidade. Foram pagas por estarem directa, ou indirectamente, ligadas a uma marca comercial. Todas as celebridades da amostra têm experiência de participação numa causa de marketing social e no total identificaram-se quinze causas diferentes.

Acções de Marketing Social	Pessoas Envolvidas			Envolvimento <i>Pro Bono</i>			Envolvimento com pagamento de serviços		
	Nº	% Pessoas	% Acções	Nº	% de Pessoas	% de Acções	Nº	% de Pessoas	% de Acções
Leucemia/Cancro	12	44,4	15,8	12	44,4	15,8	0	0,0	0,0
Cancro da Mama	9	33,3	11,8	9	33,3	11,8	0	0,0	0,0
Cancro do Colo do Útero/HPV	4	14,8	5,3	4	14,8	5,3	0	0,0	0,0
Cancro do Pulmão	1	3,7	1,3	1	3,7	1,3	0	0,0	0,0
Doenças Cardiovasculares	6	22,2	7,9	5	18,5	6,6	1	3,7	1,3
Campanhas anti-tabágicas	5	18,5	6,6	4	14,8	5,3	1	3,7	1,3
Infecção VIH	22	81,4	28,9	22	81,4	28,9	0	0,0	0,0
Osteoporose	6	22,2	7,9	6	22,2	7,9	0	0,0	0,0
Obesidade, Diabetes, ou promoção de nutrição saudável	2	7,4	2,6	1	3,7	1,3	1	3,7	1,3
Campanhas anti-drogas	2	7,4	2,6	2	7,4	2,6	0	0,0	0,0
Saúde Infantil	2	7,4	2,6	2	7,4	2,6	0	0,0	0,0
Doação de Sangue	1	3,7	1,3	1	3,7	1,3	0	0,0	0,0
Tuberculose	1	3,7	1,3	1	3,7	1,3	0	0,0	0,0
Doenças Renais	1	3,7	1,3	1	3,7	1,3	0	0,0	0,0
Saúde Sénior	2	7,4	2,6	2	7,4	2,6	0	0,0	0,0
TOTAL DE ACÇÕES	76	-----	100	73	-----	96,0	3	-----	3,9
TOTAL DE ENTREVISTADOS	27	100	-----	25	92,6	-----	2	7,4	-----

Quadro 5.5 – Participação das celebridades em acções de marketing social de saúde pagas e não pagas.

O apoio a associações não-governamentais através de acções de recolha de fundos e a participação em campanhas de comunicação estão entre as actividades mais referidas. Alguns entrevistados participaram ainda em corridas desportivas em favor de causas ou concertos com fins de solidariedade. Os exemplos dados são actividades onde costuma haver grande cobertura por parte dos média, o que aumenta a eficácia da associação das celebridades a produtos, (Seno e Lukas, 2007, p.129), os quais consistem, no marketing social, na mudança ou influência de comportamentos com o propósito do benefício da sociedade (Kotler *et al.*, 2002, pp.195-198).

A quantidade de acções totalizadas pelos entrevistados reflecte um elevado nível de participação dos mesmos em programas de marketing social na área da saúde. Além de se verificar que alguns indivíduos participam frequentemente em acções para a mesma causa, também se verifica em alguns entrevistados um leque muito variado de experiências em causas diferentes, apesar do risco que isso possa significar na confusão, por parte do público, das associações entre a celebridade e o “produto”, como advertem alguns autores (Keller, 2003, p.376; Agrawal e Kamakura, 1995, p.60). Catorze entrevistados contam apenas uma ou duas participações diferentes e treze recordam-se de ter participado em três ou mais programas de marketing social de saúde. A leucemia e o VIH são os temas que contam com o maior número de acções entre os “famosos” mais participativos. No grupo dos que participaram em apenas uma ou duas causas diferentes, a infecção VIH e o cancro da mama são os temas em que as celebridades entrevistadas mais se envolveram (ver Quadro 5.6). Também neste caso os resultados revelam uma adesão significativa à prevenção da SIDA, o que é particularmente interessante no que respeita a essa participação entre os entrevistados que só têm uma ou duas experiências diferentes em marketing social. Sugere a inexistência de factores que indiquem uma especificidade no estigma relacionado com este tema, apesar de poder também traduzir-se em discriminação positiva em relação ao VIH e à SIDA, numa atitude de participação como contestação ao estatuto que a doença adquiriu na sociedade.

Acções de Marketing Social	Pessoas envolvidas em 1 ou 2 causas diferentes		Pessoas envolvidas em 3 ou mais causas diferentes		Pessoas Envolvidas	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Leucemia/Cancro	2	14,3	10	76,9	12	44,4
Cancro da Mama	3	21,4	6	46,2	9	33,3
Cancro do Cóló do Útero/HPV	0	0,0	4	30,8	4	14,8
Cancro do Pulmão	0	0,0	1	7,7	1	3,7
Doenças Cardiovasculares	0	0,0	6	46,2	6	22,2
Campanhas anti-tabágicas	1	7,1	4	30,8	5	18,5
Infecção VIH	13	9,3	9	69,2	22	81,4
Osteoporose	1	7,1	5	38,5	6	22,2
Obesidade/Diabetes/Nutrição	0	0,0	2	15,4	2	7,4
Drogas	0	0,0	2	15,4	2	7,4
Saúde Infantil	0	0,0	2	15,4	2	7,4
Doação de Sangue	0	0,0	1	7,7	1	3,7
Tuberculose	0	0,0	1	7,7	1	3,7
Doenças Renais	1	7,1	0	0,0	1	3,7
Saúde Sénior	0	0,0	2	15,4	2	7,4
TOTAL DE ACÇÕES	21	27,6	55	72,4	76	100
TOTAL DE ENTREVISTADOS	14	51,9	13	48,1	27	100

Quadro 5.6 - Participação e diversidade de experiências nas acções de marketing social de saúde.

Os profissionais de televisão estão entre os “famosos” que contam com maior variedade de participação em acções de marketing social na área da saúde, o que poderá estar relacionado com a imagem percebida destes indivíduos junto do público, muito associada à credibilidade, à simplicidade e ainda à proximidade com os receptores das suas mensagens – características que na comunicação em saúde assumem especial importância, porque facilitam a identificação dos receptores com o emissor, para que sigam os seus conselhos de promoção de uma vida saudável. Estes dados confluem com

a teoria de que a credibilidade é dos factores mais importantes que devem estar presentes no momento da selecção de uma celebridade para se associar a uma mensagem de comunicação de marketing (Goldsmith, 2000, p.43; Seno e Lukas, 2007, p.125). Dos seis profissionais de televisão entrevistados, quatro já participaram em três ou mais acções diferentes. Uma destas celebridades apontou o envolvimento em nove áreas diferentes da saúde pública e outra contabilizou a participação em sete áreas diferentes. Além da participação em campanhas de comunicação nos média e do envolvimento com ONG's, os programas de televisão que, por vezes, centram o tema em causas associadas à saúde são também um contexto favorável para as celebridades darem a sua cara em benefício da sociedade e, assim, praticarem marketing social. Alguns entrevistados falaram sobre a participação no programa *Dança Comigo por uma causa*, que fez reverter o prémio do concurso para associações com trabalho na área do cancro. O programa *Praça da Alegria* promove várias edições em que a promoção da saúde é o tema central, e no qual participam figuras públicas. Por outro lado, a estação televisiva RTP associou-se à iniciativa *Causa Maior*, promovida pela empresa Sonae Distribuição, pelo que os apresentadores mais conhecidos da estação pública deram a cara em programas que a RTP transmitiu sobre a saúde sénior e sobre o alcance daquele projecto na sociedade.

Entre os entrevistados com maior participação (em três ou mais causas de saúde pública diferentes), além dos profissionais de televisão, encontram-se também os actores. Esta situação poderá estar relacionada com o facto da maior parte das acções de marketing social de saúde terem a forma de filmes publicitários e destes profissionais terem uma imagem associada a valores familiares, de boa conduta e com boa aparência, o que vai ao encontro do factor atractividade, preconizado por Seno e Lukas (2007, pp.123-130), no que respeita à selecção das celebridades para a veiculação de mensagens. Dos catorze entrevistados menos participativos (com experiência em uma ou duas causas diferentes), metade contam apenas com uma experiência em marketing social e em todos essa participação foi na área do VIH. Todos são actores, à excepção de um elemento. Nos restantes sete entrevistados que têm duas experiências em marketing social de saúde, seis têm também trabalho feito na área do VIH, acumulando com actividades das áreas do cancro da mama, leucemia, osteoporose e doenças renais.

A maioria das pessoas entrevistadas (59,2%) considera que a sua motivação para participar não varia consoante o problema de saúde proposto para a acção de marketing (ver Quadro 5.7). Entre os dezasseis “famosos” que respondem neste sentido, apenas quatro não têm qualquer relação institucional ou pessoal com nenhuma causa em particular, o que sugere uma disponibilidade motivacional, por parte dos indivíduos que estão relacionados previamente com causas ou instituições, para participar noutra tipo de projectos de promoção da saúde. Este resultado não demonstra a presença relevante de estereótipos em relação aos diferentes problemas de saúde.

A motivação para participar varia em função do tema de saúde?	Nº Pessoas
Sim	11
Não	16
TOTAL	27

Quadro 5.7 - Variação da motivação em função do problema de saúde.

Entre os entrevistados que assumem que a sua motivação para participar em acções de marketing social varia consoante o tema de saúde, são apresentadas justificações como a preferência por temas que envolvam crianças (entrevistas nºs 9 e 18) “temas graves, cuja acção tenha impacto na vida das pessoas” (entrevista nº13), ou ainda temas que digam respeito a problemas que os entrevistados já tenham vivenciado na primeira pessoa ou no seu círculo social próximo.

Dos entrevistados que refiram que a sua motivação para participar em programas de marketing social de saúde não varia consoante o tema (dezasseis), dez reforçam essa opinião, recusando-se a responder, quando convidados a ordenar a eventual motivação para três situações hipotéticas apresentadas – envolvimento em campanhas de prevenção da osteoporose, do VIH e do cancro (ver Quadro 5.8). Estes dez “famosos” dizem que a sua motivação não iria variar em função destes temas, porque segundo o seu ponto de vista são todos importantes. Os restantes seis indivíduos, quando

confrontados com a questão, colocam a osteoporose em último lugar por se tratar de uma doença menos grave e privilegiam o cancro e a infecção por VIH. Este tipo de preferência verifica-se também entre os restantes onze entrevistados, cuja motivação para participar em programas de marketing social depende em grande parte do tema proposto.

Qual a preferência para participar em campanhas de prevenção do Cancro, VIH e Osteoporose?	Nº de Pessoas
A motivação não varia consoante o tema	
A motivação não varia	10
Destaque para o cancro e VIH	6
Total	16
A motivação varia consoante o tema	
Destaque para VIH e osteoporose	1
Destaque para o cancro e VIH	8
Destaque para a osteoporose	1
Teria de se conhecer o tipo de projecto, apesar do tema	1
Total	11
TOTAL	27

Quadro 5.8 – Preferências para participar em campanhas de prevenção do Cancro, VIH e Osteoporose.

Este resultado, que privilegia designadamente o tema da infecção VIH na ordem de preferências para a participação em campanhas de marketing social, por parte dos entrevistados, assume-se como interessante e contrário à percepção de estigma e discriminação relativamente ao VIH e à SIDA que é reportada pela literatura (Taylor, 2001, p.792; Klein *et al.*, 2002, p.44; Valdiserri, 2002, p.341; Herek, 1999, p.1106, Lee *et al.*, p.300; Dias *et al.*, 2006, p.208; Johnny e Mitchell, 2006, p.755; Kalichman *et al.*, 2009, p.87; Asiedu, 2007, p.6 e Parker e Aggleton, 2003, p.15) e sentida pelos voluntários que experimentam envolver-se nesta causa (Omoto e Snyder, 2002, p.852). As principais justificações dadas para esta preferência, por parte dos entrevistados,

prendem-se com a gravidade do cancro e da SIDA e com o facto de serem problemas que afectam ou afectaram os próprios, ou pessoas do seu círculo social, como refere o entrevistado nº 6: "O cancro primeiro, por ter passado por lá. A motivação é total ". No caso do cancro, em particular, a preocupação surge na sequência da doença poder afectar qualquer pessoa e não estar ligada a comportamentos, o que gera um sentimento de compaixão por parte de alguns “famosos” como justificam os entrevistados nºs 9 e 13, respectivamente: "O problema do cancro é poder acontecer a qualquer pessoa"; "É uma doença que não avisa e é independente dos comportamentos". Por outro lado, é precisamente por não ser passível de uma prevenção objectiva que uma das figuras públicas (entrevistado nº 14) coloca este tema em último lugar, por não poder ter uma participação activa de marketing social - "Desvalorizo esta acção porque sinto-me impotente para fazer face a este problema". No caso dos que dão grande destaque à infecção VIH salienta-se precisamente o facto da sua transmissão poder ser prevenida, como lembra o entrevistado nº 18: "A sua transmissão pode ser prevenida, por isso uma mensagem que alerte para os comportamentos de risco pode salvar vidas". O facto de estar associada a assuntos tabu e de ser alvo de estigma, motiva um envolvimento especial por parte dos “famosos” que salientaram esta causa na ordem de preferências: "Está associado ao preconceito, proveniente da ignorância e do medo. É preciso elucidar as pessoas sobre o assunto" (entrevista nº10). Por outro lado, as celebridades entrevistadas consideram-se mais úteis a comunicar a prevenção nestes casos, uma vez que, pela sua gravidade, necessitam de uma comunicação mais activa e eficaz, na qual as figuras públicas, pelo seu estatuto e notoriedade, podem dar um contributo importante ao activarem a identificação social e influenciarem comportamentos (Basil e Brown, 1997, p.393). A figura pública que destacou a osteoporose justifica a opção com o facto de ser um tema pouco abordado nos média: "É alvo de menor mediatização em comparação com as restantes causas" (entrevista nº12). Um dos “famosos” adverte para o facto da preferência pelo tema requerer uma análise prévia ao escopo do projecto, o que reflecte a existência de vários factores de carácter contextual que motivam a participação em programas de marketing social.

5.5 Contextos de participação em acções de marketing social

Os dados da investigação permitem discutir os principais contextos em que se desenvolve a participação dos entrevistados em acções de marketing social na área da saúde. Com a análise dos dados, verifica-se que a participação ocorre na sequência de convites originários das entidades que promovem as campanhas, ou deriva de uma relação próxima com a causa ou instituição que organiza a acção de marketing social (ver Quadro 5.9).

Frequência e origem do interesse em participar	Nº Pessoas
Participação pontual, por convite.	14
Participação frequente relacionada com um tema/instituição.	13
TOTAL	27
A motivação para participar decorre de uma experiência/relação pessoal ou próxima com a causa?	Nº Pessoas
Sim	13
Não	14
TOTAL	27

Quadro 5.9 – Frequência e origem do interesse em participar em acções de marketing social de saúde.

Metade dos entrevistados não tem qualquer ligação a instituições sem fins lucrativos que abordam temas de saúde. Nestes indivíduos, a participação é pontual e resulta de convites que lhes são endereçados por instituições, quer sejam governamentais ou não-governamentais. A outra metade dos entrevistados está ligada a pelo menos uma instituição ou causa, o que origina uma actividade frequente em marketing social. De realçar que nem sempre as relações institucionais que são referidas pelas celebridades têm início com uma motivação espontânea por parte do indivíduo, pelo que, em alguns casos, resultam de um convite formulado pelas organizações interessadas no envolvimento das figuras públicas e que, ao longo do tempo, se transformou numa participação frequente, ao ponto da figura pública se assumir agora ligada à instituição. Não obstante, estes “famosos” têm, por vezes, participações

pontuais relativamente a outras causas para as quais são convidados. Treze “famosos” fazem referência a uma experiência ou relação pessoal com um problema de saúde, sendo que nove admitem que apoiariam outras causas caso fossem solicitados para tal e sete estão ligados a uma ou mais instituições com que habitualmente se envolvem. Os restantes catorze entrevistados admitem que a sua participação decorre da simples consciência de que há causas com as quais podem e devem colaborar. Os resultados são consistentes com a observação de alguns casos de celebridades exploradas na literatura como activistas motivados por relações próximas ou pessoais com determinadas causas. É o caso de Magic Johnson ao promover a prevenção do VIH, assumindo na primeira pessoa do seu discurso o drama que a seropositividade implica (Casey *et al.*, 2003; Basil e Brown, 1997 e Clarke, 2006); o caso também de George Harrison, pelo apoio às crianças do Bangladesh a pedido do seu amigo Ravi Shankar natural daquele país (Huddart, 2005, p.34); ou o caso de Mick Jagger pelo concerto de apoio às vítimas do terramoto na Nicarágua, aquando do desconhecimento do paradeiro da família da sua esposa Bianca, natural da Nicarágua (op. cit.) ou ainda de Don Cheadle, na intervenção sobre o conflito do Darfur, depois de ter participado no filme Hotel Ruanda (Waal, 2008, p.46).

A presente investigação apurou junto dos entrevistados que existem alguns contextos que facilitam a sua participação nas acções de marketing social. Alguns deles potenciam a motivação para participar, enquanto outros constituem obstáculos (ver Quadro 5.10). Entre os contextos mais referidos para potenciar a motivação ao envolvimento das celebridades, encontram-se a gravidade do problema de saúde em causa (entrevistas nºs 13 e 18), a possibilidade da patologia se poder prevenir (entrevista nº 14) e a análise do possível impacto na vida das pessoas que a iniciativa poderá ter, como referem os entrevistados nºs 6 e 22, respectivamente: “Analiso a pertinência da informação junto do público”; “Verifico qual é o meu papel na campanha e os valores que vou defender, e vejo ainda se há coerência entre o público destinatário da mensagem e o público-alvo da minha carreira”. O entrevistado nº 27 assume que, apesar de no passado ter participado em várias acções de marketing social em formato *pro bono*, neste momento um contexto que influencia o seu envolvimento neste tipo de acções é o pagamento dos serviços. Contrariamente, um obstáculo evidenciado pelos

entrevistados surge da análise de falta de coerência do programa de marketing social ou a ligação desajustada entre a mensagem e a imagem da figura pública (entrevistas nº 5, 10, 18 e 25). Observa-se que a falta de disponibilidade das celebridades constitui frequentemente uma limitação à participação nas iniciativas de marketing social (entrevistas nº 8, 18, 25 e 22). Os entrevistados possuem profissões muito absorventes em termos de tempo e nem sempre estão disponíveis para se envolverem em causas. Algumas acções têm dia e hora marcada, como filmagens, eventos sociais, espectáculos ou acontecimentos desportivos, pelo que se as celebridades não estiverem disponíveis nesse momento, mesmo que tenham muito interesse em participar, são obrigadas a recusar por mais que estivessem motivadas. O envolvimento das figuras públicas participantes neste estudo requer ainda a análise da credibilidade da instituição envolvida por quem a celebridade vai dar a cara (entrevista nº 9). A existência de interesses económicos por parte de empresas ou de promoção política, por parte do Estado, é referido pelos entrevistados como um factor de embaraço para participar na campanha de marketing social (entrevistas nº 1, 16, 19, 20 e 21). Mesmo assim, entre os “famosos” que referiram estar contra o envolvimento numa causa que, de alguma maneira, beneficia uma empresa, ou marca, alguns assumiram já tê-lo feito, principalmente no âmbito de programas que exploram o marketing com causa associada, pela recolha de fundos para uma organização sem fins lucrativos.

Contextos motivadores

- Gravidade da causa;
- Possibilidade da doença ser prevenida e possível impacto na vida das pessoas;
- Pagamento dos serviços;

Contextos que constituem obstáculos

- Falta de disponibilidade;
- Existência de interesses económicos ou políticos na acção;
- Pouca credibilidade da instituição envolvida;
- Inadequação da mensagem aos objectivos de comunicação/imagem da celebridade.

Quadro 5.10 – Principais contextos que influenciam o envolvimento das celebridades.

Independentemente dos contextos que influenciam a participação em actividades de marketing social (motivações ou obstáculos) os objectivos do presente estudo centram-se na análise das inibições de carácter psicológico para participar nas acções de promoção da saúde e nas implicações que essa participação tem na vida das figuras públicas, tendo em conta as evidências de estigma e discriminação social relativamente à infecção VIH (Asiedu, 2007, p.6; Parker e Aggleton, 2003, p.15).

5.6 Inibições

Os entrevistados referiram a existência de inibições para participar em programas de marketing social quando isso pudesse implicar situações constrangedoras para a pessoa, como referem os entrevistados nº 5, 23 e 25, respectivamente: “Não participaria se isso me obrigasse a uma exposição despropositada do corpo”; “Não aceitava se me tivesse de despir publicamente para uma campanha desse tipo”; “Não gostaria de falar da minha vida pessoal enquanto exemplo de conduta”. O entrevistado nº 3 assume também como inibição a participação em acções que tratem assuntos particularmente sensíveis: “Há temas que me deixam muito triste. O contacto directo com o sofrimento provoca-me grande angústia, por isso prefiro não aceitar esse tipo de campanhas”. O receio da celebridade ser identificada como portadora da doença que está a promover, por parte do público, foi também identificado por dois entrevistados, não tanto como uma inibição efectiva, mas como um factor que exige ponderação cuidada (entrevistados nº 5 e 26), por causa da uma frequente confusão, por parte do público, entre a realidade e a ficção, potenciadora de uma “esquizofrenia mediática” que os média podem provocar nos receptores (Steuer, 1992). Contudo, nem sempre as celebridades que se envolvem em marketing social de promoção da saúde sofrem das patologias em causa. A apresentadora de televisão Nancy Altman ajuda crianças com SIDA numa instituição, as estrelas de Hollywood Dustin Hoffman, Minnie Driver, Tom Cruise e Nicole Kidman participaram em acções de caridade também para crianças com SIDA, e a Princesa Diana participou em inúmeras actividades nesta área (Clarke, 2006, p.322). O Quadro 5.11 apresenta as situações mencionadas pelas celebridades

entrevistadas que, no seu entender, poderiam ter como consequência a inibição em participar nas acções de comunicação.

Inibições:

- Exposição excessiva do corpo;
- Despir-se publicamente;
- Contacto directo com o sofrimento;
- Receio de identificação com a doença, por parte do público.

Quadro 5.11 – Inibições dos entrevistados para participar em programas de marketing social na área da saúde.

No caso da infecção por VIH o estigma e discriminação social que lhe está associada e que se verificou nos voluntários estudados por Omoto e Snyder (2002, p.852), bem como o facto de algumas celebridades que assumiram ser seropositivas ao VIH terem participado em campanhas de prevenção, como é o caso Magic Johnson (Casey *et al.*, 2003), poderia, eventualmente, afectar a disponibilidade dos “famosos” para darem a cara por esta causa, na perspectiva da gestão da sua marca pessoal. Neste estudo, o tema recebe da maioria dos entrevistados uma recusa a essa possibilidade, desde já discutida pelo nível de envolvimento dos entrevistados nas acções de prevenção da infecção. Entre os cinco “famosos” que nunca participaram em programas de marketing social sobre a infecção VIH, e questionados sobre as inibições que teriam em participar neste tipo de acção em particular, é reforçado o constrangimento em contactar com o sofrimento - “prefiro acções que não estejam tão ligadas a questões emocionais” (entrevista nº 3) - e o receio de identificação com a seropositividade - “talvez receasse uma ligação directa à doença, uma conotação pessoal que daí pudesse advir, mas teria sempre que estudar a proposta” (entrevista nº 5) -, pelo estigma e discriminação que estão inerentes a este problema de saúde (Asiedu, 2007, p.6; Parker e Aggleton, 2003, p.15). Verifica-se, portanto, que dois indivíduos assumem inibições específicas em participar em acções de prevenção do VIH. Os vinte e dois entrevistados que já se envolveram nesta causa não sentem qualquer diferença relacionada com

inibições associadas à infecção ou a outros assuntos de saúde pública e não receiam qualquer identificação directa à seropositividade por parte do público-alvo, como revelam as seguintes respostas: “Não vivenciei inibições nenhuma, antes pelo contrário, considero que é preciso falar sobre o assunto para quebrar tabus existentes na sociedade” (entrevista nº 20); “Temos de encarar o VIH na questão da saúde e não com juízos morais sobre as escolhas individuais” (entrevista nº 16).

Foi referido por duas celebridades o receio de identificação com a doença, por parte do público que abordam, na sequência do envolvimento em marketing social. Além do entrevistado nº 5, já referenciado como atento a esta situação caso lhe fosse feito um convite para participar nesta causa, dado não ter experiência nesta área, o entrevistado nº 26, que já se associou a campanhas de prevenção do VIH, assume a possibilidade de ocorrer essa conotação, apesar do receio não se transformar posteriormente em inibição para participar. Contudo, o entrevistado nº 26 diz-se disponível para voltar a envolver-se nesta causa, mediante novo convite. Assim, observa-se que apenas um entrevistado (nº 5) assume que iria ponderar se tal convite lhe fosse feito no futuro. Pelo contrário, alguns entrevistados referem que sentem uma motivação adicional para participar neste tipo de acções por terem pessoas conhecidas e próximas que vivem com infecção, o que mostra grande abertura ao tema e confirma a importância da proximidade das celebridades às causas já discutida e realçada pela literatura.

5.7 Implicações na vida profissional e pessoal das celebridades

A perspectiva dos entrevistados relativamente às inibições para participar em programas de marketing social na área da saúde, designadamente de prevenção da infecção VIH e da SIDA, pode estar relacionada com a percepção das implicações que as essas experiências tiveram nas suas vidas, ao nível profissional e ao nível pessoal.

A maioria das figuras públicas entrevistadas refere não ter beneficiado, ao nível de oportunidades profissionais, com a participação em acções de marketing social, ou especificamente de prevenção da infecção por VIH. Além disso, segundo os entrevistados que responderam neste sentido, essa não constituía também uma motivação para participar neste tipo de acções. A ambição de notoriedade poderia, eventualmente, constituir uma motivação para a participação em campanhas sociais, designadamente pela procura de reconhecimento social (Ferreira *et al.*, 2008, p.49). O Quadro 5.12 apresenta as opiniões dos entrevistados relativamente à existência de oportunidades profissionais, no seu caso particular, resultantes da participação em programas de marketing social de saúde. Não se verifica qualquer tendência específica que diferencie os entrevistados com e sem experiência em acções de prevenção do VIH. O quadro apresenta ainda a distribuição das opiniões em relação às implicações desse envolvimento na vida pessoal dos entrevistados, mostrando consequências positivas em relação a essa matéria. Este resultado diverge dos estudos de Omoto e Snyder (2002) relativamente às percepções de estigma relatadas na primeira pessoa pelos voluntários que prestavam serviço na prevenção do VIH e da SIDA.

Implicações da participação em Marketing Social na vida dos entrevistados	Nº de Pessoas	
	Sim	Não
Potenciou oportunidades profissionais?	6	21
Melhorou a sua imagem pessoal junto do público?	16	11
TOTAL	27	

Quadro 5.12 – Opiniões quanto às implicações da participação em marketing social, no que respeita a oportunidades profissionais e à imagem pessoal das celebridades.

Os entrevistados tendem a não assumir a obtenção de quaisquer benefícios profissionais com a participação em programas de marketing social e apenas seis (22%) assumem beneficiar com isso, tal como preconiza Seno e Lukas (2007, p131) com a

teoria da co-criação de valor resultante do envolvimento de celebridades no marketing. Mesmo assim, os entrevistados realçam não ser esse o motivo que os leva a abordar esta questão e a participar nas campanhas. Muito ligadas à ideia da co-criação de valor e das associações do produto à marca pessoal, as justificações dadas pelos seis entrevistados que assumem obter benefícios profissionais são as seguintes: “os “famosos” são activos de comunicação e os média oferecem notoriedade” (entrevista nº 1); “a leitura positiva das pessoas em relação às figuras públicas pode ir ao encontro do perfil de procura de alguns investidores” (entrevista nº 5); “em termos de imagem ficamos sempre beneficiados porque nos mostramos disponíveis para estar perto de quem precisa” (entrevista nº 9); “além da maior empatia que se cria com o público, surgem oportunidades sociais, principalmente a possibilidade de se conhecer gente interessante e que de outra forma seria difícil conhecer” (entrevista nº 14); “a cobertura dos média a essas campanhas pode proporcionar mais notoriedade” (entrevista nº 15); “sinto que o público me respeita por participar nas causas” (entrevista nº 22). Dos entrevistados que disseram ser indiferentes às implicações de carácter profissional que a participação em programas de marketing social possam conferir, quatro acreditam que possa haver outras pessoas a participar com esse intuito, nomeadamente “outros ‘famosos’ que não tenham tanta visibilidade mediática e precisem de notoriedade” (entrevista nº 8) ou as “figuras públicas mais jovens” (entrevista nº 27).

Além dos seis entrevistados que assumiram beneficiar profissionalmente com o seu envolvimento em campanhas de marketing social, um benefício que se alarga também ao nível pessoal, há mais dez “famosos” que, apenas ao nível da imagem pessoal, defendem ter recebido associações mais positivas por parte do público do que se o não tivessem feito. Apesar de considerarem que esse aspecto não constitui uma motivação, como defende a literatura no que confere à ambição de reconhecimento social como motivação para a participação em acções de voluntariado (Ferreira *et al.*, 2008, p. 49), os entrevistados que defendem esta perspectiva assumem que se trata de uma consequência natural de uma acção em que se dá a cara por uma causa com benefício social.

Os entrevistados sem experiência em ações de prevenção da infecção VIH concluíram que, na sua opinião, as participações nas áreas da saúde provocaram, por parte dos seus públicos-alvo, associações mais positivas em relação à sua imagem do que se não tivessem estado envolvidos nessas ações (ver Quadro 5.13). Entre os restantes vinte e dois indivíduos, com experiência em prevenção do VIH, onze consideram que as associações do público-alvo à sua imagem, na sequência do envolvimento em causas de saúde, são positivas, o que confirma a teoria da co-criação de valor entre o produto de marketing social e a celebridade (Keller, 2003, p.376) e vai também ao encontro da experiência de Magic Johnson, quando se envolveu na prevenção da infecção, na qualidade de seropositivo (Basil e Brown, 1997, p.395; Casey *et al.*, 2003, p.261). Igual número de indivíduos defende associações irrelevantes. Este resultado não sugere uma especificidade do VIH, pela negativa, quanto a consequências de imagem das figuras públicas que se envolvem em programas de marketing social nesta área, como se poderia esperar pela análise dos riscos que correm as celebridades ao associar-se a uma mensagem algo de estigma social (Casey *et al.*, 2003, p.261).

Imagem pública percebida na sequência da participação em marketing social				
Entrevistados com experiência em marketing social de prevenção do VIH		Entrevistados sem experiência em marketing social de prevenção do VIH		TOTAL
Percepção de indiferença	11	Percepção de indiferença	0	11
Percepção positiva	11	Percepção positiva	5	16
Percepção negativa	2 (*)	Percepção negativa	0	2 (*)

Quadro 5.13 – Opinião das celebridades quanto à percepção relativa à sua imagem por parte do público, decorrente da participação em programas de marketing social.

(*) Os dois entrevistados que relatam uma percepção negativa em determinados públicos acumulam uma percepção positiva no público em geral.

Entre os vinte e dois entrevistados com experiência em marketing social de prevenção do VIH, dois indivíduos que percebem no seu público associações mais positivas à sua imagem responderam receber, ao mesmo tempo, associações negativas por parte de algumas pessoas, que não necessariamente as pessoas a quem a sua carreira se dirige. Essas associações negativas à imagem incluem, na sua opinião, conotações de implicação directa à seropositividade, como exprimem os seguintes depoimentos: "As pessoas pensam que poderei ter tido comportamentos de risco e, ao envolver-me nesta causa, é possível que as pessoas me associem à doença, mas não tenho receio disso e continuo a participar neste tipo de acções" (entrevista nº 22); "As pessoas vivem intensamente a vida dos actores. Chegam a vir ter comigo, preocupadas com os problemas das personagens que represento. É possível que tenha acontecido uma interrogação do público quanto ao meu estado de saúde aquando da minha participação na campanha de prevenção do VIH. Mas não me importo com isso" (entrevista nº 26). Mesmo assim, ambos consideram que se trata de um público minoritário e que se esse estigma por parte do público ocorre por uma boa causa, por isso o risco de imagem não consiste problema. Os dados sugerem que estas opiniões possam ser influenciadas pela profissão dos indivíduos. Os actores pela confusão que potenciam através do média entre a realidade e a ficção (Steuer, 1992) e pela dificuldade em distinguir a vida do actor da vida das personagens, o que reforça a ideia já discutida em relação à imagem percebida traçada pelos próprios actores em relação a esta matéria. Os restantes entrevistados com experiência em marketing social sobre a infecção VIH recusaram a possibilidade de conotação, por parte do público, à seropositividade, e os desportistas, nomeadamente, afastam desde logo essa ideia por considerarem que transmitem uma imagem de vida saudável, quase imune a qualquer doença (entrevista nº1).

5.8 Conclusão

O presente estudo baseia-se em entrevistas a vinte e sete celebridades que se dirigem a um público-alvo transversal e heterogéneo, o que garante uma amplitude relativamente alargada à análise dos contextos em que se envolvem as figuras públicas

nas acções de marketing social, às inibições para participar e implicações nas suas vidas ao nível pessoal e profissional. Os indivíduos assumem que ao seu estatuto de celebridade está inerente um papel social a desempenhar, através de um exemplo de conduta que devem demonstrar através dos média. No entanto, alguns defendem que essa responsabilização das figuras públicas só funciona através do pagamento dos serviços relativos à participação em campanhas de marketing social. Mesmo assim, a maioria das figuras públicas entrevistadas nesta investigação não defende o pagamento destes serviços, a não ser que isso envolva empresas ou o Estado, ou ainda quando prevê um orçamento para efectuar pagamento a outros profissionais envolvidos na campanha.

Os resultados do estudo mostram uma elevada participação das pessoas famosas na área da prevenção da infecção VIH, inclusivamente os indivíduos que têm pouca experiência em envolver-se em acções marketing social. Estes dados podem sugerir a ausência de estereótipos e discriminação relacionada com o VIH e a SIDA entre as pessoas famosas, ao contrário do que se observa na sociedade em geral e na literatura (Asiedu, 2007, p.6; Parker e Aggleton, 2003, p.15). A seguir ao VIH, verifica-se também uma elevada participação em acções de prevenção do cancro, entre os “famosos” entrevistados, muito porque privilegiam participar em acções de marketing social sobre problemas graves, com um provável impacto na vida das pessoas e que possam ser prevenidos. Um factor importante para essa motivação é também a experiência pessoal ou próxima das figuras públicas relativamente a estes temas de saúde. Para alguns a existência de interesses económicos ou políticos das organizações, a pouca credibilidade da instituição dinamizadora da acção, bem como a falta de disponibilidade ou uma eventual falta de coerência que considerem ter o programa ou a mensagem constituem, geralmente, obstáculos ao envolvimento das celebridades. Outro tipo de obstáculos à participação em actividades de marketing social diz respeito às inibições do foro psicológico: constrangimentos pela exposição corporal, contacto com o sofrimento, ou o receio de identificação, pelo público, com a doença em causa.

No caso das acções de prevenção do VIH, em particular, um entrevistado que nunca se envolveu neste tema assume o receio em participar em acções sobre esta causa

por calcular uma conotação da sua imagem, por parte do público, à infecção e isso constituir um risco para a sua imagem pessoal e para a sua carreira (Casey *et al.*, 2003, p.261). Contudo, em termos de implicações dos que já têm experiência nessa área, apenas dois entrevistados confirmam sentir essa conotação por parte do público, afirmando, no entanto, não se tratar do seu público-alvo. Estes resultados, além de demonstrarem a ausência de estereótipos por parte das figuras públicas confluem com a experiência de Magic Johnson que não sofreu com a sua participação na campanha de prevenção do VIH (Basil e Brown, 1997, p.395; Casey *et al.*, 2003, p.261). Ao nível das implicações, os entrevistados tendem a não verificar benefícios profissionais subsequentes à sua participação, mas ao nível pessoal consideram que recebem associações mais positivas por parte do público-alvo do que se não tivessem participado nas acções de marketing social, independentemente do tema em causa.

CAPÍTULO 6 – Conclusão

6.1 Conclusões da investigação

Os resultados do estudo discutem as inibições das celebridades para participar em programas de marketing social sobre a infecção VIH, bem como as implicações na vida das figuras públicas decorrentes dessa participação, ao nível pessoal e profissional. A investigação tem por base o estigma e discriminação que estão ligados à infecção VIH (Taylor, 2001, p.792; Klein *et al.*, 2002, p.44; Valdiserri, 2002, p.341; Herek, 1999, p.1106, Lee *et al.*, p.300; Dias *et al.*, 2006, p.208; Johnny e Mitchell, 2006, p.755 e Kalichman *et al.*, 2009, p.87) e por outro lado o poder que a associação de celebridades a causas sociais tem na influência de comportamentos para o bem da sociedade (Basil e Brown, 1997, p.393; Casais, 2008; Marktest, 2007), beneficiando a imagem da figura pública que se associou à iniciativa (Seno e Lukas, 2007, p.122).

A grande maioria dos entrevistados considera que as celebridades desempenham um papel social (85%) ao colaborarem nestas acções, pelo que não concordam que os serviços com este fim sejam pagos. 92,5% das pessoas célebres entrevistadas consideram que não faz qualquer sentido reivindicar uma retribuição financeira pelos serviços prestados em benefício da sociedade, à excepção das campanhas desenvolvidas pelo Estado e por empresas. Contudo, alguns entrevistados mostraram um sentimento de injustiça relativamente ao facto de, justificando-se com o papel social que as celebridades devem desempenhar, certos programas de marketing social contemplarem orçamento para pagar aos profissionais que participam nas campanhas e não o fazerem às figuras públicas.

De acordo com as entrevistas feitas a vinte e sete celebridades portuguesas do mundo do espectáculo, televisivo e desportivo, com experiência de envolvimento em campanhas de promoção da saúde, observa-se uma considerável abertura e interesse para participar em programas de marketing social sobre a infecção VIH, tendo em conta a proporção de indivíduos entrevistados com experiência nesta área (81,4%). Além do VIH, o cancro merece também grande disponibilidade por parte dos “famosos” para se

envolverem em campanhas de prevenção, sendo as principais motivações referidas para tal a gravidade destes problemas e a relação pessoal ou próxima que as figuras públicas entrevistadas têm com estes temas. Existem ainda contextos que constituem obstáculos à participação, como a falta de disponibilidade ou a existência de interesses económicos ou políticos subjacentes à acção, se o projecto for dinamizado por empresas ou pelo Estado.

As inibições do foro psicológico identificadas nas entrevistas dizem respeito ao pudor, ao contacto com o sofrimento e ao receio de identificação da celebridade, por parte do público, com a doença em que se envolve. Um entrevistado que nunca participou em acções relativas à infecção VIH admite uma inibição em envolver-se nesta causa, alegando esse motivo.

Entre os que já participaram em acções sobre o VIH ou a SIDA, dois “famosos” reportam o sentimento de associações directas entre si e a infecção, que não necessariamente integrantes do seu público-alvo. Mesmo assim, estes entrevistados consideram que esse facto não teve implicações na sua carreira e continuam disponíveis para participar noutras acções que sejam desenvolvidas em prol desta causa. Uma análise do contexto das celebridades que referem esta situação sugere que o fenómeno não estará necessariamente relacionado com o simples envolvimento nas actividades, mas com outros factores, como as características conhecidas da forma de vida da pessoa, a caracterização da sua profissão, ou o tipo de representação que se faz do problema, em termos sociais. O público associa a carreira artística a comportamentos de risco - pela exposição da vida das celebridades e pela mediatização de “famosos” que assumiram publicamente a sua seropositividade (Casey *et al.*, 2003, p.261). Por outro lado, as pessoas têm dificuldade em distinguir a realidade da ficção, entre os actores e as personagens – uma “esquizofrenia mediática” que os média podem provocar nos receptores e que Steur (1992) salientou como uma consequência perigosa dos média que poderá conduzir à crença de que uma celebridade que dá a cara por uma causa social de saúde pública esteja intrinsecamente ligada a essa patologia.

A grande maioria das celebridades não concorda com a existência de oportunidades profissionais potenciadas pelo envolvimento em marketing social, mas tende a aceitar um incremento na sua imagem pública, o que confirma a teoria de Seno e Lukas (2007, p.122).

Ao contrário do que se poderia esperar em função da literatura que evidencia o estigma e discriminação da infecção VIH a nível mundial, os resultados da presente investigação sugerem a inexistência de uma especificidade da infecção quando às implicações na imagem das celebridades que participam em programas de prevenção. Contudo, este trabalho deixa em aberto a discussão da existência de uma discriminação positiva em relação a esta matéria, isto é, uma motivação especial para participar em função do contexto estigmatizante que cerca o VIH e a SIDA na sociedade. Apenas duas pessoas sem experiência em campanhas de prevenção do VIH assumem inibições para se envolverem nesta causa em particular e apenas uma manifesta o receio de conotação com a seropositividade. Dois entrevistados experientes em prevenção do VIH sentiram conotações directas com a doença, por parte do público, mas isso não conduz a uma inibição para continuar a participar neste tipo de acções, por não se sentirem afectados profissionalmente com isso e ser um público minoritário. A evidência de um risco mínimo associado ao envolvimento das celebridades nesta causa conflui com a experiência positiva do basquetebolista Magic Johnson que, assumindo a sua seropositividade na televisão, teve grande impacto nas campanhas de média de prevenção do VIH e da SIDA (Casey *et al.*, 2003, p.261).

6.2 Implicações para o marketing

Os resultados deste estudo podem ser úteis para os gestores de marketing social das organizações públicas, organizações não-governamentais, e até mesmo do sector privado lucrativo. As informações constantes neste trabalho são indicativas para os processos de negociação com figuras públicas para participar nas acções de marketing social na área da saúde, designadamente nas acções de prevenção do VIH e da SIDA. Apresentam-se dados sobre as inibições mais comuns das celebridades no envolvimento

em campanhas de comunicação de promoção da saúde e as razões dos condicionalismos apresentados. A investigação sugere que as celebridades esperam uma retribuição financeira nos casos em que as acções são dinamizadas pelo Estado ou por empresas cuja acção, além de promover o bem social tenha como objectivo a promoção de uma marca. Sugere ainda que o tipo de mensagem, a credibilidade da instituição e a estrutura da comunicação podem ser factores motivadores, pelo que os temas de saúde com mais gravidade recebem maior sensibilidade por parte das celebridades, como é o caso do cancro ou do VIH, por exemplo. Os resultados do estudo não demonstram que o medo de identificação da figura pública com o VIH seja uma inibição efectiva à participação, apesar de alguns reconhecerem que essa confusão possa acontecer por parte do público. Os únicos dois “famosos” que dizem sentir essa associação por parte do público referem que não são afectados negativamente com isso, por se tratar de um público minoritário que, pelas suas características, não interessa atingir.

Por outro lado, as figuras públicas podem utilizar estes resultados para fundamentarem decisões de participação em actividades de marketing social de promoção da saúde, e de prevenção da infecção VIH ou da SIDA, em particular. Podem assim avaliar os benefícios para a sociedade desse envolvimento e para a sua imagem e carreira, bem como os riscos envolvidos na percepção da sua imagem pessoal por parte do público-alvo.

6.3 Limitações da investigação

A principal limitação da presente investigação prende-se com a representatividade dos resultados numa eventual extrapolação para o panorama das figuras públicas portuguesas que participam em programas de marketing social. O facto de se tratar de um estudo exploratório, e que utiliza um método indutivo, implica que um estudo semelhante com uma amostra diferente pudesse apresentar resultados diferentes. Os resultados apresentados são, por isso, limitados aos “famosos” investigados.

Por outro lado, a análise de dados toma em consideração percepções que o público tem das celebridades, cuja informação é dada pelos próprios entrevistados, o que poderá conter algum enviesamento face a um possível estudo junto da população sobre as percepções relativas aos “famosos”. A análise da percepção do público em relação às celebridades além de estar na base de pressupostos do próprio “famoso”, está restrita à imagem do público-alvo de cada entrevistado e não se alarga ao público geral. Por fim, assume-se que o método de entrevista, apesar de confidencial, possa ter inibido os entrevistados a revelarem aspectos mais íntimos, o que poderia não acontecer num inquérito completamente anónimo e com perguntas fechadas, apesar desse modelo não responder aos objectivos metodológicos do presente estudo.

6.4 Sugestões para investigações futuras

A presente investigação discute a existência de uma discriminação positiva por parte das celebridades no contexto da participação em acções de marketing social, contrariando eventuais expectativas baseadas na literatura. Por isso, abre-se caminho para futuras investigações que aprofundem esta abordagem.

Considerando que o estudo consiste num estudo exploratório, futuros trabalhos poderão, a partir dos resultados desta investigação, e com uma amostra mais lata, validar ou generalizar as conclusões obtidas.

Como apenas foi critério de selecção para a amostra a experiência na participação em acções de marketing social, por parte das figuras públicas, seria também interessante analisar as inibições das celebridades que nunca se envolveram em marketing social para participar neste tipo de programas, comparando esses resultados com os decorrentes do presente estudo.

Bibliografia

Abroms, L. e Maibach, E. (2008), "The effectiveness of Mass Communication to Change Public Behavior", *Annual Review of Public Health*, Vol. 29, pp. 219-34.

Agrawal, J. e Kamakura, W. A. (1995), "The Economic Worth of Celebrity Endorsers: An Event Study Analysis", *Journal of Marketing*, Vol. 59, July, pp. 56-62.

Altaman, D. (1986), *AIDS and the New Puritanism*, London: Pluto.

Amos, C., Holmes, G. e Strutton, D. (2008), "Exploring the relationship between celebrity endorser effects and advertising effectiveness A quantitative synthesis of effect size", *International Journal of Advertising*, Vol. 27, N° 2, pp. 209-234.

Andreasen, A. R. (1996), "Profits for nonprofits: find a corporate partner", *Harvard Business Review*, N° 74, pp. 108-114.

Andreasen, A. R. (2002), "Marketing Social Marketing in Social Change Marketplace", *Journal of Public Policy e Marketing*, Vol. 21, N° 1, pp. 3-12.

Andreasen, A. R. (2003), "The Life Trajectory of Social Marketing Some Implications", *Marketing Theory*, Vol. 3, N° 3, pp. 293-303.

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

Asiedu, G. (2007), *Challenging HIV-related stigma and discrimination: the role of the family life educator*, Kansas State University.

Basil, M. e Brown, W. (1997), "Marketing Aids Prevention: the differential Impact Hypothesis versus identification effects", *Journal of Consumer Psychology*, Vol. 6, N° 4, pp. 389-411.

Beck, C. (2001), *Communicating for better health: a guide through the medical mazes*, Needham Heights: Allyn&Bacon.

Biskup, C. e Pfister, G. (1999), “I would like to be like her/him: Are athletes role-models for boys and girls?”, *European Physical Education Review*, Vol. 5, Nº 3, pp. 199-218.

Brenkert, G. (2002), “Ethical Challenges of Social Marketing”, *Journal of Public Policy and Marketing*, Vol. 21, Nº 1, pp. 14-25.

Brown, W. e Basil, M. (1995), “Media Celebrities and Public health: responses to ‘Magic’ Johnson’s HIV Disclosure and its impact on Aids risk and High-Risk behaviors”, *Health Communication*, Vol. 7, Nº 4, pp. 345-370.

Carson, D., Gilmore, A., Perry, C. e Gronhaug, K. (2001), *Qualitative Marketing Research*, London: Sage Publications.

Casais, B. (2008), “Avaliação de campanhas televisivas de prevenção do VIH”, *poster no 2º Congresso da CPLP de Doenças Sexualmente Transmissíveis - AIDS*, Rio de Janeiro.

Casey, M. K., Allen, M., Emmers-Sommer, T., Sahlstein, E., DeGooyer, D., Winters, A. M., Wagner, A. E. e Dun, T. (2003), “When a Celebrity Contracts a Disease: The Example of Earvin ‘Magic’ Johnson’s Announcement That He Was HIV Positive”, *Journal of Health Communication*, Vol. 8, Nº 3, pp. 249-265.

CDC Center for Disease Control and Prevention (1999), *HIV and its Transmission*, acessado a 10 de Abril de 2009, em www.cdc.gov/hiv.

Chapman, S. e Leask, J. (2001), “Paid celebrity endorsement in health promotion: a case study from Australia”, *Health Promotion International*, Oxford University Press, Vol. 16, Nº 14, pp. 333-338.

Chapman, S., McLeod, K., Wakefield, M. e Holding, S. (2005), “Impact of news of celebrity illness on breast cancer screening: Kylie Minogue’s breast cancer diagnosis”, *The Medical Journal of Australia*, online publication, 7 August.

Clarke, J. N. (2006), “Homophobia out of the closet in the media portrayal of HIV/AIDS 1991, 1996 and 2001: Celebrity, heterosexism and the silent victims”, *Critical Public Health*, Vol. 16, Nº 4, pp. 317-330.

CNIVIH/sida Coordenação Nacional para a Infecção VIH/sida (2007), *Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infecção VIH/sida 2007-2010 Um Compromisso com o Futuro*, Lisboa.

CVEDT Centro de Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis (2008), “Infecção VIH/sida A situação em Portugal a 30 de Junho de 2008”, acedido em 21 de Fevereiro de 2009, <http://www.insa.pt>.

Dias, S. F., Matos, M. G. e Gonçalves, A. C. (2006), “AIDS-related stigma and attitudes towards AIDS-infected people among adolescents”, *AIDS Care*, Vol. 18, Nº 3, pp. 208-214.

ECDC/WHO European Centre for Disease Prevention and Control/World Health Organization Regional Office for Europe (2008), *HIV/AIDS Surveillance in Europe 2007*, Stockholm.

Erdogan, B. Z., Baker, M. J. e Tagg, S. (2001), “Selecting celebrity endorsers: the practitioner’s perspective”, *Journal of Advertising Research*, Vol. 41, Nº 3, pp. 39-49.

Evans, W. D. (2008), “Applying social marketing in health care: Communicating evidence to change consumer behavior”, *Medical Decision Making*, Vol. 28, Nº 5, pp. 781-792.

Ferreira, M., Proença, T. e Proença, J. F. (2008), “As motivações no trabalho voluntário”, *Revista Portuguesa e Brasileira de Gestão*, Vol. 7, Nº 3, pp. 43-53.

Flick, U. (1999), *An Introduction to Qualitative Research*, London: Sage Publications.

Friedman, H. H. e Friedman, L. (1979), “Endorser effectiveness by product type”, *Journal of Advertising Research*, Vol. 19, October, pp. 63-71.

Frontrodona, J. (1999), “Marketing Social”, in *Ética del Marketing*, Roa, J.F., pp.325-366, Madrid: Unión Editorial.

Goldsmith, R. E., Lafferty, B. A. e Newell, S. J. (2000), “The Impact of Corporate Credibility and Celebrity Credibility on Consumer Reaction to Advertisements and Brands”, *Journal of Advertising*, Vol. 29, Nº 3, Fall, pp. 43-54.

Gordon, R., McDermott, L., Stead, M. e Angus, K. (2006), “The effectiveness of social marketing interventions for health improvement: What’s the evidence?”, *Public Health*, Vol. 120, Nº 12, pp. 1113-1139.

Grier, S. e Bryant, C. (2005), “Social Marketing in Public Health”, *Annual Review of Public Health*, Vol. 26, pp. 319-339.

Gummesson, E. (2005), “Qualitative Research in Marketing Road-Map for a wilderness of complexity and unpredictability”, *European Journal of Marketing*, Vol. 39, Nº ¾, pp. 309-327.

Hammonds, E. (1997), *Seeing AIDS: Race, gender and representation The Gender Politics of HIV/AIDS in Women*, New York: New York University Press.

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

Hereck, G. M. (1999), “AIDS and stigma”, *American Behavioral Scientist*, Vol. 42, pp. 1106-1116.

Hsu, C. K. e McDonald, D. (2002), “Na examination of multiple celebrity endorsers in advertising”, *Journal of Product and Brand Management*, Vol. 11, Nº 1, pp. 19-28.

Huddart, S. (2005), *Do we need another hero? Understanding Celebrities' roles in advancing social causes*, Montreal: McGill University.

ICRW International Centre for Research on Women (2006), *HIV/AIDS Stigma: finding solutions to strengthen HIV/AIDS programs*, Washington DC.

Johnny, L. e Mitchell, C. (2006), “‘Live and Let Live’: An Analysis of HIV/AIDS-Related Stigma and Discrimination in International Campaign Posters”, *Journal of Health Communication*, Vol. 11, Nº 8, pp. 755-767.

Jones, S. e Rossiter, J. (2002), “The applicability of commercial advertising theory to social marketing: two case studies of current Australian social marketing campaigns”, *Social Marketing Quarterly*, Vol. 3, Nº 1, pp. 6-18.

Kalichman, S. C., Simbayi, L. C., Cloete, A., Mthembu, P. P., Mkhonta, R. N. e Ginindza, T. (2009), “Measuring AIDS stigmas in people living with HIV/AIDS: the Internalized AIDS-Related Stigma Scale”, *AIDS Care*, Vol. 21, Nº 1, pp. 87-93.

Kalishman, S. e Hunter, T. (1992), “The Disclosure of Celebrity HIV Infection: Its Effects on Public Attitudes”, *American Journal of Public Health*, Vol. 82, Nº 10, pp. 1374-1376.

Keller, K. L. (1993), “Conceptualizing, measuring and managing customer-based brand equity”, *Journal of Marketing*, Vol. 57, January, pp. 1-22.

Keller, K. L. (2003), *Strategic Brand Management: Building, Measuring, and Managing Brand Equity*, 2nd ed., New Jersey: Prentice Hall.

Klein, S. J., Karchner, W. D. e O’Connell, D. A. (2002), “Interventions to prevent HIV-related stigma and discrimination: findings and recommendations for public health practice”, *Journal of Public Health Management and Practice*, Vol. 8, Nº 6, pp. 44-54.

Kotler, P. (1978), *Marketing para Organizações Sem Fins Lucrativos*, São Paulo: Atlas.

Kotler, P. e Andreasen, A. (1996), *Strategic marketing for nonprofit organizations*, 5th ed., New York: Prentice-Hall.

Kotler, P. e Lee, N. (2008), *Social Marketing: Influencing Behaviors for Good*, 3rd. ed., Thousand Oaks: Sage Publications.

Kotler, P. e Zaltman, G. (1971), “Social Marketing: an approach to planned social change”, *Journal of Marketing*, Vol. 35, pp. 3-12.

Kotler, P., Roberto, N. e Lee, N. (2002), *Social Marketing Improving the quality of life*, 2nd ed., London: Sage Publications.

Lee, M. Y., Campbell, A. R. e Mulford, C. L. (1999), Victim-blaming tendency toward people with AIDS among college students, *Journal of Social Psychology*, Vol. 139, pp. 300-308.

Lefebvre, R. C. e Flora, J. A (1988), “Social Marketing and Public Health Intervention”, *Health Education Quarterly*, Vol. 15, N° 3, pp. 299-315.

Lopes, O. (2006), *SIDA: Os media são deuses de duas cabeças – como estruturar campanhas de Saúde Pública*, Viseu: Psicosoma.

Louie, T. A. e Obermiller, C. (2002), “Consumer Response to a Firm’s Endorser (Dis)Association Decisions”, *The Journal of Advertising*, Vol. 21, N° 4, Winter, pp. 41-52.

Lupton, D., Chapman, S. e Wong, W. L. (1993), “Back to complacency: AIDS in the Australian press”, *Health Education Research*, Vol. 8, pp. 5-7.

Mah, M., Deshpande, S. e Rothschild, M. (2006), “Social Marketing: a behavior change technology for infection control”, *American Journal of Infection Control*, Vol. 34, N° 7, pp. 452-457.

Maibach, E. W., Abrams, L. C. e Marosits, M. (2007), "Communication and marketing as tools to cultivate the public's health: a proposed 'people and places' framework", *BMC Public Health*, Vol. 7, Nº 1, p. 88.

Mansinho, K., Vieira, A., Antunes, F., Soares, A. e Marques, P. S. (2005), *Manual Prático Para a Pessoa com VIH*, Lisboa: Permanyer Portugal.

Marktest (2007), *A importância das figuras públicas nas campanhas de sensibilização social*, Novadir Research.

McCracken, G. (1989), "Who is the celebrity endorser? Cultural foundations of the endorsement process", *Journal of Consumer Research*, Vol. 16, Nº 3, pp. 310-321.

McCracken, G. D. (1988), *The long interview*, California: Sage Publications.

McGinniss, J. (1969), *The Selling of the President 1968*, New York: Trident Press.

Miles, M. B. e Huberman, A. M. (1994), *An expanded sourcebook Qualitative Data Analysis*, second edition, Thousand Oaks: Sage Publications.

Moliner, M. A. (1998), *Marketing Social: la gestión de las causas sociales*, Madrid, ESIC.

Morris, Z. S. e Clarkson, P. J. (2009), "Does Social Marketing provide a framework for changing healthcare practice?", *Health Policy*, doi:10.1016/j.healthpol.2008.11.009.

Oliveira, A. (2007), *O Uso e Não Uso do Preservativo numa População Jovem Contributo para a compreensão dos factores que condicionam a adesão aos mecanismos de prevenção do VIH/sida*, Dissertação de Mestrado, Coimbra: Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.

Omoto, A. M. e Snyder, M. (1995), "Sustained Helping Without Obligation: Motivation, Longevity of Service, and Perceived Attitude Change Among AIDS Volunteers", *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 68, Nº. 4, pp. 671-686.

Omoto, A. M. e Snyder, M. (2002), “Considerations of Community: The context and Process of Volunteerism”, *American Behavioral Scientist*, Vol. 45, Nº 5, pp. 846-867.

ONU Organização das Nações Unidas (2001), *Declaração de Compromisso sobre o VIH/sida Sessão Extraordinária d Assembleia-Geral sobre o VIH/sida 25 a 27 de Junho 2001*.

Orwell, G. (1999), *Mil Novecentos e Oitenta e Quatro*, 3ª ed., Lisboa: Edições Antígona.

Páez, D., Echebarria, A., Valencia, J., Romo, I., San Juan, C. e Vergara, A. (1991), “Aids social representations: contents and processes”, *Journal of Community e Applied Social Psycology*, Vol. 1, Nº 2, pp. 89-104.

Parker, R. e Aggleton, P. (2003), “HIV and AIDS-related stigma and discrimination: a conceptual framework and implications for action”, *Social Science & Medicine*, Vol. 57, pp. 13-24.

Ponte, C. (2004), *Notícias e Silêncios A cobertura da Sida no Diário de Notícias e no Correio da Manhã*, Porto: Porto Editora.

Proença, J. e Pereira, I. (2008), “Exploring the consumption of charity-linked products”, *International Review on Public and Nonprofit Marketing*, Vol. 5, Nº 1, June, pp. 53-69.

Quadagno, D., Eberstein, I. W., Foster, K, Sitig, J. E., Sly, D. F. e Kistner, J. A. (1997), “Magic Johnson and childrens’s conceptions of Aids”, *Aids Education and Prevention, Official publication of the international society for AIDS education*, Vol. 9, Nº 4, pp. 359-72.

Richey, L. A. e Ponte, S. (2008), “Better (Red)TM than Dead? Celebrities, Consumption and International Aid”, *Third World Quarterly*, Vol. 29, Nº 4, pp.711-729.

Rothschild, M. L. (1979), "Marketing communications in nonbusiness situations or why it's so hard to sell brotherhood like soap", *Journal of Marketing*, Vol. 43, Spring, pp. 11-20.

Rothschild, M. L. (1999), "Carrots, Sticks, and Promises: A Conceptual Framework for the Management of Public Health and Social Issue Behaviors", *Journal of Marketing*, Vol. 63, October, pp. 24-37.

Ruquoy, D. (1997), "Situação de entrevista e estratégia do entrevistador" in Albarello, L., Digneffe, F., Hiernaux, J-P, Ruquoy, D., Saint-Georges, P. (Eds.), *Práticas e Métodos de Investigação em Ciências Sociais*, Lisboa: Gradiva Publicações, pp. 84-116.

Seno, D. e Lukas, B. (2007), "The equity effect of product endorsement by celebrities A conceptual Framework from co-branding perspective", *European Journal of Marketing*, Vol. 41, N° ½, pp. 121-134.

Siegel, M., Donor Lotenberg, L. (2006), *Marketing Public Health: Strategies to Promote Social Change*, 2nd ed., Sudbury: Jones e Bartlett Publishers.

Silva, E. e Minciotti, S. (2005), "Marketing Ortodoxo, Societal e Social: As diferentes relações de troca com a sociedade", *Revista Brasileira de Gestão de Negócios*, Vol. 7, N° 17, pp. 15-22.

Silva, J. e Cañadillas, I. (2003), "Delimitación del marketing con Causa o Marketing Social Corporativo mediante el análisis de empresas que realizan acciones de responsabilidad social", *Cuadernos de Gestión*, Vol.3, N° 1 e 2, pp. 65-82.

Snyder, M., Omoto, A. M., Crain, A.L. (1999), "Punished for their Good Deeds: Stigmatization of AIDS Volunteers", *American Behavioral Scientist*, Vol. 42, N° 7, pp. 1175-1192.

Solano, D. (2005), “Responsabilidad social corporativa: qué se hace y qué debe hacerse”, *Cuadernos de Difusión*, Universidad ESAN Perú, Vol. 10, N° 18-19, pp. 163-175.

Sontag, S. (2003), *La enfermedad y sus metáforas: el SIDA y sus metáforas*, Madrid: Suma de Letras.

Steuer, J. (1992), “Defining Virtual Reality: Dimensions Determining Telepresence”, *Journal of Communication*, Vol. 42, N° 4 , pp. 73–93.

Taylor, B. (2001), “HIV, stigma and health: integration of theoretical concepts and the lived experiences of individuals”, *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 35, pp. 792-798.

Till, B. D. e Busler, M. (2000), “The match-up hypothesis: physical attractiveness, expertise, and the role of fit on brand attitude, purchase intentions, and brand beliefs”, *Journal of Advertising*, Vol. 29, N° 3, pp. 1-13.

Till, B. D. e Shimp, T. A. (1998), “Endorsers in advertising: the case of negative celebrity information”, *Journal of Advertising*, Vol. 27, N° 1, pp. 67-81.

UNAIDS Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (2008), *Report on the global AIDS epidemic*, Geneve.

Valdiserri, R. O. (2002), “HIV/AIDS Stigma: An Impediment to Public Health”, *American Journal of Public Health*, Vol. 92, N° 3, pp. 341-342.

Varadarajan, P. e Menon, A. (1988), “Cause-related Marketing: a coalignment of marketing strategy and corporate philanthropy”, *Journal of Marketing*, Vol. 52, July, pp. 58-74.

Waal, A. (2008), “The humanitarian Carnival A Celebrity Vogue”, *World Affairs*, Inverno, pp. 43-55.

Walsh, D. C., Rud, R. E., Moeykens, B. A. e Moloney, T. M. (1993), “Social Marketing for Public Health”, *Health Affairs*, Vol. 12, Nº 2, pp. 104-119.

White, S. e O’Brien, J. (1999), “What is a hero? An exploratory study of students’ conceptions of heroes”, *Journal of Moral Education*, Vol. 28, Nº 1, pp. 81-95.

Wicks, P. G., Nairn, A. e Griffin, C. (2007), “The role of Commodified Celebrities in Children’s Moral Development: The Case of David Beckham”, *Consumption, Markets and Culture*, Vol.10, Nº 4, pp. 401-424.

Wiebe, G. D. (1951-52), “Merchandising Commodities and Citizenship on Television”, *Public Opinion Quarterly*, Vol. 15, Winter, pp. 679-691.

Wong, M. L. (2002), “Can social marketing be applied to leprosy programmes?”, *Leprosy Review*, Vol. 73, pp. 308-318.

Wood, M. (2008), “Applying Commercial Marketing Theory to Social Marketing: A Tale of 4Ps (and a B)”, *Social Marketing Quarterly*, Vol. 14, Nº1, Spring, pp. 76-85.

Zenone, L. (2006), *Marketing Social*, São Paulo: Thomson Learning.

ANEXO

Guião de Entrevista a Figuras Públicas

Esta entrevista é individual e tem como objectivo a recolha de dados sobre as inibições das figuras públicas para participar em programas de marketing social sobre a infecção VIH e as implicações nas suas vidas. Garantimos que todos os seus depoimentos serão confidenciais.

A entrevista é constituída por cinco partes: caracterização da amostra e do público-alvo a quem se dirige; motivações e obstáculos; inibições; oportunidades profissionais e implicações pessoais. As três últimas secções possuem questões diferentes em função do entrevistado ter, ou não, experiência de participação em programas de marketing social sobre o VIH.

PARTE I - CARACTERÍSTICAS DOS ENTREVISTADOS

1. Sexo Feminino / Masculino

2. Faixa Etária (anos)

a) 21-25 b) 26-30 c) 31-35 d) 36-40 e) 41-50 f) 51-60 g) Mais de 60

3. Actividade Profissional pela qual é mais conhecido/a

a) Actor b) Músico c) Humorista d) Desportista e) Profissional de Televisão

4. Como caracteriza o seu público-alvo em termos de :

4.1. Faixa etária?

a) Jovem b) Adulto c) Sénior d) Transversal à faixa etária

4.2. Género?

a) Feminino b) Masculino c) Transversal ao Género

4.3. Classe socio-económica

a) Alta b) Média c) Baixa d) Transversal

5. Qual a imagem que considera que passa de si para o seu público-alvo e como acha que o público o classifica?

6. Que tipo de experiências teve em termos de Programas de Marketing Social na área da saúde? A participação foi feita gratuitamente ou por pagamento de serviços?

6.1) Cancro/Leucemia (Sim /Não); (Serviço Pago/*Pro bono*)

6.2) Cancro da Mama (Sim /Não); (Serviço Pago/*Pro bono*)

6.3) Cancro do Colo do Útero (Sim /Não); (Serviço Pago/*Pro bono*)

6.4) Cancro do Pulmão (Sim /Não); (Serviço Pago/*Pro bono*)

6.5) Doenças Cardiovasculares (Sim /Não); (Serviço Pago/*Pro bono*)

6.6) Campanhas anti-tabágicas (Sim /Não); (Serviço Pago/*Pro bono*)

6.7) Infecção VIH/sida (Sim /Não); (Serviço Pago/*Pro bono*)

6.8) Disfunção Erétil (Sim /Não); (Serviço Pago/*Pro bono*)

6.9) Osteoporose (Sim /Não); (Serviço Pago/*Pro bono*)

6.10) Obesidade/Diabetes/Nutrição (Sim /Não); (Serviço Pago/*Pro bono*)

Outros

PARTE II – MOTIVAÇÕES E OBSTÁCULOS

- 1. Está ligado/a a uma causa/instituição em particular de forma frequente ou a participação em programas de marketing social de saúde é pontual, a convite das instituições?**
- 2. A motivação para participar nesses programas está relacionada com alguma experiência ou relação pessoal com a causa, ou simplesmente com a ajuda a uma causa com a qual acha que pode colaborar?**
- 3. A sua motivação para participar em programas de marketing social de saúde varia consoante o tema? Se sim, quais os factores de motivação?**
- 4. Numa situação hipotética, em que medida variaria a sua motivação para participar numa campanha de prevenção da osteoporose, do cancro, ou da infecção VIH?**
- 5. Considera que as figuras públicas são demasiado requisitadas para participar em programas de marketing social? Considera que essa requisição é indevida, ou faz parte do papel social?**
- 6. A existência de uma retribuição financeira é importante na motivação para participar em programas de marketing social de promoção da saúde e mais concretamente de prevenção da infecção VIH?**

SE O ENTREVISTADO RESPONDEU *NÃO* À PERGUNTA 6.7 DA PARTE I SEGUIR A OPÇÃO A, NA PÁGINA SEGUINTE; SE O ENTREVISTADO RESPONDEU *SIM* NA REFERIDA QUESTÃO, AVANÇAR PARA A OPÇÃO B.

A - (SEM EXPERIÊNCIA EM PROGRAMAS DE PREVENÇÃO DO VIH)

PARTE III – INIBIÇÕES

- 1. Que inibições de carácter psicológico costuma ter para participar em programas de marketing social de promoção da saúde? Quais as razões para essas inibições?**
- 2. Que tipo de inibições teria se o convidassem para participar numa acção de marketing social sobre a infecção VIH?**
- 3. A sua inibição para participar em programas de marketing social sobre a infecção VIH seria igual, maior ou menor relativamente aos restantes programas de saúde pública? Porquê?**
- 4. O receio de identificação com a seropositividade poderia ser um factor de inibição para a participação em acções de marketing social sobre a infecção VIH?**

PARTE IV – OPORTUNIDADES PROFISSIONAIS

- 1. Da sua experiência, considera que o envolvimento em campanhas de marketing social relacionadas com a saúde pública pode potenciar oportunidades profissionais? Que tipo de oportunidades? Derivadas de que factores?**

PARTE V – IMPLICAÇÕES PESSOAIS

- 1. No seu caso concreto, que tipo de associações considera que a participação em programas de marketing social de promoção da saúde lhe proporcionou por parte do seu público-alvo?**
 - a) Associações mais positivas do que se não o tivesse feito
 - b) Associações mais negativas do que se não o tivesse feito
 - c) Associações irrelevantes face à acção em si
 - d) Conotação de implicação directa com a doença em causa

1.1 Porquê?

B - (COM EXPERIÊNCIA EM PROGRAMAS DE PREVENÇÃO DO VIH)

PARTE III – INIBIÇÕES

1. Que inibições de carácter psicológico costuma ter para participar em programas de marketing social de promoção da saúde? Quais as razões para essas inibições?

2. Costuma ter mais inibições em participar em programas de marketing social sobre a infecção VIH/ do que em programas de saúde pública de outro tipo? De que tipo e porquê?

2.1 Se sim, como as ultrapassou e porquê? O receio de identificação com a doença foi em algum momento um factor de inibição?

PARTE IV – OPORTUNIDADES PROFISSIONAIS

1. Da sua experiência, considera que o envolvimento em campanhas de marketing social relacionadas com a saúde pública e em especial com a infecção VIH, no seu caso, lhe proporcionou oportunidades profissionais? Derivadas de que factores?

PARTE V – IMPLICAÇÕES PESSOAIS

1. No seu caso concreto, que tipo de associações considera que a participação em programas de marketing social de prevenção da infecção VIH lhe proporcionou por parte do seu público-alvo?

- a) Associações mais positivas do que se não o tivesse feito e/ou que em outras campanhas de saúde pública
- b) Associações mais negativas do que se não o tivesse feito e/ou que em outras campanhas de saúde pública
- c) Associações irrelevantes face à acção em si e a outras campanhas de saúde pública
- d) Conotação de implicação directa à seropositividade

1.1 Porquê? Caso não concorde com a alínea d), refira por que motivo.