



**Centro Universitário de Brasília
Instituto CEUB de Pesquisa e Desenvolvimento - ICPD**

VIRNA DE OLIVEIRA LIMONGI

**MARKETING SOCIAL APLICADO:
UM ESTUDO DO PROGRAMA CRACK, É POSSÍVEL VENCER**

Brasília
2013

VIRNA DE OLIVEIRA LIMONGI

**MARKETING SOCIAL APLICADO:
UM ESTUDO DO PROGRAMA CRACK, É POSSÍVEL VENCER**

Trabalho apresentado ao Centro Universitário de Brasília (UniCEUB/ICPD) como pré-requisito para obtenção de Certificado de Conclusão de Curso de Pós-graduação *Lato Sensu* em Marketing e Cadeia de Valor.

Orientador: Prof. MSc. Mônica Prado

Brasília
2013

VIRNA DE OLIVEIRA LIMONGI

**MARKETING SOCIAL APLICADO:
UM ESTUDO DO PROGRAMA CRACK, É POSSÍVEL VENCER**

Trabalho apresentado ao Centro Universitário de Brasília (UniCEUB/ICPD) como pré-requisito para a obtenção de Certificado de Conclusão de Curso de Pós-graduação *Lato Sensu* em Marketing e Cadeia de Valor.

Orientador: Prof. MSc. Mônica Prado

Brasília, 04 de novembro de 2013.

Banca Examinadora

Prof. Dr. Gilson Ciarallo

Prof. Dr. Antônio Flávio Testa

AGRADECIMENTOS

Primeiramente aos meus pais, pelo apoio incondicional em mais este importante degrau na minha vida.

Ao grande professor Antonio Testa, por ter me despertado o interesse no tema e contribuído com suas ricas opiniões e sugestões.

À professora Joana Bicalho, por ter me ajudado a organizar e colocar no papel as primeiras ideias acerca deste estudo.

À querida Tânia Cruz, pelas esclarecedoras conversas e o constante incentivo.

À orientadora Mônica Prado, por todas as dicas, o suporte, a atenção e claro, paciência ao longo dessa caminhada.

Em especial ao Miguel Fontes, pela disponibilidade, por ter compartilhado comigo a sua sabedoria e por ter me ajudado imensamente em várias etapas.

E todos aqueles a quem entrevistei que contribuíram com a concretização desta pesquisa.

O meu sincero obrigada!

*"As pessoas podem duvidar do que você diz,
mas elas acreditarão no que você faz".
(Lewis Cass)*

RESUMO

Este trabalho se propõe a compreender de que modo o Governo brasileiro trabalha o marketing social em seu programa *Crack, é possível vencer*. Para tanto, foi realizada uma pesquisa bibliográfica e também uma pesquisa de campo com os gestores do programa, profissionais afetos às questões de saúde e especialistas em marketing social. O resultado obtido foi que o Governo federal não trabalha a ferramenta em sua plenitude. As ações desenvolvidas são focadas em um discurso ideológico, deixando de lado a mudança de comportamento prevista nos fundamentos do marketing social.

Palavras-chave: Marketing social. Políticas públicas. Programa *Crack, é possível vencer*.

ABSTRACT

This study aims to comprehend how the Brazilian government works Social Marketing on its program called *Crack, defeat is possible*. In order to reach this goal, a literature search and also a field research with the program managers, experienced health professionals and social marketing specialists were done. The findings demonstrated that the Federal Government does not use the tool to its fullest. Instead, program actions are focused within a certain ideological discourse which sets aside the fundamentals of social marketing: expected behavior change.

Key words: Social Marketing. Public policies. *Crack, defeat is possible* program.

LISTA DE FIGURAS

<i>Figura 1. Capa da cartilha do programa</i>	29
<i>Figura 2. Página inicial do site do programa</i>	30
<i>Figura 3. Trecho da cartilha do programa</i>	32

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Enfoque do marketing social e outros conceitos	17
Quadro 2. Relação entre teoria e prática no programa do crack.....	36
Quadro 3. Resumo das respostas do grupo gestor	39
Quadro 4. Resumo das respostas dos profissionais de saúde	42
Quadro 5. Resumo das respostas dos profissionais de marketing social	45

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
1 REFERENCIAL TEÓRICO	13
1.1 A evolução do marketing	13
1.2 Uma questão de nomenclatura	15
1.3 As ferramentas do marketing social	17
1.4 Os tipos de campanhas sociais	19
1.5 O que diz a legislação brasileira sobre marketing	20
2 CONTEXTUALIZAÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO	22
2.1 Crack, a droga do século XXI	23
2.2 A triste realidade das crackolândias no país	25
2.3 Por que as pessoas usam crack?	26
2.4 O crack em números	27
2.5 Sobre o programa <i>Crack, é possível vencer</i>	29
3 ESTUDO DO PROGRAMA <i>CRACK, É POSSÍVEL VENCER</i>	32
3.1 Produto social	32
3.2 Preço de troca	33
3.3 Ponto de distribuição	33
3.4 Promoção	34
3.5 Público adotante e beneficiário	35
3.6 Pessoal	35
3.7 Fechamento do estudo	36
4 PESQUISA DE CAMPO	37
4.1 Metodologia da pesquisa	37
4.2 Coleta de dados	37
4.3 Resultado das entrevistas	38
4.3.1 Gestores do programa federal.....	39
4.3.2 Profissionais afetos às questões de saúde e drogadição	42
4.3.3 Profissionais de marketing social	45

CONCLUSÃO	48
REFERÊNCIAS	52
APÊNDICE A - Lista de perguntas para Miguel Fontes	54
APÊNDICE B - Questionário da pesquisa com gestores do programa federal .	55
APÊNDICE C - Questionário da pesquisa com profissionais de saúde	56
APÊNDICE D - Questionário da pesquisa com profissionais de marketing social.....	57
ANEXO A - Entrevista Miguel Fontes.....	58
ANEXO B - Entrevista Casa Civil	61
ANEXO C - Entrevista Ministério da Justiça	64
ANEXO D - Entrevista GDF - SUBAD	66
ANEXO E - Entrevista Secretaria de Comunicação Social (SECOM).....	69
ANEXO F - Entrevista Divisão de Publicidade do Ministério da Saúde.....	71
ANEXO G - Entrevista USAID	74
ANEXO H - Entrevista Caixa Seguros.....	77
ANEXO I - Entrevista Conselho de Marketing Social na Inglaterra	79

APRESENTAÇÃO

Tendo chegado ao Brasil no final da década de 80 e início dos anos 90, o crack é uma droga que tem permeado cada vez mais na sociedade brasileira, atingindo cidades do interior e até mesmo zonas rurais. Problemas relacionados ao seu tráfico e consumo têm sido cada vez mais comuns, o que constitui um verdadeiro desafio para o Governo brasileiro na criação de programas e estratégias de enfrentamento à droga.

Dados apontados no Relatório Brasileiro Sobre Drogas mostram um consumo discreto e estável da substância na população brasileira entre 2001 e 2005. Porém, a partir desse ano, o consumo se tornou mais frequente, bem como sua associação com diversos agravos à saúde, criminalidade e violência.

Ciente disso, o Governo federal lançou em 2011 o programa *Crack, é possível vencer*. Um programa que veio para promover atenção ao usuário e enfrentar o tráfico de drogas no país.

Este trabalho se propõe a compreender de que modo o Governo brasileiro trabalha o marketing social em seu programa sobre o crack. Para tanto, visa: elencar as estratégias de marketing social utilizadas, identificar pontos positivos nessas estratégias e propor sugestões de melhorias ao programa.

Tendo isso em vista, foi realizada uma pesquisa bibliográfica com o intuito de melhor compreender as premissas do marketing social bem como o funcionamento do programa *Crack, é possível vencer*. Em seguida, optou-se por realizar uma pesquisa de campo para entendimento mais amplo acerca do objeto de estudo. Foram feitas entrevistas em profundidade com gestores do programa do crack, profissionais afetos às questões de saúde, drogadição e profissionais que trabalham diretamente com o marketing social.

Sendo assim, o presente estudo foi estruturado em quatro capítulos. O primeiro traz à tona uma breve história sobre o surgimento do marketing social passando por sua definição, ferramentas e, principalmente, qual a visão do Governo sobre marketing do ponto de vista da legislação.

O segundo mergulha na questão do crack fazendo um retrato da atual conjuntura da droga no Brasil. Traz informações específicas sobre sua composição, efeitos no corpo humano, o que leva as pessoas a utilizarem a droga, fala da realidade das cracolândias no país e encerra apresentando o programa *Crack, é possível vencer*.

O terceiro capítulo, por sua vez, é dedicado ao estudo do programa do crack sob o olhar do marketing social e suas ferramentas: produto social, preço de troca, ponto de distribuição, promoção, público e pessoal.

O quarto e último proporciona uma análise mais profunda do objeto de estudo por meio das entrevistas e faz um fechamento do resultado percebido.

Espera-se com o estudo trazer sugestões e levantar estratégias para que a mensagem transmitida pelo programa *Crack, é possível vencer* seja não apenas entendida, mas também para que exista certo comprometimento da sociedade brasileira com a causa. Afinal, os usuários e suas respectivas famílias não são os únicos a serem afetados pela droga.

Quanto à contribuição para o meio acadêmico, o marketing social é um assunto que vem ganhando cada vez mais importância junto a estudiosos e profissionais devido ao desafio de assessorar e implementar ações de marketing junto a órgãos públicos. Apesar de ser uma nomenclatura já existente, ainda há confusões sobre o que se trata e como transpor técnicas do marketing tradicional para causas sociais. Dessa forma, é preciso elucidar os conceitos acerca do marketing social e a utilização de suas ferramentas.

Do ponto de vista do pesquisador, o interesse pelo tema nasceu da minha curiosidade em compreender como aplicar o marketing para causas sociais. Vivo esta realidade no meu emprego atual e gostaria de investigar de que forma isso ocorre. No que tange ao crack, foi escolhido esse recorte em virtude da dimensão que o problema vem tomando nos últimos anos. Acredito que o cruzamento desses dois assuntos será o início de uma reflexão que precisa ser feita na atualidade e resultará em um interessante trabalho para o meu futuro mestrado.

1 REFERENCIAL TEÓRICO

1.1 A evolução do marketing

Apesar de estar inserido na própria gênese do comércio, os primeiros indícios do marketing datam da década de 1940 (ROSSI, 2006) onde o mercado passou a ser estudado com mais profundidade. Contudo, a sistematização do conceito de marketing veio somente nos anos 60 quando Kotler publicou seu primeiro livro “Administração de Marketing” o qual reunia, revisava, testava e consolidava as bases daquilo que hoje se entende por marketing. A partir dessa publicação, Kotler se tornou referência na área e se mantém desta forma até os dias atuais. Para o autor, “marketing é um processo social pelo qual indivíduos e grupos obtêm o que necessitam e desejam por meio da criação, da oferta e da livre troca de produtos e serviços de valor com outros” (KOTLER; KELLER, 2012, p.4).

Tal visão é reforçada pela American Marketing Association (AMA), uma das autoridades sobre o assunto em nível mundial, que assim define o termo: “marketing é o processo de planejamento e execução da concepção, precificação, promoção e distribuição de bens e serviços, para criar trocas que satisfaçam os objetivos dos indivíduos e das organizações”.

E para promover essa troca se faz necessário entender de modo holístico o mercado no qual se insere. Assim como um pintor que mistura na tela branca diversas cores para obter o resultado desejado, o profissional de marketing trabalha os elementos do mix de marketing a fim de disponibilizar o produto ao cliente da melhor forma possível.

O mix de marketing¹ é formado por quatro elementos: o produto, o preço, a promoção e a praça. Em suma, o produto inclui todas as características do que está sendo ofertado tal como qualidade, design, embalagem e posicionamento. O preço é o valor pago pelo consumidor em troca dos benefícios fornecidos pelo produto. Envolve questões como valor monetário, política de descontos e prazos. A promoção, por sua vez, está ligada às estratégias de divulgação para comunicar o

¹ Também pode ser chamado de composto de marketing ou 4 pés do marketing.

produto aos clientes-alvo. Portanto, lida com publicidade, promoção de vendas, relações públicas, dentre outros. Por fim, tem-se a praça que diz respeito à distribuição do produto desde sua saída da fábrica até chegar nas mãos do consumidor. O que envolve avaliar a logística, os custos de transporte e o estoque, por exemplo (KOTLER; KELLER, 2012).

Como se pode perceber, os elementos do mix de marketing estabelecem relação entre si. O tipo de produto está ligado ao preço que definirá os veículos mais indicados para falar com o consumidor e assim por diante. A combinação dessas variáveis é o que vai determinar se as ações da empresa irão compor uma obra prima ou algo vil.

Com o passar dos anos, o conceito de marketing foi se consolidando e dele partiram categorias que o estudam aplicado aos mais diversos temas. O marketing social é um deles.

Originado na saúde pública no final dos anos 60 com as campanhas focadas em higiene social e exames médicos de rotina, o marketing social era na época um conceito rejeitado pelos profissionais da área. A ideia de utilizar os ferramentais do marketing tradicional para fins que não fossem comerciais parecia absurda, pois o marketing era visto apenas como instrumento de vendas e não educativo (FONTES, 2001).

Foi quando as práticas tradicionais da saúde desenvolvidas pelo estado começaram a dar sinais claros de saturação. A audiência já não agia mais em larga escala do modo esperado. Era como se os meios de comunicação em massa estivessem perdendo sua força. A necessidade de uma resposta para a problemática intrigou diversos estudiosos que começaram a pesquisar sobre o assunto. Nascia ali a primeira geração do marketing social.

Richard Manoff foi um dos precursores nos estudos da questão. Dono de uma agência de propaganda, Manoff via no marketing, já na década de 70, uma ferramenta em potencial para causas sociais. Foi ele quem escreveu o primeiro livro específico sobre o tema cujo título é *Marketing Social*. A obra, publicada em 1985, desenvolve as primeiras noções de transposição do marketing tradicional para a área de saúde pública. O cerne de seu trabalho está na utilização da promoção para modificar o comportamento das demandas sociais. Ele evidencia o uso de meios de

comunicação de massa, utilizados com sucesso pelo marketing comercial, como estratégia medular do marketing para a área da saúde.

Nessa mesma época, Kotler também começava a refletir sobre o tema. Ele escreveu alguns artigos a respeito, mas foi somente em 1989 que seu livro *Marketing Social: Estratégias para a Mudança de Comportamento Público* foi lançado. Com ele, o autor deu início à segunda geração do marketing social (FONTES, 2001). Em seus estudos, Kotler escrevia sobre a utilização de todas as ferramentas de marketing para concretizar a adoção de comportamentos, atitudes e valores sociais. Vale ressaltar que nesse período a causa é social, mas os mecanismos ainda são oriundos do marketing comercial. A grande diferença entre ambas gerações é o enfoque. Enquanto na primeira a palavra-chave era comunicação de massa, na segunda prevalecia o conjunto de estratégias das quais a promoção era apenas uma parte.

A terceira geração vem à tona com os pensamentos de Glenn Wasek e Miguel Fontes nos anos 90 e se estende até os dias de hoje. O marketing social começa a ganhar visibilidade e passa a ser entendido como importante ferramenta de gestão. Além de promover uma causa, seu intuito agora é vincular intervenções sociais e avaliar o impacto dessas ações no contexto das políticas públicas.

1.2 Uma questão de nomenclatura

Um ponto crucial e que merece ser esclarecido diz respeito à confusão que se faz em torno do termo marketing social no âmbito das organizações. O marketing social é utilizado como sinônimo de outros conceitos do marketing tais como marketing de causas, marketing socialmente responsável ou ainda, filantropia. Embora esteja sim relacionado às questões sociais e ambientais, não convém utilizar o termo marketing social com a pretensão generalista de unificar tudo sob um só conceito (EL-ANSARY, 1974).

O guru do marketing, Kotler (2012, p. 693) define o marketing social da seguinte maneira:

O marketing social é o projeto, a implementação e o controle de programas que procuram aumentar a aceitação de uma ideia ou prática social num

grupo-alvo. Utiliza conceitos de segmentação de mercado, de pesquisa de consumidores, de configuração de ideias, de comunicações, de facilitação de incentivos e a teoria da troca, a fim de maximizar a reação do grupo-alvo.

Tal pensamento é complementando por Wasek (2002). Para o autor, o marketing social visa solucionar problemas que requerem a atenção pública, sempre levando em conta o bem-estar da sociedade na qual o programa será desenvolvido.

Assim, quando se fala em marketing social, está se referindo ao marketing aplicado a ideias, causas ou práticas (HINDLE; THOMAS, 2002). Exemplos característicos são as campanhas antifumo e as campanhas de incentivo ao uso do cinto de segurança.

Portanto, quando o Mc Donald's realiza o McDia Feliz² e doa parte da renda de cada BigMac vendido para uma instituição de caridade está trabalhando um outro conceito de marketing denominado marketing de causas.

Conforme aponta Kotler (2012, p.690), “o marketing de causas relaciona as contribuições da empresa em prol de determinada causa com a disposição direta ou indireta dos clientes de manter transações com essa empresa e, assim, gerar receita para ela”. Isso porque o foco da iniciativa é a promoção da causa social – apoio ao câncer infanto-juvenil – e não a mudança de comportamento do público.

Do mesmo modo, a marca Accenture³ também não pratica o marketing social ao promover ações de voluntariado entre seus colaboradores e parceiros. Trata-se de marketing socialmente responsável. Para sua existência, é necessário que haja um despertar de consciência, por parte da organização, de seu papel exercido na sociedade a fim de que haja uma contribuição para o bem-estar de todos (KOTLER; KELLER, 2012). Do contrário, será apenas greenwashing⁴.

² O McDia Feliz é um evento realizado pela rede Mc Donald's com o intuito de sensibilizar a população e captar recursos para contribuir com o aumento do índice de cura de câncer infanto-juvenil. A renda dos sanduíches BigMac vendidos é destinada a instituições de apoio e contam a participação de diversos cidadãos, voluntários e artistas. As ações acontecem todos os anos ao último sábado do mês de agosto.

³ No mês de junho a marca realizou a Semana a +. A mobilização acontece todos os anos e os colaboradores de todas as empresas da rede, são convidados a participar. Disponível em: <http://www.accenture.com/br-pt/company/citizenship/Pages/estrategia-de-sustentabilidade.aspx>. Acesso em: jun. 2013.

⁴ *Greenwashing* é um termo técnico utilizado no marketing e na publicidade para fazer referências às organizações que dão aos produtos a aparência de serem ecologicamente corretos quando, na verdade, não são. Segundo as novas regras do Conselho Nacional de Autorregulamentação Publicitária (Conar) de 2011, a publicidade veiculada no Brasil não poderá enaltecer características de sustentabilidade de um produto se a empresa responsável não comprovar tais qualidades.

Já a filantropia, como também define Kotler (2012, p. 21) envolve a “doação de uma quantia de dinheiro, bens ou tempo para ajudar organizações sem fins lucrativos, grupos ou indivíduos”. É o que acontece em programas como o Domingo Legal do Gugu ou Caldeirão do Hulk no qual empresas doam produtos ou quantias em dinheiro para ajudar na construção de uma nova casa para o participante, por exemplo.

Dito isso, fica claro que o marketing social não deve ser visto como sinônimo de marketing de causas, marketing socialmente responsável e tampouco filantropia. São definições absolutamente distintas. Segue abaixo as palavras-chave para entendimento de cada um dos conceitos anteriormente apresentados:

Quadro 1 – Enfoque do marketing social e outros conceitos

Marketing social	Marketing de causas	Marketing socialmente responsável	Filantropia
Mudança de comportamento	Promoção da causa social	Consciência corporativa	Doação

Fonte: Quadro síntese elaborado pela autora especialmente para esta monografia

1.3 As ferramentas do marketing social

Como já dito, o marketing social acontece a partir de uma adaptação das ferramentas e conceitos do marketing em prol do bem-estar das pessoas. Partindo desse pressuposto, é que Fontes (2001) define o mix de marketing social. A grande diferença em relação ao composto mercadológico se encontra na inclusão de dois novos itens: o público-adotante e o pessoal. Dessa maneira, o mix proposto por Fontes é caracterizado por seis elementos: produto, preço, ponto de distribuição, promoção, público-adotante e pessoal. Juntos, eles compõem os 6P's do marketing social.

Dentro do produto, Fontes aponta a importância de se definir o produto social. Ou seja, estabelecer quais ideias e práticas devem ser adotadas pelo público e não apenas disseminar atitudes de saúde ou educação. Uma vez feito isso, é possível desenvolver as demais ações.

O preço diz respeito a identificar os custos e benefícios intangíveis para o adotante. Tome-se como exemplo o caso de fumantes que iniciaram o hábito ainda quando jovens. Apesar de saberem dos males causados pelo cigarro, ainda permanecem fumando. Isso porque o preço intangível relacionado ao prazer perdido para esses indivíduos é alto e supera qualquer noção de custos para a saúde. Dessa forma, o preço não está relacionado a valor monetário, mas à percepção de valor e crença dos indivíduos.

No que diz respeito aos pontos de distribuição, o autor caracteriza como qualquer estratégia de aproximação da oferta à demanda. Em outras palavras, ir além de estruturas físicas como escolas e postos de saúde buscando ampliar a rede de pontos. Deve-se evitar, assim como no mercado comercial, intermediários, pois isto acaba aumentando o preço de adoção dos produtos sociais.

A promoção, por sua vez, se caracteriza como a lógica inversa da distribuição; engloba qualquer estratégia para aproximar o público do produto social. Dentre as técnicas utilizadas, destaca-se o “boca a boca” onde formadores de opinião integram o projeto conferindo mais credibilidade à mensagem.

Enquanto que no marketing tradicional a mensagem é enviada diretamente ao público ao qual se espera vender, em programas sociais nem sempre isso ocorre. Existe uma diferenciação entre público adotante e público beneficiário. O primeiro trata de quem possa aderir à causa e se tornar um replicador da mensagem para a comunidade. Já o segundo, diz respeito às pessoas que se deseja beneficiar. De modo geral, como aponta Fontes, programas sociais que trabalham com públicos adotantes diferentes de seus segmentos têm obtidos melhores resultados.

Por fim, encontra-se o pessoal. Da mesma forma que equipe qualificada está para resultado no mercado comercial a identificação das necessidades de capacitação de pessoas envolvidas em um determinado programa é imprescindível para seu sucesso no âmbito do marketing social. Portanto, o pessoal diz respeito não apenas em selecionar todos aqueles que devem ser envolvidos no projeto, mas também aos treinamentos os quais serão ofertados de maneira que se cumpram os objetivos do programa social.

1.4 Os tipos de campanhas sociais

A escolha do objetivo para um programa de marketing social é de extrema importância. Uma campanha antifumo deve focar na conscientização sobre o cigarro para os que não fumam ou impactar os que há anos usam a droga? A resposta vai depender do grau de mudança que se deseja provocar.

As campanhas de marketing social podem ter como objetivo: mudar a capacidade cognitiva, ações, comportamento ou valores de um grupo de pessoas (KOTLER; KELLER, 2012, p. 695). Aumentando nesta ordem o nível de complexidade da campanha.

As campanhas cognitivas buscam alertar e informar a sociedade sobre determinado assunto. Um exemplo são as campanhas de preservação ambiental. Por seu caráter mais explicativo, há uma resistência menor por parte do público em absorver a mensagem.

Como o próprio nome já diz, as campanhas de ação buscam motivar a conduta do público para algum fim. É o que acontece nas campanhas de vacinação e doação de sangue. Pode haver uma resistência inicial, mas de modo geral verifica-se uma mobilização das pessoas.

Já as campanhas comportamentais focam na mudança ou desestímulo a um determinado comportamento, como separar o lixo, consumir cigarro, usar drogas ou mesmo fazer o consumo excessivo de álcool. São campanhas cuja resistência é maior se comparadas às campanhas de ação e cognitivas.

As campanhas de valor são as campanhas mais complexas de todas já mencionadas. Isso porque o valor é algo intrínseco a cada indivíduo e construído ao longo de anos. O que torna a mudança um verdadeiro desafio para os gestores do programa. Um exemplo característico são as campanhas sobre o aborto. Como mudar a percepção de uma pessoa que se posiciona a favor da causa? É exigido um esforço muito maior por parte da comunicação.

Sendo assim, ao desenvolver um programa de marketing social é preciso ter em mente o objetivo da campanha e principalmente, lembrar que a mudança de comportamento não ocorre da mesma forma para todas as pessoas. Tome-se como

exemplo a questão do cigarro. Em um universo de milhares de fumantes há aqueles que fumam por anos e não pensam em parar, os que já tentaram parar e falharam, os que fumam esporadicamente, dentre tantos outros. A mesma mensagem conseguiria abordar essa variedade de perfis? Os estudos mostram que não.

1.5 O que diz a legislação brasileira sobre marketing

Ao fazer um levantamento da legislação brasileira no que diz respeito à comunicação e marketing, percebeu-se que o Poder Executivo Federal do Brasil, órgão exercido pelo Presidente da República, utiliza o arcabouço das Ciências da Comunicação da seguinte forma⁵: comunicação digital, comunicação pública, promoção, patrocínio, publicidade, relações com a imprensa e relações públicas. Totalizando, assim, sete áreas distintas. Ainda seguindo o arcabouço tradicional das Ciências da Comunicação, o Poder Executivo Federal classifica a publicidade em quatro modalidades: publicidade de utilidade pública, institucional, mercadológica e legal. Dessa forma, toda e qualquer ação de comunicação praticada pelo Executivo se enquadra obrigatoriamente em pelo menos uma das sete áreas apresentadas.

Segundo a Instrução Normativa nº 2 de fevereiro de 2006⁶, Publicidade de Utilidade Pública é a “que tem como objetivo informar, orientar, mobilizar, prevenir ou alertar a população ou segmento da população para adotar comportamentos que lhe tragam benefícios sociais, visando melhorar a sua qualidade de vida”. A mesma Instrução (artigo 3º) determina ainda que a publicidade de utilidade pública deva: “I - vincular-se a objetivos sociais de interesse público e assumir caráter educativo, informativo, de mobilização ou de orientação social; II - conter uma orientação à população que a habilite ao usufruto de bens ou serviços públicos; e III - expressar-se com objetividade e clareza e utilizar linguagem de fácil entendimento para o cidadão”.

Porém, uma determinada ação focada na mudança de comportamento visando melhorias para a sociedade não é justamente a definição de marketing

⁵ A pesquisa para este trabalho de conclusão de curso está baseada no seguinte *corpus*: Decreto 6.555/08, da Secretaria de Comunicação Social (SECOM) e na Instrução Normativa nº 2, de 20 de fevereiro de 2006, da Secretaria Geral da Presidência da República.

⁶ A IN nº 2 está disponível em:

<http://www.jusbrasil.com.br/diarios/471654/dou-secao-1-21-02-2006-pg-3>. Acesso em: 01 jun. 2013.

social citada por Kotler? Apesar de descrever com acerto, a IN não menciona o termo marketing social. Portanto, percebem-se dois pontos importantes:

I – O Poder Executivo utiliza o arcabouço conceitual do marketing social;

II – Há uma lacuna na legislação brasileira sobre o marketing social e suas premissas.

2 CONTEXTUALIZAÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO

O uso de substâncias entorpecentes pelo homem é quase tão antigo quanto sua própria existência. Desde os primórdios da humanidade vários povos se serviam de espécies botânicas para fins religiosos, curativos, relaxantes ou simplesmente para a obtenção do próprio prazer.

Ao se observar a evolução histórica recente do consumo de drogas, percebe-se que a droga acompanhou a evolução da cultura. Há períodos de mudança no estilo de convivência de determinada população que se refletiram em “(...) cada vez menos espaço participativo para a droga (...), onde o único espaço no qual ainda consegue penetrar, se situa no ‘vazio cultural interno’ de indivíduos isolados” (BUCHER, 1992, p.27).

Porém, conforme aponta a história, a busca pelas drogas foi decorrente também de diversas situações de crise social. Ocorreu no interior de grupos cuja própria ideologia de revolta ou contracultura os conferia certa coesão. Dessa maneira, o consumo de drogas atinge não apenas os valores culturais, como também os aspectos da estrutura sócio-econômica. O que leva as parcelas mais frágeis da população a uma penúria crescente.

Isso fica ainda mais explícito em países em desenvolvimento, como o Brasil onde a evolução das drogas é notória nos últimos trinta anos. Na década de 60, a contestação *hippie* deu o tom aos movimentos alternativos e à busca pelo prazer. A fé nos ideais de pureza e bondade se juntava com a experiência de novos modos sensoriais, proporcionada pelas drogas psicodélicas. A sociedade vivia um momento de efervescência cultural e entusiasmo pelas mudanças políticas. Era o auge da contracultura⁷. Todo esse contexto libertário favoreceu o aumento no consumo de drogas como LSD e maconha. Prova disso é um dos slogans da década que dizia: “é proibido proibir”.

A droga aí “participava pois, não como elemento desintegrador e destrutivo, mas como uma oportunidade de experimentar, em grupo, novas sensações e chegar-se a novas percepções do universo, da vida, da interioridade

⁷ A contracultura foi um movimento que aconteceu na década de 60 onde houve uma mobilização muito forte por parte dos jovens para contestar os modelos sociais existentes.

humana” (BUCHER, 1922, p.28). Assumiu papel importante como símbolo de garantia virtuosa em contraste com o cinzento sistema vigente.

Entretanto, o modelo de vida alternativa não era visto com bons olhos. Várias foram as tentativas de boicote ao movimento *hippie* que, se apagou diante da crise econômica e do modelo consumista. Assim, trilhou-se o caminho de volta para a monotonia da luta para assegurar as necessidades básicas.

Somente a partir do século XX o consumo das drogas passou a ser objeto de uma forte intervenção reguladora do estado, que:

Redundou em tratados internacionais, legislações, específicas, aparatos policiais e numa conseqüente hipertrofia do preço e do lucro comercial. Ao mesmo tempo, desenvolveu-se um imenso aparato de observação, intervenção e regulação dos hábitos cotidianos das populações (VENÂNCIO; CARNEIRO, 2005, p.18).

O movimento hippie se desarticulou, mas as drogas continuam até hoje como uma herança para a sociedade pós-moderna prometendo além do prazer, liberação das angústias e esquecimento da solidão.

2.1 Crack, a droga do século XXI

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), droga é “toda e qualquer substância, natural ou sintética, que, introduzida no organismo vivo, pode modificar uma ou mais de suas funções”. Portanto, substâncias como álcool, solventes e medicamentos são consideradas drogas.

O que pode mudar é sua classificação de acordo com o autor escolhido. De modo geral, os especialistas levam em conta a ação que as drogas exercem sobre o sistema nervoso central e categorizam da seguinte forma: drogas sedativas, drogas estimulantes – das quais o crack faz parte – e drogas que produzem desvios e distorções da atividade mental (LONGENECKER, 1998).

Tendo chegado ao Brasil no final da década de 80 e início dos anos 90 (LARANJEIRA; JUNGEMAN; DUNN; 2001), o crack é obtido a partir da mistura da pasta base de cocaína com bicarbonato de sódio e água. É comercializado em

pequenas pedras que podem variar de R\$ 5,00 a R\$ 10,00⁸ dependendo da região. Um preço absurdamente acessível se comparado às demais drogas.

Conforme apontam Laranjeira, Jungerman e Dunn⁹ (2001), o potencial de ação do crack é rápido. A droga leva aproximadamente dez segundos para ir do pulmão ao cérebro. Viagem rápida, quase instantânea. Entretanto, os sintomas de euforia e sensação de prazer duram cerca de dez minutos levando o indivíduo a fumar novamente em um curto intervalo de tempo. Está comprovado que a experiência continuada de consumidores sociais – aqueles que utilizam a droga esporadicamente – resulta, na maior parte dos casos, em dependência (PROCÓPRIO, 1999).

Os efeitos do uso constante de crack são diversos. Os mais comuns envolvem a euforia, perda de peso – em virtude da diminuição do apetite – inquietação, tontura, ansiedade e tosse. Ademais, percebe-se uma falta de cuidado com a higiene pessoal. Em alguns casos, o usuário pode apresentar certa irritabilidade, achar que está sendo perseguido ou mesmo se tornar agressivo.

É evidente também que o uso crônico da droga provoca um isolamento social. Isso porque, aos poucos, o usuário vai se distanciando das suas atividades rotineiras, podendo deixar de ir ao trabalho e sair com os amigos, em prol do uso. Até chegar ao ponto em que ele se vê consumido pela própria solidão. Por mais que ele queira, não consegue parar de fumar a droga. E a degradação moral e física é o mais terrível estágio da dependência de crack. Quem fuma pedras poderosas é capaz de tudo para consegui-las. Tudo mesmo. Começa com pequenos furtos, depois passa para assaltos nas ruas e, não raro, chega à prostituição. Desse modo, o usuário afeta não apenas a si como diversas outras pessoas ao seu redor.

No livro *Crack, o caminho das pedras* escrito por Marco Uchôa (1996) é possível ter uma dimensão do problema. Com uma série de depoimentos de pessoas reais, a obra narra sem retoques a existência da droga na cidade de São Paulo. Os relatos impressionam pela sua franqueza e profundidade.

⁸ Dado obtido por meio do relato de um representante da Polícia Militar de Brasília no dia 28/06/13.

⁹ Ronaldo Laranjeira é médico psiquiatra, PhD pela Universidade de Londres, professor do departamento de Psiquiatria da Escola Paulista de Medicina-Unifesp, orienta também projetos e coordena a Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas (UNIAD).

Um exemplo dado no livro e que chamou a atenção foi o de um rapaz de 18 anos, estudante, classe média-alta da capital paulista. Em apenas quatro meses ele passou da maconha ao crack por influência de amigos. Perguntado se ele deseja largar a droga, ele diz que sua vida estava sem graça sem o crack e acredita ter recuperado o tempo perdido. Tal depoimento contrasta com a visão de uma jovem de 22, moradora de rua, usuária da droga e grávida que lamenta ter perdido a filha por não conseguir largar o vício.

São histórias e mais histórias de pessoas que enxergaram no crack uma saída para suas dificuldades, cura de seu tédio e companhia irrevogável. Nem todas conseguiram voltar. E como se nota, a corrosão causada pela droga ultrapassa os limites de raça, gênero e classe social. “(...) Como o câncer, atinge a todos. Contudo, nas camadas sociais desprotegidas, por falta de antídotos, ela intoxica menos discretamente as vítimas” (PROCÓPIO, 1999, p.161).

2.2 A triste realidade das cracolândias no país

O crack está longe de ser um problema apenas dos grandes centros urbanos. Nos últimos anos, a droga vem ampliando sua atuação atingindo pequenas cidades no interior do país e centros rurais. Problemas relacionados ao seu tráfico e consumo têm sido cada vez mais recorrentes, formatando, assim, um verdadeiro desafio para o Governo brasileiro na criação de programas e estratégias de enfrentamento à droga.

E não precisa ir muito longe para comprovar esta realidade. Em Brasília, basta ir ao Setor Comercial Sul e caminhar um pouco pelas galerias subterrâneas. Dezenas de pessoas se aglomeram formando um conjunto amorfo de seres humanos imersos no universo do crack. Pouco importa se é dia ou noite. Em qualquer horário é possível presenciar uma cena de uso.

O mesmo acontece na capital paulista. A cracolândia em São Paulo é um retrato fidedigno do que acontece por todo o país. O programa Conexão Repórter da emissora SBT¹⁰ fez uma interessante reportagem sobre o assunto. Roberto Cabrini

¹⁰ A reportagem intitulada “Crack” foi exibida no programa do dia 26/01/12. Disponível em: <http://www.youtube.com/watch?v=vNUANQO8i2w>. Acesso em: 02 jun. 2013.

foi às ruas para mostrar de perto como vive um usuário de crack. É chocante ver centenas de pessoas jogadas à própria sorte em condições pífias de sobrevivência.

A reportagem expõe também a iniciativa de voluntários, em sua maioria ex-viciados em crack ou com algum caso na família, que desenvolvem um bonito trabalho de apoio e recuperação dos usuários. Muitos deles conseguiram se reerguer e venceram a droga. Já outros tantos, continuam no vício compondo a triste estatística de usuários de crack no Brasil.

Fica claro, assim, que “a cracolândia não se trata apenas de uma denominação geográfica de um lugar onde convivem traficantes e usuários. É também uma espécie de estágio mental onde seres humanos construíram um mundo só deles, maldito, à parte, em paralelo¹¹”.

2.3 Por que as pessoas usam crack?

Esses depoimentos de usuários e histórias emocionantes de pessoas que conseguiram largar o vício fazem pensar: o que leva alguém a usar crack? Seria a infelicidade? Falta de instrução? Há centenas de casos de executivos bem sucedidos que acabaram caindo na armadilha da droga. Então quais seriam as razões?

De acordo com Vizzolto (1992) não existe uma única resposta. Na verdade, há um conjunto de fatores. Destacam-se os fatores sócio-econômico culturais e fatores psicológicos.

O fator sócio-econômico cultural está ligado aos aspectos sociais nos quais a pessoa vive. Para alguns povos é ilegal consumir drogas. Já para outros, não passa de uma atividade comum. Os povos andinos, por exemplo, mascam a folha de coca para se sentirem mais dispostos. Como ressalta a autora “cada país tem a sua droga, segundo sua própria cultura e fazendo parte da sua tradição” (VIZZOLTO, 1992, p.48). Sendo assim, os valores aceitos pela sociedade podem facilitar ou dificultar o uso de entorpecentes. Um regime autoritário, por exemplo, cria um contexto propício para a droga, que aparece como o melhor remédio para viver

¹¹ Fala de Roberto Cabrini na reportagem sobre o crack exibida em 26/01/12.

satisfatoriamente, sem angústia ou depressão. Ainda segundo Vizzolto, deve-se considerar também as injustiças sociais e discrepâncias na distribuição de renda.

O fator psicológico, por sua vez, está atrelado aos diversos sentimentos que podem levar as pessoas a usarem drogas. O que envolve a angústia, curiosidade, pressões de grupos externos, problemas familiares, tranquilização, distúrbios de personalidade, status, dentre tantos outros.

Dessa forma, quando se trabalha com o marketing social é preciso entender que esses motivos estão interligados. “A preocupação não deve ser a droga em si, mas os motivos que desencadeiam e mantêm o problema (...)” (VIZZOLTO, 1992, p. 56).

2.4 O crack em números

Os dados sobre o crack no Brasil não acompanham seu rápido avanço frente às pequenas cidades e zonas rurais. Em 2009 foi lançado o Relatório Brasileiro sobre Drogas. O estudo, já na época, sinalizava um consumo discreto e estável de crack na população brasileira entre 2001 e 2005. Há evidências de que o consumo da droga aumentou assustadoramente a partir do ano de 2005, porém faltam números que comprovem essa constatação. Verifica-se também uma associação direta da droga com diversos agravos à saúde, aumento da criminalidade, violência e evasão nas escolas.

Um levantamento específico sobre o consumo de crack¹² foi feito pela Confederação Nacional de Municípios (CNM) em 2010. A entidade conta com um projeto chamado Observatório do Crack que foi criado com o intuito de fazer o acompanhamento da droga nos municípios brasileiros. Segundo o estudo, realizado com 3.950 municípios, 98% enfrentam problemas com o consumo do crack e outras drogas. Tendo em vista que o território brasileiro é composto por 5.561 municípios¹³, esse número serve de alerta não apenas para o Governo como toda a sociedade.

¹² O levantamento feito pela CNM intitulado “O crack nos municípios brasileiros” está disponível em: <http://portal.cnm.org.br/v4/v11/crack/pdf/crack2010.pdf>. Acesso em: 18 mai. 2013.

¹³ Dados do IBGE relativos ao ano de 2000. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indicadores_sociais_municipais/tabela1a.shtm. Acesso em: 06 jul. 2013.

Mais ainda se levarmos em conta que desse total 1.382 são de pequeno porte e possuem até 5.000 habitantes. Uma constatação real de que o crack deixou de ser um problema apenas dos grandes centros urbanos e começou a permear também as pequenas cidades e zonas rurais.

Fica evidente assim, que o crack é uma questão de saúde pública no Brasil e merece a devida atenção do Governo. Em maio de 2010 a Presidência da República encomendou uma pesquisa à Fundação Oswaldo Cruz para fazer uma estimativa do número de usuários da droga nas capitais do país bem como delinear seu perfil. Trata-se do primeiro estudo em larga escala no mundo com uma amostra de maior magnitude que todos os demais estudos já feitos.

De acordo com a pesquisa, que foi divulgada em setembro deste ano, estima-se que haja 370.000 usuários de crack nas capitais brasileiras. Dentre esses, cerca de 14% são menores de idade, o que representa aproximadamente 50 mil crianças e adolescentes que fazem o uso da substância no país. As regiões mais afetadas pela droga são: Nordeste, Sul e Centro-Oeste, respectivamente.

No que tange ao perfil dos usuários, os dados apontam que no Brasil os usuários de crack nas cenas de uso são predominantemente do sexo masculino (78,7%), de raça autodeclarada “não-branca” e baixa escolaridade. Cabe observar que a maior parte dos usuários esteve algum momento na escola. O que reforça a importância de trabalhar programas de prevenção no ambiente escolar.

Outro dado que chama a atenção é a quantidade de usuários que se encontram em situação de rua (40%). Reforça a pesquisa que esse contingente expressivo não mora necessariamente nas ruas, mas nelas passa a maior parte de seu tempo. Uma triste documentação de que os usuários de crack no Brasil hoje perderam seus vínculos familiares.

Para se ter uma ideia, o Brasil é o maior mercado consumidor de crack do mundo¹⁴. E ao contrário do que se possa imaginar, na capital e centro político do

¹⁴ Dados do 2º Lenad (Levantamento Nacional de Álcool e Drogas), realizado pela Unifesp (Universidade Federal de São Paulo) e pelo Inpad (Instituto Nacional de Políticas Públicas do Álcool e Outras Drogas). Disponível em: http://noticias.r7.com/cidades/press_release_cocaina05_09.pdf. Acesso em: 08 jun. 2013.

país a realidade não é muito diferente. Somente neste ano, foram apreendidos no DF 63 kg da droga, quantidade essa que já supera os 50 kg totais do ano de 2012¹⁵.

2.5 Sobre o programa *Crack, é possível vencer*

O Governo federal lançou em 7 de setembro de 2011 o programa *Crack, é possível vencer*. Com um orçamento da ordem de R\$ 4 bilhões, seu intuito é enfrentar o tráfico de drogas e promover atenção ao usuário. Para isso, o programa prevê um trabalho integrado entre os Governos federal, estadual e municipal nas mais diversas áreas como saúde, segurança pública, defesa de fronteiras e assistência social. A sua estrutura foi definida em três eixos centrais que relacionam entre si: prevenção, cuidado e autoridade. Todas as atividades e seus desdobramentos constam na cartilha oficial do programa¹⁶.

Figura 1 – Capa da cartilha do programa



Fonte: site do programa *Crack, é possível vencer*

No eixo prevenção as ações visam fortalecer fatores de proteção e reduzir fatores de risco ao uso de drogas. Para isso, são oferecidos programas continuados

¹⁵ Dados referentes à matéria publicada no portal do GDF na data de 11/06/13. Disponível em: <http://www.df.gov.br/noticias/item/6820-apreens%C3%A3o-de-crack-bate-recorde-do-ano.html>. Acesso em: jun. 2013.

¹⁶ A cartilha do programa está disponível em: <http://www2.brasil.gov.br/crackepossivelvencer/plano-de-acao>. Acesso em: mai. 2013.

a partir da comunidade escolar e também cursos de capacitação para profissionais da saúde e líderes religiosos. Na *internet*, foi criado um site oficial¹⁷ que reúne informações sobre a droga e serviços disponíveis à população.

Figura 2 – Página inicial do site do programa



Fonte: site do programa Crack, é possível vencer

Em 2012, o programa teve sua comunicação reforçada por meio de campanhas nas mais diversas mídias. No vídeo *Independência*¹⁸, por exemplo, vários jovens aparecem realizando atividades rotineiras, como pegar o ônibus e trabalhar, dispensando o apoio dos pais. Ao final, um rapaz se aproxima da câmera e pergunta ao espectador se ele vai ficar dependente do crack justo agora que ele começou a ter autonomia. E então, o vídeo se encerra com a mensagem: “mostre para o crack que quem manda na sua vida é você”.

Já o eixo cuidado trata da estruturação de redes de atenção e assistência social para o atendimento aos usuários de crack e seus familiares. O Governo disponibiliza aos estados, municípios e Distrito Federal, diretrizes técnicas e financiamento para a qualificação dos serviços.

¹⁷ Disponível em: www.portalbrasil.gov.br/crackepossivelvencer. Acesso em: 04 mai. 2013.

¹⁸ O vídeo da campanha está disponível em: <http://www.youtube.com/watch?v=rdOwTfZeHg>. Acesso em: 12 jul. 2013.

Por último, o eixo autoridade visa reduzir a oferta de drogas ilícitas no Brasil. Para tanto, concentra esforços na articulação das forças de segurança pública para repressão ao tráfico de drogas e o crime organizado.

Todos os 26 estados e mais o Distrito Federal aderiram à parceria com o Governo para combater o crack, permitindo que novos leitos fossem criados nos hospitais. Números exclusivos¹⁹ obtidos pelo portal de notícias G1 apontam que em 2012, foram empregados R\$ 738 milhões no programa. Destes, R\$ 611,2 milhões foram para o Ministério da Saúde, R\$ 112,7 milhões para o Ministério da Justiça e R\$ 14,6 milhões para o Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome.

¹⁹ Dados referentes à matéria publicada no portal de notícias G1 na data de 02/01/13. Disponível em: <http://g1.globo.com/brasil/noticia/2013/01/governo-libera-r-738-milhoes-sem-conhecer-epidemia-de-crack.html>. Acesso em: jul. 2013.

3 ESTUDO DO PROGRAMA *CRACK, É POSSÍVEL VENCER*

Tendo em vista o objeto de estudo, o que segue abaixo é uma aplicação do mix de marketing social ao programa *Crack, é possível vencer*. Pretende-se com isso, identificar a existência - ou não - de seus elementos: produto social, preço, ponto de distribuição, promoção, público adotante e pessoal tomando como base a cartilha oficial do programa.

3.1 Produto social

Todo produto social parte de uma problemática. No caso do programa *Crack, é possível vencer*, o aumento significativo no consumo da droga no Brasil. E a definição do produto social deve obrigatoriamente trazer qual comportamento, atitude ou prática se deseja modificar.

Ao analisar o conteúdo da cartilha, o que se percebe é uma fala centrada nos objetivos do programa bem como as justificativas de sua relevância para a sociedade, conforme aponta a imagem abaixo. Em ponto algum é mencionado algo sobre a mudança comportamental esperada. Portanto, não se pode dizer que existe produto social.

Figura 3 – Trecho da cartilha do programa



Fonte: site do programa *Crack, é possível vencer*

3.2 Preço de troca

O preço de troca diz respeito a identificar os custos e benefícios intangíveis para que o público-alvo do programa social adote o comportamento esperado. E assim como no marketing tradicional, o preço de troca muda de pessoa para pessoa. Enquanto que para uns a mudança de comportamento pode ter um custo elevado, pois exige mais tempo, esforço e dinheiro, para outros o custo será menor ou mesmo nenhum.

Porém, a identificação do preço de troca junto ao público é feita com base no produto social. Se ele é inexistente, por conseguinte, também não há preço de troca. Dessa forma, o programa também não trabalha esse aspecto.

3.3 Ponto de distribuição

O ponto de distribuição envolve não apenas os locais físicos de atendimento como também as próprias pessoas que podem servir de multiplicadoras da mensagem. E o que se percebe é que a praça do programa se concentra em duas grandes áreas: saúde e assistência. Elas estão desmembradas da seguinte forma:

- Saúde: serviços de atenção básica, consultórios de rua, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) álcool e drogas 24 horas, leitos hospitalares e unidades de acolhimento;

- Assistência: Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) e comunidades terapêuticas.

Vale destacar que o programa também contatou pessoas-chave como professores, diretores de escolas, profissionais da saúde e assistência social. Isso sinaliza que a rede de distribuição está sendo construída também por meio de pessoas, o que amplia ainda mais o acesso aos equipamentos do programa.

3.4 Promoção

Ao contrário do ponto de distribuição, a promoção abriga as estratégias para aproximar o público do produto social. Sendo assim, o programa desenvolveu as seguintes ações:

- Criação de campanha publicitária;
- Desenvolvimento de website;
- Produção de adesivo para veículos, panfletos e cartilhas;
- Veiculação de comerciais de TV e spots de rádio;
- Mídia exterior digital (estações de embarque, ônibus, metrô e painéis eletrônicos);
- Mídia cinema;
- Realização de eventos regionais;
- Disponibilização do Vivavoz (132), um canal de telefone para orientações sobre o crack e outras drogas;
- Capacitação de líderes de comunidade e formadores de opinião por meio de cursos presenciais e à distância.

É evidente a diversidade nos canais de promoção. Foram criados materiais impressos, vídeos, páginas na internet e a identidade visual do programa se manteve em todos eles. O que é muito positivo, pois ajuda a reforçar o posicionamento da marca *Crack, é possível vencer*.

Todavia, convém lembrar que o foco dos veículos se voltou para as mensagens preventivas. O último balanço da Secretaria de Comunicação Social da Presidência (SECOM), referente ao ano de 2012, não menciona, por exemplo, nenhuma campanha direcionada aos familiares e educadores do usuário de crack. Uma vez que essas pessoas podem servir de agentes locais de mobilização.

3.5 Público adotante e beneficiário

Nos programas sociais nem sempre o público que se deseja beneficiar é o mesmo público que irá adotar a causa. Assim, o público beneficiário do programa *Crack, é possível vencer* diz respeito ao jovem adicto de crack. Entretanto, alguns aspectos demográficos como sexo, faixa etária e renda familiar não ficam claros. E para alcançar efetividade nas ações é preciso saber o perfil desse jovem.

O público adotante, por sua vez, abriga professores, diretores de escolas, policiais, profissionais das redes públicas de saúde, assistência social, segurança, justiça, Ministério Público, dentre outros. A ideia é que eles absorvam a mensagem e possam atuar em suas comunidades como agentes de mudança no enfrentamento da droga. Então, apesar de não haver detalhamento, pode se dizer que o programa trabalha com os conceitos de público adotante e beneficiário.

3.6 Pessoal

Identificar quem se deve capacitar é imprescindível para o sucesso de um programa no âmbito do marketing social. O programa *Crack, é possível vencer* estabelece diversas atividades junto ao público adotante. Segue alguns exemplos:

- Curso de prevenção ao uso de drogas para educadores de escolas públicas;
- Curso para Integração de Competências no Desempenho da Atividade Judiciária com Usuário e Dependentes de Drogas;
- Prevenção ao uso indevido de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias;
- Curso de prevenção ao uso de drogas em instituições religiosas e movimentos afins;
- Curso de capacitação para comunidades terapêuticas (CTs);

- Curso de capacitação em atenção às situações de crise em saúde mental;
- Capacitação de profissionais de segurança pública;

Como se pode notar há uma variedade de cursos e palestras cuja abrangência vai desde temas preventivos até questões de saúde e educação. Na própria cartilha do programa é possível ter mais informações sobre o conteúdo do curso, público-alvo, inscrições e certificados. O que aponta certo cuidado por parte do Governo em facilitar o acesso a esses eventos.

3.7 Fechamento do estudo

Uma vez compreendida a estrutura do programa *Crack, é possível vencer* no âmbito do marketing social, vale a pena realizar um comparativo entre o que diz a teoria e aquilo verificado na prática no intuito de levantar os pontos em comum e as lacunas entre ambos. O quadro a seguir apresenta essa relação:

Quadro 2 – Relação entre teoria e prática no programa do crack

Mix de marketing social	O que diz a teoria	O que aponta a prática	Onde consta
Produto social	Deve apontar qual a mudança esperada por parte do público.	Não possui produto social.	-
Preço de troca	O benefício da troca tem que estar claro para o público.	Não possui preço de troca.	-
Ponto de distribuição	A distribuição deve ir além de pontos físicos e englobar pessoas.	Capilarização dos pontos e utilização de pessoas-chave.	Cartilha <i>Crack, é possível vencer</i> pág. 17
Promoção	A mensagem necessita ser divulgada em múltiplos canais e de modo integrado.	Criação de campanhas e divulgação em diversos veículos. Foco na prevenção.	Artigo Decreto 6.555/08 e Instrução Normativa nº 2, de 20 de fevereiro de 2006
Público adotante e beneficiário	Programas que trabalham público adotante e beneficiário distintos têm maiores chances de sucesso.	O programa trabalha o conceito de público adotante e beneficiário.	Cartilha <i>Crack, é possível vencer</i> pág. 3, 9, 17, 27
Pessoal	Planejar a capacitação de todas as pessoas envolvidas no programa.	Disponibilização de cursos com diversas temáticas para públicos distintos.	Cartilha <i>Crack, é possível vencer</i> pág. 9-15, 17-26, 28-29

Fonte: Quadro síntese elaborado pela autora especialmente para esta monografia

4 PESQUISA DE CAMPO

Para um entendimento mais amplo sobre as resultantes sinalizadas no comparativo, foi realizada também uma pesquisa de campo com representantes do Governo juntamente com profissionais da área de saúde e marketing social. O objetivo era entender como a ferramenta é percebida por eles e qual a sua relevância para as organizações no contexto atual.

4.1 Metodologia de pesquisa

Optou-se pelo método qualitativo de pesquisa em razão do seu caráter mais amplo e reflexivo. Foram montados três grupos de entrevistados denominados A, B e C, separados de acordo com o grau de envolvimento dos seus integrantes com o programa *Crack, é possível vencer*.

O grupo A é composto por profissionais gestores do programa federal e que estão no núcleo de seu desenvolvimento. O grupo B, por sua vez, abriga profissionais afetos às questões de drogadição e saúde, mas não necessariamente ligados ao tema do crack. Por fim, o grupo C que reúne profissionais de marketing social atuantes na área em contexto nacional e internacional.

Dessa maneira, espera-se ampliar a cobertura a fim de reunir a maior quantidade de elementos possíveis para uma reflexão sobre as lacunas e os pontos em comum entre a teoria e a prática já detectados ao longo dessa monografia.

4.2 Coleta de dados

Foram elaborados três questionários distintos, cada qual direcionado para seu respectivo grupo. Todos eram compostos por cinco perguntas subjetivas. O questionário A tinha como pauta a gestão do programa *Crack, é possível vencer*. Já o questionário B tratava da gestão dos programas sociais na sua amplitude. Por

último, o questionário C cujo foco era falar das dificuldades e casos bem sucedidos de marketing social.

Após um extenso levantamento de possíveis nomes para as entrevistas, foi montada uma lista com 14 pessoas e seus respectivos contatos. E então, teve início a primeira abordagem. Foi enviado um e-mail para cada indivíduo contemplando a proposta do trabalho juntamente com as perguntas que deveriam ser respondidas. O objetivo dessa prática era familiarizar o entrevistado com a pesquisa e, por conseguinte, minimizar as chances de evasão.

No intuito de facilitar o processo, os e-mails foram enviados por grupo. Primeiramente disparou-se a mensagem para o grupo A, em seguida o grupo B e, por fim, o grupo C. O intervalo de envio entre o primeiro e o último e-mail foi de, no máximo, 48 horas. Alguns dias após, começaram a surgir os primeiros retornos. Dentre os três, o grupo A foi quem primeiro se manifestou, seguido dos grupos C e B, respectivamente.

Para aqueles que haviam aceitado o convite, foi feita a segunda abordagem via telefone. Assim, era reforçada a proposta do trabalho e agendada a entrevista face a face. Aos que não haviam respondido ao e-mail ainda, foi enviada uma nova mensagem. Transcorridos alguns dias, era feita também a abordagem via telefone. Vale mencionar que todas as entrevistas foram gravadas para manter fidelidade às falas dos participantes e estão disponíveis na íntegra ao final desse trabalho nos anexos.

Convém destacar, entretanto, que nem todas ocorreram de modo presencial. Alguns dos contatos selecionados moram em outros países. Dessa forma, foi feita uma tradução do questionário para a versão inglês e abriu-se uma exceção para que eles respondessem a entrevista por e-mail. Das 14 pessoas convidadas, 8 participaram da pesquisa: 3 do grupo A, 3 do grupo B e 2 do grupo C.

4.3 Resultados das entrevistas

Tendo em vista a complexidade da temática do marketing social e a quantidade de entrevistados, foram desenvolvidos quadros descritivos com o

resumo das respostas dadas por cada um deles. Assim, é possível ter uma visão holística sobre o que foi exposto, bem como identificar pontos em comum ou em contraste nas respostas dos profissionais de modo mais claro.

Os quadros estão divididos por grupos para facilitar a compreensão acerca do que foi discutido.

4.3.1 Gestores do programa federal

O grupo A é composto por pessoas envolvidas diretamente na gestão do programa *Crack, é possível vencer*. Por possuir três eixos centrais (prevenção, cuidado e autoridade), cada qual com seus desdobramentos, a iniciativa conta com um grupo gestor para garantir a execução de cada etapa do planejamento. E isso envolve a participação de diversos Ministérios e Secretarias.

Para esta pesquisa, tomou-se como amostra os Ministérios cuja atuação se faz mais forte dentro do programa no âmbito da gestão estratégica e das ações de comunicação. Portanto, as entrevistas aconteceram com os representantes dos seguintes órgãos: Casa Civil, Ministério da Justiça e Governo do Distrito Federal. Foi tentado também contato diversas vezes com o Ministério da Saúde. Sem êxito.

Optou-se por incluir o GDF para que houvesse um entendimento do programa a nível nacional e também para compreender de que forma ele vem sendo desenvolvido no DF.

Quadro 3 – Resumo das respostas do grupo gestor

Perguntas	Entrevistado 1 Casa Civil	Entrevistado 2 Ministério da Justiça - SENAD	Entrevistado 4 GDF - SUBAD
1. Quais os impactos da definição dos objetivos de um programa social no sucesso de uma campanha?	Acredita que a definição clara do objetivo do programa é determinante para o sucesso dele.	Acredita que os objetivos são fundamentais, pois ajudam a desenvolver ações futuras.	Acredita que se não há objetivos, não existe planejamento que possa trazer bons resultados.
2. Qual tem sido, em média, o investimento ou qual será o investimento em comunicação planejado para o	Não menciona valores específicos da comunicação. O programa trabalha diversas mídias para a população em geral	Não menciona valores específicos da comunicação, mas percebe forte investimento na área digital com a criação	O programa distrital <i>Viva a Vida sem Drogas</i> foi planejado em três fases: 1. Direcionada aos jovens. 2. Foco na

programa do crack a partir de sua criação em 2011? Esse investimento foi pulverizado para diversas mídias? Quais seriam elas?	(TV, rádio, site). Trabalha o público dependente químico por meio de abordagens indiretas (pais, amigos familiares e Consultório na Rua).	do <i>hotsite</i> do programa e do observatório do <i>Crack</i> , <i>é possível vencer</i> .	família. 3. Mobilização social. Sabe que a estratégia de persuasão pelo medo não funciona. Por isso, inovou na abordagem da campanha do DF.
3. Em sua opinião, quais são os meios de comunicação do programa do crack com o público mais efetivos, com resultados mais tangíveis? Por quê?	Acredita que as campanhas devem ter o mínimo de juízo de valor. Para falar com a população em geral, a televisão e o rádio são mais adequados. Para falar com o dependente, a técnica do depoimento e abordagem pessoal têm tido resultados positivos.	Tem dificuldade de eleger o que seria mais efetivo, pois há dúvidas na área de saúde sobre isso. Não acredita em comunicação de massa para população em situação de rua. Defende que a psicologia do terror não funciona.	Apontou que o meio mais efetivo é a abordagem no corpo a corpo, presencial. Compreende também a importância das redes sociais para o programa.
4. Ao lidar com campanhas sociais, por exemplo o crack, como estabelecer uma boa relação de custo e benefício para o usuário ou dependente químico?	Considera o campo mais desafiador do programa. Crê nas estratégias corpo a corpo feitas pelas equipes do Consultório na Rua. Desconsidera o uso de televisão, cartazes e outros meios tradicionais.	Diz que apenas a comunicação não seria capaz de convencer o usuário. Acredita que a estratégia consultório de rua do programa funciona. E entende que é preciso deixar o moralismo de lado para estabelecer uma boa relação com esse público.	Crê na prevenção como melhor saída. Reforça que são poucos os dependentes que conseguem concluir o tratamento. É a favor da internação compulsória, desde que haja uma rede de assistência disponível. O que não é a realidade do DF hoje.
5. Em um universo de milhares de usuários de crack, há aqueles que experimentaram apenas uma vez, há os que fazem o abuso da droga e há também os dependentes químicos. Tendo isso em vista, como lidar com essa heterogeneidade do público e fazer com que as ações ou campanhas sejam efetivas para cada um deles?	Valoriza as estratégias de prevenção, mas uma vez instalado o problema, acha que deve haver uma diversificação dos canais de comunicação porque são públicos distintos.	Acha importante trabalhar a diversificação das estratégias. Deve haver uma sensibilização da sociedade para o problema do crack. A publicidade tem que ir na essência do indivíduo e não falar sobre os efeitos do crack.	Defende que as ações de comunicação precisam ser segmentadas. Reitera que para os usuários e dependentes químicos devem ser oferecidos tratamento e reinserção social. Lembra que são intensidades diferentes do problema.

Fonte: Quadro síntese elaborado pela autora especialmente para esta monografia

Os entrevistados foram unânimes ao responder que os objetivos de um programa social são fundamentais para o sucesso de uma campanha. Ou seja, é necessário haver planejamento, para que as campanhas estejam em consonância com o programa social e possam trazer resultados.

Apesar de não ser mencionado nenhum valor específico para comunicação no programa, percebe-se uma pulverização das mídias. Além dos meios de comunicação de massa, o programa trabalha a comunicação direta com os usuários e dependentes químicos por meio do equipamento Consultório na Rua. Recentemente, foi lançado o Observatório do *Crack, é possível vencer*, um hot site que traz informações sobre o andamento do programa e apresenta a rede de assistência disponível em cada estado. O que denota certa preocupação por parte do Governo com a área digital. No âmbito do Distrito Federal, o programa *Viva a Vida sem Drogas* também trabalha a segmentação de mídia e seu representante reforça que a persuasão pelo medo não funciona para as campanhas.

Dentre os meios de comunicação do programa do crack que trazem resultados mais tangíveis, a abordagem pessoal foi apontada por todos como a técnica mais efetiva. Os entrevistados desacreditam que a comunicação de massa possa atingir o usuário e o dependente químico.

Os gestores diferem de opinião sobre como estabelecer uma boa relação de custo e benefício para o drogadito por meio da comunicação. Segundo a representante da Casa Civil, este é o campo mais desafiador do programa. Ela acredita que as estratégias corpo a corpo são uma boa maneira de se aproximar desse público. E assim pensa a representante do Ministério da Justiça também. Porém, o representante da SUBAD acredita que a prevenção é a melhor saída, uma vez que muitos dependentes não conseguem concluir o tratamento.

Perguntados de que forma a comunicação pode trabalhar com um público heterogêneo, como o usuário de crack devido às várias nuances de uso e abuso da droga, todos concordam que deve haver uma segmentação da comunicação para cada tipo de usuário. Afinal, são intensidades diferentes do mesmo problema. Contudo, as estratégias de prevenção também foram valorizadas.

4.3.2 Profissionais afetos às questões de saúde e drogadição

Fazem parte do grupo B profissionais afetos às questões de saúde e drogadição, mas não necessariamente envolvidos com o tema do crack. Julgou-se relevante ao trabalho ampliar o entendimento sobre a gestão de programas sociais sejam eles específicos sobre a droga ou não.

Foram convidados três representantes, dos quais dois estão envolvidos de modo indireto com o programa do Governo federal. Eles fazem parte da Secretaria de Comunicação Social da Presidência da República (SECOM) – órgão responsável pelo planejamento das campanhas juntamente com a Casa Civil e o Ministério da Justiça – e da Divisão de Publicidade e Promoção Institucional do Ministério da Saúde – setor responsável por fazer o planejamento das ações específicas de saúde junto aos estados e municípios.

O outro contato tem uma vasta experiência como gerente de programas sociais e trabalhou na Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID) por muitos anos com temas como a tuberculose, exploração infantil e doenças sexualmente transmissíveis. Compondo assim, um grupo rico para a abordagem.

Quadro 4 – Resumo das respostas dos profissionais de saúde

Perguntas	Entrevistado 1 SECOM - PGR	Entrevistado 2 Divisão de Publicidade do Ministério da Saúde	Entrevistado 3 USAID
1. Quais os impactos da definição dos objetivos de um programa social no sucesso de uma campanha?	Acredita que é essencial, porque não se faz comunicação sem ter um objetivo definido do programa social.	Defende que uma campanha precisa ter um objetivo claro pautado na meta do programa.	Acha fundamental definir os objetivos do projeto antes para não correr o risco de fazer uma campanha que não dê resultados.
2. Como é feito o planejamento das campanhas sociais? O investimento é pulverizado para diversas mídias? Quais seriam elas?	A SECOM trabalha de forma integrada por meio de comunicação regional, utilização de canais públicos e outros. No caso do crack o impacto é maior na área de imprensa, redes sociais.	As campanhas do MS são para informar o público geral e utilizam mídias de maior pulverização: televisão em primeiro lugar. Estão usando cada vez mais redes sociais. Em uma campanha o investimento é de cerca de R\$ 12	Aponta que o planejamento se baseia no orçamento disponível. A partir disso, é preciso definir objetivos, público-alvo, alocação de recursos e mídias. Cita um programa que gerenciou onde o público era gays,

		milhões em mídia.	travestis e homens que fazem sexo com homens. Uma das estratégias era trabalhar com o educador de par. E trouxe resultados.
3. Em sua opinião, quais são os meios de comunicação com o público em campanhas de saúde mais efetivos, com resultados mais tangíveis? Por quê?	Se a fala é para a sociedade em geral, acredita no alcance da televisão e para o rádio. No caso do programa do crack, as redes sociais têm dados bons resultados. Porém, reforça que deve haver um <i>mix</i> de comunicação.	Acredita que a TV é o meio que traz mais resultados para a comunicação pautada na informação. Em seguida, aparece o rádio, sobretudo para áreas agrícolas. O minuto da saúde durante a Voz do Brasil também tem sido eficaz.	Em questão de comunicação pública, crê na eficácia do rádio e da televisão como principais meios de falar com a população em geral.
4. Ao lidar com campanhas sociais, por exemplo o crack, como estabelecer uma boa relação de custo e benefício para o drogadito?	Em sua visão, o trabalho que deve ser feito para o usuário é presencial. Aponta que a SECOM não está atuando frente a esse público. Seu foco é na informação e prevenção.	A publicidade do MS é estritamente institucional. Então, o MS produz a campanha, mas há atividades de mobilização local, como consultório de rua, que dão suporte ao usuário e dependente. Confessa que é difícil atingir esse público e defende a participação de terceiros como estratégia de ajuda.	Fala de um dos programas que gerenciou cujo público era as travestis. Houve dificuldade no que oferecer para que elas fizessem o teste de HIV. Cursos de cabeleireiro e maquiagens não despertaram interesse. Sinaliza que a lógica é a mesma para o crack. É difícil encontrar benefício real para o dependente, porque a droga é prazerosa.
5. Em um universo de milhares de usuários de crack, há aqueles que experimentaram apenas uma vez, há os que fazem o abuso da droga e há também os dependentes químicos. Tendo isso em vista, como lidar com essa heterogeneidade do público e fazer com que as ações ou campanhas sejam efetivas para cada um deles?	Menciona que os usuários e dependentes estão fora de alcance da comunicação. A SECOM conversa com eles de outra forma; por meio do Consultório na Rua e abordagem indireta com pais, amigos e educadores.	Reforça que o crack é altamente viciante, portanto é difícil haver pessoas que não estejam dependentes da droga. Acredita que é preciso ajudar o usuário oferecendo a ele tratamento adequado. Não acredita que cartazes e panfletos façam diferença para ele. A abordagem das campanhas do MS é voltada para terceiros.	Defende ações e abordagens diferentes para cada público. Acredita que as campanhas devem ser focadas na prevenção e direcionadas para o público geral. Para os usuários, defende a abordagem corpo a corpo.

Fonte: Quadro síntese elaborado pela autora especialmente para esta monografia

Assim como no grupo anterior, os entrevistados da área da saúde acreditam na relevância de estabelecer os objetivos de um programa social para que as campanhas tenham pertinência e gerem resultados positivos.

Quanto à forma de planejamento das campanhas sociais, a SECOM e o Ministério da Saúde trabalham pautados na prevenção cujo objetivo principal é informar à população. Devido a questões legais, não se pode utilizar a publicidade para outro fim que não esse. Portanto, ambos utilizam mídias de maior alcance como a televisão, o rádio, mídias regionais e canais públicos para falar sobre novos serviços e formas de acessá-lo. O representante do Ministério da Saúde informa que o investimento em mídia de uma campanha social é de aproximadamente R\$ 12 milhões. E menciona que as redes sociais vêm sendo cada vez mais empregadas em função do seu potencial e baixo custo.

No caso de uma organização internacional como a USAID, o planejamento ocorre de acordo com a verba disponível para o programa. A partir disso são definidos os objetivos, público-alvo, como será feita a alocação de recursos e as mídias a serem utilizadas.

Os entrevistados foram unânimes em dizer que os meios de comunicação mais eficazes para as campanhas de saúde são a televisão e o rádio, devido ao seu alcance elevado. A representante da SECOM aponta também os resultados positivos alcançados com as redes sociais no programa *Crack, é possível vencer*.

No que tange a estabelecer uma boa relação de custo e benefício para o drogadito, os profissionais confessam que é difícil oferecer a este público algo que, de fato, seja relevante. Os representantes da SECOM e do Ministério da Saúde acreditam que a abordagem pessoal feita por meio do Consultório na Rua é uma boa maneira de se aproximar e estabelecer com o usuário um vínculo de confiança. A representante da USAID exemplifica tal dificuldade trazendo o caso de um programa que gerenciou voltado para travestir, gays e homens que fazem sexo com homens. Apesar das tentativas de oferecer cursos, maquiagens e outros brindes o público tinha uma alta resistência em fazer o teste para HIV.

Indagados sobre como a comunicação e as ações podem trabalhar com um público tão heterogêneo como o usuário de crack, ambos a SECOM e o Ministério da Saúde informaram trabalhar com a abordagem indireta desse usuário por meio de pais, amigos e familiares. Todos concordam que a comunicação deve ser voltada para a prevenção e a abordagem pessoal para o usuário.

4.3.3 Profissionais de marketing social

A abordagem do terceiro e último grupo tem um viés diferente das demais já expostas, pois pretende falar sobre casos de sucesso em marketing social. Para tanto, foram convidados três profissionais que atuam diretamente na área.

O primeiro deles trabalha na Caixa Seguros, organização que possui uma área específica de marketing social e está implementando a criação de um instituto para lidar com as questões. O segundo contato atua no Conselho de Marketing Social na Inglaterra e é diretor de uma grande empresa na área. O terceiro e último, atua como professor de marketing na universidade de Harvard, em Boston nos Estados Unidos, e exerce função de diretor de marketing social de uma empresa americana. Todavia, devido à sua extensa quantidade de compromissos, não foi possível entrevistá-lo a tempo de concluir este trabalho. Por esse motivo, ele não consta no quadro abaixo. Como não há substituto, a pesquisa foi feita apenas com dois entrevistados.

Quadro 5 – Resumo das respostas dos profissionais de marketing social

Perguntas	Entrevistado 1 Caixa Seguros	Entrevistado 2 Conselho de Marketing Social na Inglaterra
1. Em um contexto onde a presença do crack e outras drogas é cada vez mais freqüente, qual a relevância do marketing social enquanto ferramenta de gestão?	Acredita que o marketing social é imprescindível para a gestão de programas que visem à mudança de comportamento como o caso do programa da Caixa: <i>Jovem de Expressão</i> .	Aponta que o marketing é fundamental para os programas de saúde no Reino Unido, onde as mudanças de comportamento são desejadas. Porém, lembra que ele ainda está na sua infância.
2. Por que o Marketing Social tem ampliado sua presença dentro dos programas de saúde pública no Governo?	Menciona que os programas de saúde dependem, em sua maioria, da adesão da população. O marketing social oferece ferramentas de planejamento e permite avaliar os impactos das ações.	Reforça que o marketing social além de aumentar a conscientização sobre um problema, oferece às pessoas ferramentas que lhes permitem mudar suas atitudes e comportamentos. Se o projeto é bem construído e pré-testado, ele pode trazer resultados significativos a um baixo custo.
3. Das experiências que o(a) senhor(a) tenha participado em marketing social, qual delas é um case de sucesso e por quê?	Gerenciou o <i>Jovem de Expressão</i> . O projeto atendeu 300 pessoas com idade entre 18 e 24 anos, de duas comunidades carentes do DF. Foi realizada uma pesquisa antes e após oferecer oficinas,	Trabalhou com o componente de estilo de vida do programa H no Brasil e na Índia. As atividades foram operadas em comunidades locais para homens de 15 a 24 anos. Os objetivos estavam muito bem

	<p>curso de empreendedorismo e rodas de discussão. O resultado foi que depois de passar pelo programa os jovens fortaleceram sua auto-estima, aprenderam a resolver conflitos de forma pacífica e a se colocar no mercado de trabalho. Além de menos expostos à violência, muitos conseguiram emprego e hoje estão gerando renda.</p>	<p>delineados e havia integração do setor público e o setor privado com ONG's locais e internacionais. Foi feito um diálogo permanente com o público por meio de oficinas e mensagens-chave. Relata que o programa foi envolvente e visível. Promoveu o aumento de cuidados com a saúde e a redução do uso de violência. Portanto, teve resultados positivos.</p>
<p>4. Quais as principais dificuldades e barreiras na implantação de um programa social?</p>	<p>Fala sobre a falta de abertura pelo pioneirismo em trabalhar com o público de 18 a 24 anos. Cita também a importância da boa relação com os parceiros.</p>	<p>Vê como principal barreira a dificuldade em fazer com que todas as partes interessadas cheguem em um conjunto de comum de objetivos. Reforça a importância de ter normas e conhecer bem o público-alvo.</p>
<p>5. Em sua opinião, como estará o marketing social daqui a 10 anos? Dentro da gaveta, aplicado apenas a alguns nichos, ou a pleno vapor?</p>	<p>Acredita que vai depender de como ele será aplicado e da capacidade de seus pensadores em acompanhar as tendências.</p>	<p>Espera que o marketing social continue a crescer e seja um lugar comum em programas apoiados pelo Governo. Acredita que será mais utilizado no futuro devido a necessidade de abordar questões como a obesidade, onde a mudança de comportamento será essencial.</p>

Fonte: Quadro síntese elaborado pela autora especialmente para esta monografia

Ambos os entrevistados acreditam que o marketing social é imprescindível nas gestões de programas que visem à mudança de comportamento. Todavia, como lembra o representante do Conselho de Marketing Social da Inglaterra, a ferramenta ainda está na sua infância e deverá amadurecer mais nos próximos anos.

Perguntados sobre os motivos de ampliação do uso da ferramenta em programas de saúde pública no Governo, eles foram unânimes ao dizer que o marketing social conscientiza a pessoas sobre um problema e oferece ferramentas que permitem mudança de atitude. E, além disso, ele permite planejar e avaliar os impactos das ações sem necessariamente ter custo elevado.

No que diz respeito às experiências dos entrevistados em marketing social, a representante da Caixa Seguros apresentou o programa *Jovem de Expressão* destinado a jovens em situação de desvantagem socioeconômica com problemas de violência. E o conselheiro britânico trouxe o programa H, mais voltado à equidade de gênero e respeito à diversidade sexual. Os dois programas obtiveram

sucesso em promover a mudança de comportamento em seus públicos. Sendo assim, cumpriram seus objetivos.

Apesar do sucesso, os entrevistados comentaram também sobre as principais barreiras em implementar os programas sociais. Para eles, a dificuldade maior está em fazer com que todos os envolvidos concordem com o conjunto de objetivos do programa social. Portanto, é necessário que exista uma boa relação entre os parceiros e normas sejam estabelecidas.

Quanto ao futuro do marketing social, houve divergência de opiniões. A representante da Caixa Seguros acredita que vai depender da capacidade de seus pensadores em acompanhar as tendências. Já o representante do Conselho de Marketing Social pensa que a ferramenta deverá ser ainda mais utilizada, uma vez a necessidade de abordar questões como a obesidade, que exigem a mudança de comportamento, será latente. E ele torce para que o marketing social faça parte dos programas apoiados pelo Governo.

CONCLUSÃO

Sempre vi no marketing uma ferramenta capaz de vender muito mais do que produtos e serviços. Acreditava também que era possível provocar mudanças positivas na sociedade. E então, comecei a compreender o que era o marketing social, no que ele consistia e onde ele poderia atuar. Mas isso não bastava para mim. Eu queria ver seu funcionamento na prática.

Dessa forma, este estudo tem como objetivos compreender de que maneira o Governo federal trabalha o marketing social no programa *Crack, é possível vencer*, elencando quais as estratégias utilizadas, identificando nelas pontos positivos e apresentando sugestões de melhorias.

Após cruzar os dados da pesquisa bibliográfica com as entrevistas dos gestores, o que se percebe é que o programa federal trabalha com apenas 4P's do marketing social. São eles: ponto de distribuição, promoção, público e pessoal.

No que diz respeito ao ponto de distribuição, houve uma capilarização dos locais físicos e utilização de intermediários. Para isso se tornar possível, diversos professores, diretores de escolas e profissionais da saúde foram contatados. Mais do que servir de ponte entre os serviços disponíveis e o público, essas pessoas exercem também o papel de agentes de mudança podendo influenciar a decisão do jovem adicto de crack. O que as torna uma via de acesso indireta aos equipamentos.

A promoção, por sua vez, é um dos pontos mais expressivos do *Crack, é possível vencer*. Conforme apontam os gestores, vem sendo realizada uma pulverização das mídias. Além dos meios de comunicação em massa, o programa trabalha a abordagem direta com os usuários e dependentes químicos por meio de equipamentos como o Consultório na Rua. Uma estratégia positiva, visto que quase metade se encontra em situação de rua, de acordo com pesquisa realizada pela Fiocruz este ano, e não tem acesso à televisão e rádio, por exemplo. Vale destacar ainda, o lançamento do Observatório do *Crack, é possível vencer*, um hot site que traz informações sobre o andamento do programa e apresenta a rede de assistência disponível em cada estado. O que demonstra certa atenção com a área digital. Algo que deve ser levado adiante, tendo em vista o potencial de alcance da internet e o baixo custo para mobilizar um elevado número de pessoas.

Quanto ao público, há um entendimento de que os adotantes da mensagem nem sempre são aqueles a quem se deseja beneficiar. Prova disso, é que várias ações foram direcionadas para educadores, profissionais da saúde e segurança. Tal esforço é justificado, pois são eles quem irão aderir à causa e atuar em suas comunidades como replicadores da mensagem para conseguirem, assim, atingir o jovem adicto de crack. Pode-se dizer então, que o programa trabalha de modo adequado com os conceitos de público adotante e público beneficiário do marketing social.

Por último, e não menos importante, tem-se o pessoal. Neste ponto convém destacar a variedade de cursos e palestras disponibilizados cujos temas englobam desde a prevenção até questões de saúde e educação. Na própria cartilha do programa constam alguns exemplos, com detalhes de início, público-alvo e emissão de certificados. Sabe-se que tão importante quanto identificar aqueles que devem ser envolvidos no programa, é oferecer a eles as ferramentas necessárias para qualificação.

Todavia, há uma grande lacuna nos aspectos do produto social e do preço de troca. O produto social, conforme mencionado ao longo deste trabalho, diz respeito à mudança de comportamento que se deseja alcançar junto ao público. Sem ele, não há programa de marketing social. Da mesma forma que se não há produto social, também não há como delinear os objetivos, uma vez que estes são apenas um reflexo dos comportamentos, atitudes ou práticas a serem modificados.

Portanto, ao perguntar aos gestores sobre a relevância dos objetivos de um programa social para o sucesso de uma campanha, o que se esperava era encontrar em meio ao discurso deles alguma evidência do produto social no programa do crack. Eles foram unânimes ao mencionar que os objetivos são relevantes para que a campanha seja bem sucedida. Entretanto, o *Crack, é possível vencer* não apresenta produto social algum. Os objetivos descritos na sua cartilha são de caráter geral e não fazem menção à mudança de comportamento. Desse modo, para trabalhar o marketing social no programa é preciso definir qual o comportamento se deseja mudar. Um possível produto social seria trabalhar o preconceito da população com o usuário de crack ou mesmo estimular o usuário a buscar por apoio e tratamento. A simples oferta dos equipamentos não garante que isso aconteça.

Situação parecida ocorre no âmbito do aspecto preço de troca. De acordo com a sua definição, o preço de troca envolve identificar os custos e benefícios intangíveis para que o público adote a mudança de comportamento. E assim como no marketing tradicional, o preço de troca difere de pessoa para pessoa. Enquanto que para um usuário de crack o custo para deixar a droga pode ser moderado, para um dependente químico o custo do abandono do vício pode ser altíssimo, porque o preço imaterial relacionado ao prazer perdido supera qualquer noção de custos para a saúde. Todavia, se não existe produto social também não há como trabalhar o preço de troca.

Quando foi perguntado sobre de que forma estabelecer uma boa relação de custo e benefício para o usuário ou dependente químico, pretendia-se descortinar como o Governo trabalha o preço de troca junto ao público. De acordo com os gestores, este é o campo mais desafiador do programa. Eles acreditam nas estratégias corpo a corpo feitas pelo Consultório de Rua como as mais efetivas e desconsideram que a comunicação seja capaz de persuadir o usuário.

De fato, a publicidade, apesar de todos os seus recursos, não consegue conversar com esse indivíduo. Entretanto, ela não pode e nem deve ficar restrita ao público beneficiário do programa. Os usuários estão em situação de rua, mas as pessoas que os cercam têm acesso à comunicação. Por que não iniciar uma conversa com os pais, amigos e familiares desse usuário? Mas para que isso se torne possível, o preço de troca deve estar explícito nas cartilhas, comerciais de televisão, spots para rádio, mídias sociais e permear toda a comunicação do programa. Essa é uma das razões pelas quais iniciativas como o *Jovem de Expressão* da Caixa Seguros e o programa de tuberculose da USAID alcançaram resultados positivos.

Com isso, conclui-se que o Governo federal, apesar de utilizar quatro dos seis pilares da ferramenta, não trabalha o marketing social no programa *Crack, é possível vencer*. O que se percebe é uma diferença notória entre o modo de trabalho dos profissionais da área de marketing social e os gestores governamentais. Enquanto que para os primeiros o foco está no resultado, para os segundos a atenção maior está na prevenção ao uso de crack. Isso faz com que as campanhas e demais atividades do programa *Crack, é possível vencer* tenham cunho muito mais ideológico do que prático. E isso não garante sua efetividade.

Acredito que ainda exista certo ceticismo do Governo no que tange à implementação de técnicas mercadológicas para problemas de saúde pública tais como o crack. Porém, vejo que a não utilização da ferramenta marketing social está muito mais ligada ao seu desconhecimento por parte dos gestores do programa.

A questão é que o marketing social se apresenta como excelente ferramenta de gestão para a mudança de comportamento. Em consonância com o que diz o Conselheiro de Marketing Social na Inglaterra, o seu grande diferencial está no fato de que “o marketing social proporciona às pessoas ferramentas que lhes permitam mudar as suas atitudes e comportamentos. E se bem construído e pré-testado um programa de marketing social pode ser relativamente de baixo custo”. Então, por que não trazer essa poderosa ferramenta para o *Crack*, *é possível vencer?* Seria uma excelente forma de potencializar o programa.

Apesar do curto tempo, consegui realizar todas as atividades previstas. E isso só foi possível graças a um planejamento de pesquisa que se iniciou com meses de antecedência. De modo geral, não tive nenhum obstáculo que pudesse impedir a concretização deste trabalho. O que exigiu mais esforço de mim foi conseguir agendar as entrevistas. Nem sempre as pessoas com as quais eu precisava conversar estavam disponíveis e havia certa resistência por parte de algumas secretarias em permitir o contato com seus gestores. Mesmo assim, obtive uma visão ímpar sobre como o marketing social vem sendo trabalhado pelo Governo. E pretendo levar adiante esta pesquisa para o meu futuro Mestrado. Acredito que o marketing social ainda tem muito a revelar e aqueles que optarem por estudá-lo certamente descobrirão um venturoso e apaixonante caminho pela frente.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Presidência da República. **Crack, é possível vencer**. 2011. Disponível em: <<http://www2.brasil.gov.br/crackepossivelvencer/plano-de-acao>>. Acesso em: mai. 2013.

BRASIL. **Decreto 6.555/08**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/Decreto/D6555.htm>. Acesso em: jun. 2013.

BRASIL. **Estimativa do número de usuários de crack e/ou similares nas capitais do país**. 2013. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/saladeimprensa/noticias-1/2013/setembro/pesquisa-fiocruz-estimativa-capitais.pdf>>. Acesso em:

BRASIL. **Instrução Normativa nº 2 de 20 de fevereiro de 2006**. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/diarios/471654/dou-secao-1-21-02-2006-pg-3>>. Acesso em: jun. 2013.

BRASIL. **Perfil dos usuários de crack e/ou similares no Brasil**. 2013. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/saladeimprensa/noticias-1/2013/setembro/pesquisa-fiocruz-perfil-brasil.pdf>>. Acesso em: set. 2013.

BUCHER, Richard. **Drogas e drogadição no Brasil**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE MUNICÍPIOS. **O crack nos municípios brasileiros**. 2010. Disponível em: <<http://portal.cnm.org.br/v4/v11/crack/pdf/crack2010.pdf>>. Acesso em: mai. 2013.

EL-ANSARY, A. I. Societal Marketing: a strategic view of the marketing mix in the 1970's. **Journal of the Academy of marketing Science**, vol. 2, 1974.

FONTES, Miguel. **Marketing social revisitado: novos paradigmas do mercado social**. Santa Catarina: Cidade Futura, 2001.

HINDLE, Tim; THOMAS, Michael. **Tudo sobre marketing**. São Paulo: Nobel, 2002. Coleção Exame.

KOTLER, Philip; KELLER, Kevin Lane. **Administração de marketing**. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2012.

LARANJEIRA, Ronaldo; JUNGGERMAN, Flávia; DUNN, John. **Drogas: maconha, cocaína e crack**. São Paulo: Contexto, 2001.

LONGENECKER, Gesina L. **Como agem as drogas: o abuso das drogas o corpo humano**. São Paulo: Quark books, 1998.

PROCÓPIO, Argemiro. **O Brasil no mundo das drogas**. Petrópolis: Vozes, 1999.

ROSSI, Armando Tadeu. **Marketing sem complicações**. São Paulo: Senac, 2006.

UCHÔA, Marco Antonio. **Crack: o caminho das pedras**. 2.ed, São Paulo: Ática, 1996.

VENÂNCIO, Renato Pinto (org.); CARNEIRO, Henrique (org.). **Álcool e drogas na história do Brasil**. Belo Horizonte: PUCMINAS, 2005.

VIZZOLTO, Salete M. **A droga, a escola e a prevenção**. 5.ed, Petrópolis: Vozes, 1992.

WASEK, Glenn K. **Aplicação do marketing social na saúde pública: uma perspectiva do marketing**. 2002. Disponível em:
<http://www.socialtec.org.br/download/conceito_download/ms_na_saude_publica.doc>. Acesso em: jun. 2013.

APÊNDICE A – Lista de perguntas para Miguel Fontes

Lista de perguntas

1. Qual foi a sua motivação pessoal para estudar o marketing social?
2. Como o senhor define o marketing social?
3. A nomenclatura do marketing social é por muitas vezes tomada como sinônimo de outros termos de marketing. Qual a diferença entre marketing social, marketing para causas sociais e o marketing societal?
4. No seu livro *Marketing social revisitado* o senhor apresenta os 6P's do marketing social. É possível trabalhar o marketing social dentro da esfera do Governo? Como seria essa forma de trabalho?
5. Como o senhor enxerga o futuro do marketing social para os próximos anos?
6. Como o senhor enxerga o mercado de trabalho para o profissional que pretende atuar nessa área?

APÊNDICE B – Questionário da pesquisa com gestores do programa federal**Questionário**

1. Quais os impactos da definição dos objetivos de um programa social no sucesso de uma campanha?
2. Qual tem sido, em média, o investimento ou qual será o investimento em comunicação planejado para o programa do crack a partir de sua criação em 2011? Esse investimento foi pulverizado para diversas mídias? Quais seriam elas?
3. Em sua opinião, quais são os meios de comunicação do programa do crack com o público mais efetivos, com resultados mais tangíveis? Por quê?
4. Ao lidar com campanhas sociais, por exemplo o crack, como estabelecer uma boa relação de custo e benefício para o usuário ou dependente químico?
5. Em um universo de milhares de usuários de crack, há aqueles que experimentaram apenas uma vez, há os que fazem o abuso da droga e há também os dependentes químicos. Tendo isso em vista, como lidar com essa heterogeneidade do público e fazer com que as ações ou campanhas sejam efetivas para cada um deles?

APÊNDICE C – Questionário da pesquisa com profissionais de saúde

Questionário

1. Quais os impactos da definição dos objetivos de um programa social no sucesso de uma campanha?
2. Como é feito o planejamento das campanhas sociais? O investimento é pulverizado para diversas mídias? Quais seriam elas?
3. Em sua opinião, quais são os meios de comunicação com o público em campanhas de saúde mais efetivos, com resultados mais tangíveis? Por quê?
4. Ao lidar com campanhas sociais, por exemplo o crack, como estabelecer uma boa relação de custo e benefício para o drogadito?
5. Em um universo de milhares de usuários de crack, há aqueles que experimentaram apenas uma vez, há os que fazem o abuso da droga e há também os dependentes químicos. Tendo isso em vista, como lidar com essa heterogeneidade do público e fazer com que as ações ou campanhas sejam efetivas para cada um deles?

**APÊNDICE D – Questionário da pesquisa
com profissionais de marketing social**

Questionário

1. Em um contexto onde a presença do crack e outras drogas é cada vez mais freqüente, qual a relevância do marketing social enquanto ferramenta de gestão?
2. Por que o Marketing Social tem ampliado sua presença dentro dos programas de saúde pública no Governo?
3. Das experiências que o(a) senhor(a) tenha participado em marketing social, qual delas é um case de sucesso e por quê?
4. Quais as principais dificuldades e barreiras na implantação de um programa social?
5. Em sua opinião, como estará o marketing social daqui a 10 anos? Dentro da gaveta, aplicado apenas a alguns nichos, ou a pleno vapor?

ANEXO A – Entrevista Miguel Fontes

Entrevista realizada no dia 14/06/13.

1. Qual foi a sua motivação pessoal para estudar o marketing social?

Se você for nos grandes fóruns de política o Brasil sempre desponta. Nos fóruns de direitos humanos também. É um país reconhecidíssimo. Quando você vai no Congresso Mundial de Marketing Social que é gestão social, só vai um brasileiro. E ele é participante e não apresentador. Quando você vai nos grandes fóruns de avaliação de impacto você quase não vê brasileiro também. Então nós brasileiros somos muito bons de política, mas somos péssimos de gestão social. Nossas políticas sociais são excelentes, mas nossa gestão social é terrível. Ou quase inexistente. A gente vê pela atenção que se dá às Fundações Casa ao usuário de droga. Então, sempre fiquei muito surpreso com isso, mais por ter uma formação de administrador de usar todo esse ferramental no marketing social onde a gestão estratégica causa uma mudança de comportamento.

2. Como o senhor define o marketing social?

O marketing social é a gestão estratégica da mudança e transformação da sociedade fundamentada por políticas de direitos humanos e políticas sociais. É uma evolução. Estamos na terceira geração do marketing social. Então, uma terceira definição. Se você pegar o primeiro livro de marketing social escrito pelo Manoff; é um publicitário que diz: “vamos usar os meios publicitários para fazer campanha para mudar comportamento”. E o livro é muito bom porque ele mostra como fazer essa publicidade de maneira estratégica. Por exemplo, fazer pré-testagem das peças junto ao público-alvo antes de lançar. Será que o público-alvo vai entender o que você está dizendo? Você sabe exatamente qual o produto que você está querendo vender? É um comportamento? É o que? É um livro excelente que teve sua força principalmente junto aos projetos da USAID de desenvolvimento, mas quando foi avaliado não mudava o comportamento. Aí Kotler lançou o seu livro de marketing social praticamente dizendo qual era o erro de Manoff, que ele tratava marketing como publicidade e não é. O marketing é muito mais do que isso. Então, por exemplo, se eu mudo a tecnologia da vacina de injetável para oral, eu mudei apenas uma tecnologia. Não é preciso promover tanto. Por ter mudado essa tecnologia eu facilito o comportamento porque a pessoa não vai sentir dor. Eu posso promover a certidão de nascimento dizendo: “agora é gratuito”. Vai aumentar a emissão de certidões? Não necessariamente. Se eu continuar dizendo que é só em cartório, como uma pessoa do Amazonas vai ter acesso a isso? Então Kotler falou do ponto de distribuição, que você teria que saber distribuir, levar os produtos até ao público-alvo e não apenas uma questão de comunicação. Um outro livro maravilhoso para quem quer estruturar um projeto de marketing social. Só que em nenhum momento Kotler fala de grandes mudanças, direitos humanos, sustentabilidade. Talvez não fosse o enfoque naquela época. Então, quando a gente fala da gestão estratégica da mudança de comportamento orientada pelos direitos humanos, a gente fala assim: tudo que a gente fizer em questão de projetos, se é uma questão de drogadição, não pode ser um projeto isolado. Você pode até fazer um bom projeto, mas isso tem que trazer subsídios e ser sistematizado para fortalecimento da política pública. O Governo não tem criatividade para inovação, mas ele tem cobertura. Então, se você aplica uma metodologia que sistematiza, usa os fundamentos do marketing social e empacota aquilo, isso tem que ser levado para a política pública para ter um maior impacto.

3. A nomenclatura do marketing social é por muitas vezes tomada como sinônimo de outros termos de marketing. Qual a diferença entre marketing social, marketing para causas sociais e o marketing societal?

O marketing social é a gestão estratégica da mudança e transformação da sociedade. E é desses o que está mais próximo de se tornar um conceito. O marketing para causas sociais é agregar valor social ao produto. Por exemplo, 1% da venda desse produto irá para beneficiar um programa. No caso do Mc Dia Feliz, tem muita gente que acha que é uma estratégia de marketing social. Não é. É uma ação isolada. Até aí a gente pode definir claramente. Se nós temos os 4P's do marketing [produto, preço, promoção e ponto], qual é na estratégia do Mc Dia Feliz o produto de ênfase? É um produto social? Não, é o Big Mac. Então, como entra a questão do marketing para causas sociais? É uma estratégia de promoção social dentro de um uma lógica comercial. Já o marketing social, pode fazer o contrário. Ele pode trazer o comercial para financiar o seu social.

O marketing societal envolve a mobilização social. Por exemplo, isso que está acontecendo recentemente com todas essas manifestações e protestos pela tarifa zero, é marketing social? Não. Porque não teve o elemento estratégico. Uma das teorias básicas do marketing é a questão do jogo: eu posso fazer um planejamento e um planejamento estratégico. E como saber se ele é estratégico ou não? O planejamento estratégico leva em consideração os anseios da sua demanda. Isso só é possível por meio de pesquisa, fazendo pré-teste e testando novamente. É como um jogo de dama. Eu posso jogar com você esquecendo que você existe, ou posso jogar estrategicamente pensando em como será a sua jogada. Então o marketing social é totalmente estratégico.

4. No seu livro *Marketing social revisitado* o senhor apresenta os 6P's do marketing social. É possível trabalhar o marketing social dentro da esfera do Governo? Como seria essa forma de trabalho?

Para falar a verdade, a estância que o marketing social se encaixa melhor é no Governo. Eu acho que o marketing social nasceu para ser governamental. O ideal seria que os gestores públicos fossem capacitados no marketing social. Eu tenho vários exemplos. Um deles é o Fundo Escola. O Governo mencionou que queria criar o *Escola aberta* e abrir a escola nos finais de semana para os alunos. E então eu perguntei: como isso será promovido? A resposta que eu ouvi foi que seriam produzidos 10.000 cartazes para colar nas proximidades das escolas. Pedi para ver o material e sugeri para fazer alguns testes sem cobrar nada por isso. Orientei que fosse suspensa a impressão dos cartazes e fiz um grupo focal com diretores das escolas para que eles soubessem do material. Fizemos três grupos focais em Brasília e apresentei mais outros sete materiais. Em grupo focal não se diz exatamente o que se está querendo saber. E eles foram unânimes de dizer que o único material que não aceitariam na escola era justamente aquele que o Governo pretendia imprimir. Então, pra quem se destina o marketing social se não para o público? O Governo planeja, mas não planeja estrategicamente. Então, no dia em que acontecer o IV Congresso Mundial de Marketing Social (ainda neste ano) e eu ver participando o mesmo número de representantes de Governo que eu vejo em um fórum de racismo, que eu acho muito importante estar também, aí eu vou ver que a coisa está mudando.

5. Como o senhor enxerga o futuro do marketing social para os próximos anos?

O futuro dessa gestão estratégica começa a ter mais campo, uma vez que a gente começa a ver que existe um problema sério de nutrição, envelhecimento e feminização da sociedade brasileira. Eu acho que a gente não vai mais viver essa coisa de "social é uma coisa de pobre". O social está em todo lugar, na minha, na sua casa. Porque as pessoas já estão com estresse do dia-a-dia recorrendo mais a remédios e terapias e não revendo seus próprios conceitos nem comportamentos. A noção maior do marketing social é a nomenclatura CAP (comportamentos, atitudes e práticas). As pessoas precisam de mais

CAP na vida delas. Amanhã vai ter o jogo do Brasil e Japão. Será que eu tenho CAP suficiente para ir lá torcer como uma pessoa civilizada? Desde o momento que eu saio da minha casa, assisto o jogo, participo e volto para casa. Porque se eu não tiver esse CAP eu provavelmente estou causando problemas para a sociedade. Se eu sou nervoso e bato na cabeça do meu filho porque ele está atrasado, isso já criou uma deficiência para essa sociedade que está mudando, precisa ser produtiva e que meu filho não está se preparando para isso. Aí eu já fico nervoso no trânsito e xingo o outro sem nenhuma paciência. Ou participo de alguma torcida organizada e já vou para mais violência. E assim vai. Então, eu acho que várias instâncias já estão reconhecendo o valor do CAP. Um coisa curiosa, aí é um dado importante da empresa que eu criei em 1995 a John Snow, 80% do nosso orçamento de 1995 a 2008 vinha de empresas internacionais. Eram empresas inglesas, japonesas, estadunidenses, Governo que queriam investir no Brasil por uma questão de responsabilidade social, ajuda externa. Em 2008 isso reverteu e, hoje, 90% do nosso orçamento vem de empresas privadas, organizações sociais aqui no Brasil. Então, me anima. A gente vê que abriu um mercado para isso.

6. Como o senhor enxerga o mercado de trabalho para o profissional que pretende atuar nessa área?

Olha, eu estou vendo um mercado promissor. Dentro do Governo, várias entidades nos abordam para efetivar algum tipo de colaboração. Eu recebo muita gente, ainda mais do que eu recebia, de programas governamentais, empresas estatais, autarquias, Correios, Caixa Econômica, Petrobrás, o BNDS e outros. A grande questão é a seguinte: por que se cria uma ponte sem pedágio? Qual a razão disso se todo o investimento teria que dar algum retorno? Na verdade, só de se fazer a ponte, e se ela for bem estudada e estrategicamente colocada ali, ela já é sustentável. Como assim? Porque ela diminui o consumo de combustível, melhora as transações comerciais aumentando a arrecadação de impostos, então ela, por si só, já é sustentável. Isso tudo é quantificado e você consegue dizer qual o retorno do investimento. E essa é uma coisa que é preciso mostrar ao Governo e às empresas. O marketing social é uma ponte. Quando você trabalha com o drogadito, você pode mudar o comportamento dele na força sim, mas a intervenção social funciona como uma ponte de idas e vindas. Enquanto se estabelece como ponte real com bons pilares, estrutura e fluxo que funciona dá até para mensurar quanto que o dinheiro investido gera. Então, é uma área que vai crescer muito, não tenho dúvidas. O tema que você escolheu é bem bacana e eu estou vendo isso na prática. Ainda existe muita falta de entendimento e incompetência, muito dinheiro jogado fora, mas ao mesmo tempo eu posso dizer que está se criando um mercado governamental e privado nessa área.

ANEXO B – Entrevista Casa Civil

Entrevista realizada em 21/08/13.

1. Quais os impactos da definição dos objetivos de um programa social no sucesso de uma campanha?

Eu acredito que a definição clara do objetivo do programa é determinante para o sucesso dele. Ou seja, à medida que eu tenho um programa que tem clareza de para que veio e por que ele existe, você tem maior facilidade de que de fato haja efetividade e êxito naquela ação. É uma das questões que a gente aqui trabalha muito. No momento em que um ministério ou grupo de ministérios traz um projeto para ser avaliado se ele vai ser considerado prioritário ou não, uma das questões que a gente observa é: quais os objetivos dele? Onde ele pretende chegar? Que entrega ele pretende ofertar para a população? Então, a gente trabalha muito no sentido de ajustar esse objetivo para que ele seja factível e o programa não seja uma carta de boas intenções. Ele tem que ter clareza, saber onde quer chegar e qual realidade ele pretende mudar.

No caso do programa *Crack é possível vencer* o objetivo não poderia ser nunca reduzir os números de usuários de drogas porque isso independe da vontade e da capacidade do estado de intervir. Porque passa até pela própria forma como o drogadito ou dependente químico lida com a própria doença ou consciência do que significa aquilo. Mas qual é o papel do estado e do Governo em um programa como esse? Garantir que haja uma rede de saúde, uma rede de cuidados e uma rede de assistência social para as pessoas dependentes químicas no momento em que puderem ou quiserem se tratar. Então, o objetivo do programa não foi reduzir a oferta ou número de usuários, mas ofertar uma rede de serviços qualificada.

2. Qual tem sido, em média, o investimento ou qual será o investimento em comunicação planejado para o programa do crack a partir de sua criação em 2011? Esse investimento foi pulverizado para diversas mídias? Quais seriam elas?

Nós [Casa Civil] temos clareza que a mobilização da sociedade brasileira em torno do crack já ocorre independente de ter campanhas publicitárias ou não. A mídia traz o tempo todo imagens das cenas de uso, ditas cracolândias. Ninguém passa por uma cena de uso e não fica de alguma maneira indignado. Então, você já tem naturalmente uma mobilização para isso. E o que é preciso fazer do ponto de vista da comunicação? Primeiro, informar a população que o Governo está de alguma forma observando aquilo e está desenvolvendo ações que pretendem dar conta daquela realidade. Ou seja, mostrar que a população não está desamparada e esclarecer o que significa a questão do crack. Até pouco tempo havia uma lógica de que “fumou, morreu” ou “nunca mais você vai deixar de ser usuário de crack”. E não é bem assim. Então, toda a estratégia de mídia do programa foi pensada com base nisso. Você não vai atingir as pessoas usuárias de crack com uma estratégia de televisão, por exemplo. Porque essas pessoas estão na rua e não sentadas em um sofá fumando crack. O que traz problema, do ponto de vista da comoção social, é que a população de rua não é atingida pela propaganda. A estratégia de comunicação com eles precisa ser outra. Então, nós trabalhamos na perspectiva de fortalecer as equipes de abordagem social na rua que vão até esses locais e fazem o papel de comunicação, orientação e informação para quem é usuário e está na rua. A mesma coisa com os consultórios de rua. Assim, você atinge esse público-alvo. Você vai atingir por televisão indiretamente a família ou os amigos dessa pessoa. Além disso, tem o site, que é um espaço onde as pessoas podem ter mais informações sobre a droga. E temos feito mídias regionais também. Quando um estado ou município adere ao programa do crack, a gente faz alguma propaganda regional. A gente tentou fazer essa pulverização das mídias para atingir públicos diferenciados.

3. Em sua opinião, quais são os meios de comunicação do programa do crack com o público mais efetivos, com resultados mais tangíveis? Por quê?

É muito delicado tratar drogas. Para o público usuário e dependente, você tem que ter uma abordagem diferente porque, no geral, é um público que olha para aquilo com certa desconfiança. Não pode ser elementar. É complicado pensar em uma propaganda tradicional de televisão para falar com um público específico, que é o usuário de drogas. Então, você tende a fazer uma conversa mais generalista apontando para os riscos da saúde da pessoa. O que é muito questionável porque a pessoa que não usa fica observando aquilo e já não vai usar mesmo. Então, eu acho que buscar campanhas que tragam menos juízo de valor possível é a estratégia mais adequada. A televisão e o rádio têm sido os recordistas, porque pegam todo o conjunto da população. Com esse cuidado: na televisão e no rádio você tem que saber a palavra para usar. Um outro que nós temos trabalhado muito é a internet. Temos nos esforçado para que o site seja de fácil uso e recentemente lançamos o Observatório do programa, onde é possível saber exatamente onde está a rede de assistência disponível. Não temos nada específico para as redes sociais ainda, mas será um projeto futuro depois que acontecer a reestruturação do portal do crack. A ideia é trabalhar com as redes sociais, porque isso é fundamental.

Mas uma coisa que temos percebido é: quando você põe um outro usuário, que já de alguma maneira passou por aquilo, para conversar com quem é usuário traz resultados. “Olha, eu já estive no seu lugar, sei como é e tem esse jeito de sair daí”. Por hora não trabalhamos com ex-dependentes como parte da equipe de abordagem na rua, mas pretendemos trabalhar com essa perspectiva nas comunidades terapêuticas. Que o usuário que passou pela recuperação volte para a comunidade como agente de mudança, mas é o 2.0 do programa.

4. Ao lidar com campanhas sociais, por exemplo o crack, como estabelecer uma boa relação de custo e benefício para o usuário ou dependente químico?

Esse é o campo mais desafiador do programa. A pessoa que está usuária de crack na rua é uma pessoa que perdeu boa parte, se não todos, os vínculos sociais que tinha. E mais ainda, perdeu a perspectiva de futuro de como sair daquilo ali. Então, essa pessoa exige uma abordagem diferenciada do profissional. Não adianta dizer: “vai procurar a sua família”. Ele não tem mais para onde voltar na maior parte das vezes. Porque para ele chegar na rua significa que ele foi expulso do seio familiar, ou por ele mesmo pelas suas atitudes, ou pela família que já estava saturada da situação. Então, ele acaba estabelecendo o vínculo na rua. Não dá para pensar que um cartaz enorme vai resolver. Tem que ser um a um. Por isso, as estratégias de comunicação do programa passam pelas equipes de abordagem e pelo Consultório na Rua. Tem que ser um trabalho constante, olhando no olho. E como a equipe aborda essa pessoa? Às vezes ele está ferido e precisa de um curativo. O que se torna uma forma de aproximação. A partir desse contato, o profissional volta e refaz o curativo. E assim começa a estabelecer um vínculo indireto primeiro com essa pessoa. Até chegar no ponto que essa pessoa sente confiança e sabe que pode com aquele profissional pedir ajuda. Não dá para ser uma campanha massiva porque não vai atingir.

5. Em um universo de milhares de usuários de crack, há aqueles que experimentaram apenas uma vez, há os que fazem o abuso da droga e há também os dependentes químicos. Tendo isso em vista, como lidar com essa heterogeneidade do público e fazer com que as ações ou campanhas sejam efetivas para cada um deles?

Esse é um grande desafio. Eu, particularmente, não acredito que há hierarquia na dependência química. Ou seja, você começar com uma droga mais fraca. O ideal seria investir em estratégias de prevenção. Mas uma vez instalado, eu acredito que vale a pena investir em diferentes canais de comunicação porque são públicos distintos. Por exemplo, o não-usuário que tem curiosidade em faixa de risco, aquele jovem que o amigo oferece, a

abordagem do professor, que pode ser um bom lugar desde que o professor tenha afeto com esse aluno. A escola tem que uma abordagem com esse adolescente porque é onde ele pulsa. Da mesma forma que os pais também devem estar atentos ao que acontece com ele. E você também pode usar as redes sociais para aqueles que têm acesso à internet. Para o usuário já é diferente. Porque o usuário não apresenta o problema por estar usando drogas e sim porque ele teve alguma disfunção social; ou na escola porque se identificou baixo rendimento ou na vida adulta por algum problema no trabalho ou de inserção social. E aí você tem que ter uma abordagem muito específica e muito delicada porque aí é quando ele busca ajuda, quando ele já inicia o processo de perda de vínculos. Então, você tem que ter uma estratégia específica para esse público de como e onde procurar ajuda. Para o público que já perdeu o vínculo, eu, particularmente, não acredito em abordagem de massa. Não vejo como abordar uma pessoa que está em uma cena de uso de uma forma diferente que não olhando no olho.

ANEXO C – Entrevista Ministério da Justiça

Entrevista realizada em 23/08/13.

1. Quais os impactos da definição dos objetivos de um programa social no sucesso de uma campanha?

Os objetivos são fundamentais. Como os objetivos certamente são definidos a partir de um diagnóstico, e aonde você quer chegar, tem que ter sido observada essa população, as suas necessidades, as implicações. Eu acho que eles ajudam a condensar os determinantes para aquele problema. Por isso, é tão importante que se tenha essa clareza.

2. Qual tem sido, em média, o investimento ou qual será o investimento em comunicação planejado para o programa do crack a partir de sua criação em 2011? Esse investimento foi pulverizado para diversas mídias? Quais seriam elas?

Essa informação específica eu não tenho valor. Eu sei que o plano tem o montante de R\$4 bilhões até o ano de 2014. Mas pegando o histórico do programa desde que ele se iniciou, ainda em 2010, com o plano de enfrentamento ao crack, e depois com um decreto com a chegada da presidenta Dilma, o que a gente observa é um investimento na área digital, de criação de um hot site. E agora de maneira mais recente, um observatório do crack para justamente disponibilizar as informações como um balanço do programa. Mas há ações em mídia, não ações de popularizar o programa e sim, de divulgar um serviço específico como é o caso do serviço viva-voz que a SENAD particularmente gere. Ele é uma central telefônica 24h, de informações, de apoio sobre drogas; é um serviço que era um número de 0800 e agora virou de utilidade pública pelo número 132.

3. Em sua opinião, quais são os meios de comunicação do programa do crack com o público mais efetivos, com resultados mais tangíveis? Por quê?

Eu tenho uma dificuldade muito grande em visualizar o que seria mais efetivo em termos de saúde. Pelo seguinte: na área de drogas, isso não é uma certeza, é uma dúvida. Aí se fala de vários tipos de ação. Por exemplo, quero fazer prevenção. A distribuição de folhetos informativos ajuda na preservação ambiental? Isso, por si só, é uma saída? Será que eu não estou entregando para os já convertidos? Há dúvidas quanto a isso. Como essa diretoria trabalha com projetos estratégicos e internacionais, o que se percebe é que no mundo inteiro não há um entendimento global do que funciona ou não. Depende para quem você está direcionando. Por exemplo, se eu quero atingir uma população em situação de rua uma campanha em mídia televisiva não funcionaria. Pela lógica em si, isso teria pouca permeabilidade. Então, eu acho que deva haver uma diversificação dos meios e um cuidado na forma que você se comunica com essas pessoas.

E o paradigma que a gente tem discutido é: existe muito preconceito nessa área, muito medo do que as afirmações possam gerar. Então, é por isso que a maior parte das campanhas de saúde vem com o slogan próximo a algo como “diga não às drogas”. Você dizer isso para uma criança faz todo o sentido porque não há redução de danos para crianças. Depois que essa criança se torna adolescente, o senso crítico dela passa por uma série de transformações e questionamentos. Deve-se ter outra abordagem mais crítica diferente de “a droga mata”, “a droga é ruim”, “a droga tira pessoas da sua vida”. Ele tem o amigo dele que usou e não morreu. Ele ingeriu álcool e conseguiu conversar com a menina que gostava. Então, não é ruim. E aí você passa a ser uma fonte pouco confiável aniquilando essa possibilidade do diálogo. Não dá para usar a psicologia do terror com ele.

4. Ao lidar com campanhas sociais, por exemplo o crack, como estabelecer uma boa relação de custo e benefício para o usuário ou dependente químico?

Eu teria severas dúvidas de dizer se a comunicação, por si só, de uma forma expositiva para quem está em situação de dependência do uso de drogas seria capaz de dissuadi-lo de seu uso. Eu acredito em outro tipo de comunicação. Como profissional de saúde, eu vejo a dificuldade em lidar com esse tipo de público. O usuário de drogas é o ser humano exercido em todas as suas potencialidades. Você quer uma coisa e vai fazer de tudo para conseguí-la. E dentro dessas potencialidades, para eu entrar na vida privada dessa pessoa eu preciso criar um vínculo com ela. Porque a droga muitas vezes na vida das pessoas é a escolha mais suave que ela tem feito diante das coisas que ela tem sido exposta. A população usuária de crack tem característica extremamente vulnerável e exposta a situações de violência. Assim, eu não posso começar a me comunicar com essa pessoa por aquilo que talvez seja pontual na vida dela. Uma das estratégias do programa é o consultório de rua. Uma forma de fazer essa aproximação com a pessoa, onde você muitas vezes oferece um banho, um curativo. Dentro desse caminho, você começa a estabelecer um vínculo em que talvez você possa começar a falar sobre os hábitos da vida privada dela. E deixar de lado o moralismo para poder falar disso.

5. Em um universo de milhares de usuários de crack, há aqueles que experimentaram apenas uma vez, há os que fazem o abuso da droga e há também os dependentes químicos. Tendo isso em vista, como lidar com essa heterogeneidade do público e fazer com que as ações ou campanhas sejam efetivas para cada um deles?

Eu acho que só diversificando as estratégias. Porque assim, para qualquer droga, incluindo o crack, há estudos que comprovam que a maior parte das pessoas que experimentarem não vai seguir usando. Eu acho que tem que ir além da questão da droga e ir na essência do indivíduo. Mas como você comunica isso? O próprio fato de eu colocar crack nas campanhas já gera certo distanciamento nas pessoas: “Esse problema não é meu e eu não conheço ninguém que o tenha”. E a discussão é: qual é o papel da sociedade em relação a um hábito que é da vida privada? Não é levantando nenhuma bandeira, mas se eu nem sei como eu posso intervir sobre essa realidade? Então, é essa esfera do que o estado passa a administrar. Eu não sei se a publicidade deveria ser mais voltada realmente para a qualidade de vida, para dialogar com o todo ou para falar para esse usuário de crack. Até porque não adianta falar para ele sobre os efeitos do crack porque ele sabe muito mais. E ele sente a parte boa. Não vê do jeito que você está mostrando. Então, eu diria que a comunicação massiva é complicada em uma área tão cheia de vieses e sensibilidades.

ANEXO D – Entrevista GDF - SUBAD

Entrevista realizada em 28/08/13.

1. Quais os impactos da definição dos objetivos de um programa social no sucesso de uma campanha?

Tanto o programa distrital *Viva a Vida sem Drogas*, quanto o programa federal *Crack, é possível vencer*, são baseados no mesmo tripé. O que muda é só a nomenclatura. Então, o tripé de sustentação de execução dos dois programas é o mesmo. Usando a nossa nomenclatura aqui, o nosso tripé de sustentação é: prevenção, tratamento e reinserção social e por último, repressão; que no Governo federal a nomenclatura muda para prevenção, cuidado e autoridade. Só isso. Até é bom frisar que o nosso plano distrital foi lançado antes e vários técnicos do Governo federal estiveram aqui reunidos para conhecer o nosso programa. Então, muitas coisas, modéstia à parte, eles basearam no nosso programa. Mas o objetivo é justamente isso: fazer com que o programa seja executado nesse tripé de sustentação. Então, sem dúvida nenhuma, a importância dos objetivos é máxima seja no *Viva a Vida sem Drogas* ou no *Crack, é possível vencer*. Nós precisamos trabalhar com planejamento para executar e obter resultado. Se nós não temos um princípio bem definido, os objetivos, nós não conseguimos planejar. A partir do momento em que um comitê se reuniu e direcionou que as políticas públicas seriam executadas de maneira intersetorial e que elas seriam baseadas em um tripé de sustentação, nós começamos a planejar a execução. Na grande maioria, com o mínimo de duas secretarias de estado participando. Se a gente não tivesse essa definição, logicamente nós não conseguiríamos esse sucesso que já obtivemos.

2. Qual tem sido, em média, o investimento ou qual será o investimento em comunicação planejado para o programa do crack a partir de sua criação em 2011? Esse investimento foi pulverizado para diversas mídias? Quais seriam elas?

O Governo federal dispôs de R\$ 4 bilhões para o programa *Crack, é possível vencer*. Desses 4 bilhões logicamente, a maior parte ainda não foi executada. Em termos de Distrito Federal, na questão de investimento em comunicação, no nosso programa foram planejadas e delineadas três fases em termos de mídia. A primeira fase direcionada para os jovens. Então, propaganda de rádio, televisão, material impresso como folder e cartaz, adesivos, busdoor, outdoor, tudo para que a gente pudesse, em um primeiro momento, focar nos jovens. Só que antes disso tudo, nós resolvemos mudar o visual da propaganda. Como? Antes, nós tínhamos o costume de fazer propaganda mostrando imagens ruins, de pessoas mortas ou tristes chorando. E nós resolvemos colocar exatamente o inverso: mostrar imagens de pessoas contentes vivendo em família para dizer que é possível vencer. Então, na primeira fase da campanha publicitária nós focamos exatamente no jovem. Na segunda fase nós focamos na família e no diálogo em família; tentar conscientizar as famílias de que precisa haver dentro de cada lar o diálogo. Não basta o estado, não basta as ações preventivas se lá dentro não é conversado nada disso. E na terceira fase, que é essa na qual estamos, é chamada de mobilização social. Ou seja, buscar trazer toda a sociedade, as instituições privadas, empresas, todo mundo para atuar ao nosso lado no trabalho de prevenção, e também de acolhimento, tratamento e reinserção social. Amanhã mesmo nós faremos uma *blitz* educativa com crianças de escolas públicas onde eles estarão distribuindo esses *folders* e panfletos.

3. Em sua opinião, quais são os meios de comunicação do programa do crack com o público mais efetivos, com resultados mais tangíveis? Por quê?

No meu entender, tanto como cidadão e como gestor, eu acho que o mais efetivo é aquele feio no corpo a corpo. É aquele que se consegue levar a mensagem de imediato e presencial. Mas também acho que é importante se manter uma identidade visual. Nós procuramos, lá no início, fazer uma logomarca bem jovial para o programa *Viva a Vida sem Drogas*. Tanto é que um dos nossos parceiros, a rede Gasol de combustíveis aderiu à nossa campanha e de graça, não foi por custa nossa; eles resolveram fazer esse adesivo que fica no vidro dos carros, o *perforation*. E só com a logo da Gasol. No entanto, muitas pessoas não queriam se vincular a Governo, nem secretaria nenhuma, mas queriam participar. Então, nós fizemos o adesivo só com a logo da campanha. É como está ali. Significa o quê? Que ele aderiu espontaneamente à nossa luta de prevenção e informação. E isso é legal porque, por exemplo, eu parei esses dias em um semáforo no Guará e um cidadão perguntou se eu era da Secretaria de Justiça. Mas mais do que fazer essa ligação com a secretaria nós queremos mostrar que essa é uma causa que todos podem abraçar. E as pessoas já sabem que a campanha é daqui do DF. Então essa *blitz* que vai acontecer amanhã, e eu consegui essa parceria com uma escola pública, são crianças de 8 e 9 anos. O efeito de uma criança entregando o material para um motorista no semáforo e falando “Viva a Vida sem Drogas” é muito maior do que um adulto falando. Fora isso, também acho importante as atividades de palestras que são eficazes. E lógico, nós não poderíamos ficar de fora das redes sociais. Temos o Facebook da SUBAD, o Twitter da SUBAD, que também tem dado retorno. Às vezes as pessoas solicitam cartilhas e materiais da campanha e nós enviamos, por correio, para todas elas. Sem problema algum. Porque nossa missão aqui é institucional.

4. Ao lidar com campanhas sociais, por exemplo o crack, como estabelecer uma boa relação de custo e benefício para o usuário ou dependente químico?

Hoje nós temos um lema profissional de execução do nosso dia-a-dia de que a maior forma de prevenção é a informação. Então, quanto mais informação levamos, melhor será a prevenção. Se conseguirmos levar essa informação desde cedo, principalmente para as crianças, isso significa dizer que daqui a dez anos quando elas estiverem naquela zona alvo dos traficantes, elas já vão ter o conhecimento necessário para não fazer o uso ou abuso das drogas. Estas crianças vêm sendo municiadas, no bom sentido, de informação. E então, quando elas chegarem aos seus 15 anos não vão ter a curiosidade de saber o que é porque elas já sabem. Com relação a aquele que já é dependente químico, eu vou passar duas informações para você. A Organização Mundial de Saúde diz que de cada 10 dependentes, 4 morrem, 3 têm recaídas e somente 3 conseguem controlar a sua dependência. Isso quer dizer que a partir do momento que uma pessoa passa a ser dependente químico de qualquer droga, nunca mais deixa de ser dependente. O que ela consegue, no máximo, é controlar isso com tratamento ambulatorial e terapêutico. Popularmente a gente fala ex-viciado, mas isso não existe. Existe o dependente químico que controlou a sua dependência. Então, a luta é para não entrar na dependência química. Hoje tanto na direção de Saúde Mental do DF quanto do Brasil no Ministério da Saúde, prevalece a ideia da internação voluntária. Ou seja, o trabalho da área de saúde é convencer o dependente químico de que ele precisa se tratar. Porque hoje tem um entendimento dos gestores de saúde mental de que a partir do momento que o dependente químico aceita se tratar já é meio caminho andando para o controle da sua dependência. Existe a internação involuntária só que ela necessita de um laudo médico psiquiátrico. Quando se solicita isso? É uma questão bem subjetiva. Normalmente, quando família vê que o dependente está colocando a própria vida em perigo. Na compulsória, o juiz determina a internação da pessoa. Só que isso só acontece se tiver um laudo médico psiquiátrico. Então, de qualquer forma precisa da decisão de um médico dizendo que é caso de internação. Hoje no DF nós temos cerca de 20 pessoas internadas compulsoriamente. Então, hoje prevalece na saúde mental a

internação voluntária. O que não quer dizer que não exista a involuntária e a compulsória. As três existem e as três são praticadas. E aí alguns me perguntam? Você é a favor da internação compulsória? Sou, com observações. Eu sou desde que a gente tenha o *staff* e o equipamento adequado para poder colocar essas pessoas. Tirar as pessoas da rua é muito fácil. Você pega as pessoas com uma ambulância, sai limpando – o que seria uma “higienização social” – e joga lá para tratar. Não é assim que funciona. A maioria dessas pessoas vai fugir de lá, não vai acabar o tratamento. Ou ainda, vai sair e depois voltar. E isso é comprovado estatisticamente. Então, tem que tentar realmente convencer. Sou favorável à internação compulsória desde que a gente tenha os equipamentos adequados. E, infelizmente, no DF a gente não tem ainda para tornar isso como regra de saúde mental. Isso é claro, absoluto e aberto.

5. Em um universo de milhares de usuários de crack, há aqueles que experimentaram apenas uma vez, há os que fazem o abuso da droga e há também os dependentes químicos. Tendo isso em vista, como lidar com essa heterogeneidade do público e fazer com que as ações ou campanhas sejam efetivas para cada um deles?

Os usuários e dependentes químicos recebem uma atenção mais específica da área de assistência social [GDF]. Então, vai ser trabalhado todo o psicológico dessa pessoa porque muitas vezes são pessoas que estão na dependência, a família virou as costas e fechou a porta. E mesmo depois do tratamento, tem família que não aceita de volta. Então, tem que fazer um trabalho paralelo tanto com o dependente quanto com a família. Por isso até estamos na fase final na elaboração de um projeto que chama reinserção social no mercado de trabalho de dependentes químicos. E qual que é a ideia? Que a gente possa oferecer aos dependentes químicos, que estão lá nas comunidades terapêuticas e nas clínicas, um ofício que eles aprendam, no mínimo, uma profissão para que eles saiam de lá técnicos em alguma coisa. Mas não só isso. Que eles consigam aprender e de lá saiam direcionados para uma empresa. Porque uma coisa é ele aprender, terminar um tratamento que ele pega o certificado de conclusão do curso e vá bater na porta das empresas. A maioria vai continuar fechada. Então, para a gente iniciar esse projeto a gente vai iniciar já com a parceria das empresas. E isso também é uma forma de mostrar para esse dependente químico que ele tem que se tratar. Porque ele merece uma nova oportunidade. É forma de mostrar a ele que ele pode recomeçar e aí a família vai sentir orgulho dele. Tem um dependente químico? Encaminha para o tratamento. Tratou? Responde de braços abertos e dá oportunidade. Muitos estão na dependência química não porque querem, mas porque muitas vezes precisaram. Muitos que estão na rua não são da rua. E ser da rua é porque ele já perdeu os vínculos familiares. Estar na rua quer dizer que ele tem esses vínculos, mas às vezes a família deu às costas para ele. Então assim, o foco tem que ser diversificado. Você pode trabalhar com a pessoa que fez o uso pela primeira vez de drogas. Você pode trabalhar com aquele que faz o abuso das drogas. E aí é outro foco, onde a questão é não deixar que ele chegue na dependência química. Para o dependente químico, a ação primordial é oferecer tratamento; dizer que ele tem a oportunidade de se tratar e ser novamente alguém na sociedade. São focos diferenciados com intensidades diferentes. Em momentos diferentes. E isso varia também de sexo e idade; se é criança, adolescente, adulto ou já mais velho. Na minha opinião, até pode ter uma campanha única para todos esses públicos, mas lá na ponta quem vai estar executando as ações tem que ter um olhar de execução diferenciado. Não tem como.

ANEXO E – Entrevista Secretaria de Comunicação Social (SECOM)

Entrevista realizada em 28/08/13.

1. Quais os impactos da definição dos objetivos de um programa social no sucesso de uma campanha?

É essencial. Não se faz comunicação sem ter um objetivo definido do programa social. No caso do programa *Crack, é possível vencer*, seus objetivos são definitivos para a nossa linha de comunicação.

2. Como é feito o planejamento das campanhas sociais? O investimento é pulverizado para diversas mídias? Quais seriam elas?

A SECOM realiza diversos planejamentos de comunicação, mas vale lembrar que eles não ficam limitados à publicidade. Nós trabalhamos de forma integrada. E entre as diretrizes da comunicação estão: comunicação integrada, comunicação regionalizada e utilização de canais públicos (portais de Governo, mídias redes sociais, legislativo, EBC...). No caso do crack, percebe-se muito mais impacto na parte de imprensa, redes sociais e informações que têm no site do que na própria publicidade. E nós trabalhamos a sociedade em geral para trazer mais informações sobre a droga. Se for focar na publicidade, a gente faz aqui todo um planejamento de mídia de acordo com o público-alvo. Então, esse investimento é pulverizado nas diversas ferramentas de comunicação.

3. Em sua opinião, quais são os meios de comunicação com o público em campanhas de saúde mais efetivos, com resultados mais tangíveis? Por quê?

Depende muito do tipo de ação. Se a gente está falando com a sociedade em geral, a televisão é o meio que tem a maior cobertura e abrange o maior público. Mas às vezes as campanhas são direcionadas para o jovem. Então, seria interessante usar também as redes sociais. Ou ainda, podem ser campanhas de cólera em comunidades carentes. E aí um barco de som pode resolver o problema de comunicação. É complicado falar quais trazem resultados mais tangíveis. Por exemplo, se a gente fizer um recorte para o crack e eu quero falar com a sociedade, o principal meio é a televisão. Dentro desse contexto do crack, nós também falamos muito com os jovens. Por isso temos usado bastante a internet. E tem dado bons resultados. Tem que ter um *mix* de comunicação. Não existe um único meio que atenda toda essa demanda. Depende do foco naquele momento. Se você quer falar com o jovem para que ele não use crack, você pode muito usar a internet. Porque hoje você precisa mais do que os meios tradicionais.

4. Ao lidar com campanhas sociais, por exemplo o crack, como estabelecer uma boa relação de custo e benefício para o drogadito?

A comunicação do programa *Crack, é possível vencer* não está atuando frente a este público. Hoje em dia ela não tem como atuar. O usuário do crack não tem acesso aos meios de comunicação. Ele está na rua, sem consciência porque perdeu seus vínculos familiares. Portanto, o trabalho é feito pelos assistentes sociais com os consultórios na rua, segurança pública. Então, a comunicação não tem atuado. Atuamos na prevenção e na divulgação do acesso às redes. Conversamos com os pais e familiares para que não abandonem seus parentes. Porque esse é um trabalho presencial.

5. Em um universo de milhares de usuários de crack, há aqueles que experimentaram apenas uma vez, há os que fazem o abuso da droga e há também os dependentes químicos. Tendo isso em vista, como lidar com essa heterogeneidade do público e fazer com que as ações ou campanhas sejam efetivas para cada um deles?

Os usuários abusivos e dependentes químicos estão fora do alcance da comunicação. Eles estão mais no foco do tratamento que, por sinal, é muito difícil. Então, onde a comunicação funciona perfeitamente? Na prevenção trabalhando com o jovem, os pais e os familiares. Mas nós não esquecemos esse público. Apenas conversamos com ele de outra forma. Os próprios materiais que os profissionais do Consultório na Rua utilizam são produzidos pela área da Saúde e muito interessantes. Porém, o foco do trabalho da comunicação é a prevenção. Há também o outro eixo que é o da informação. O indivíduo que está na rua não vai ser informado pela comunicação. Ele vai ser impactado pelo trabalho firme dos assistentes sociais que vão dizer a ele onde e como buscar por ajuda. Ou seja, a comunicação eficiente chega para ele de forma indireta por meio de pais, amigos, familiares, pelas comunidades terapêuticas e outros equipamentos oferecidos.

ANEXO F – Entrevista Divisão de Publicidade do Ministério da Saúde

Entrevista realizada em 30/08/13.

1. Quais os impactos da definição dos objetivos de um programa social no sucesso de uma campanha?

Uma campanha precisa ter definitivamente um objetivo muito claro e metas muito claras a serem alcançadas. Normalmente, a campanha considerará que meta do programa se pretende cumprir. E a resposta é dada em cima disso. Se não houver um objetivo claro, não tem como você se guiar. Ele é parte vital da campanha.

2. Como é feito o planejamento das campanhas sociais? O investimento é pulverizado para diversas mídias? Quais seriam elas?

As campanhas do Ministério da Saúde são de público geral. Raramente eu tenho campanhas voltadas para criança, que é o caso de vacinação, mas elas pegam públicos gerais em 90% dos casos. Então, eu preciso usar as mídias de maior pulverização. A primeira mídia nossa é, sem dúvida, a televisão que atinge aproximadamente 45% da população com toda segurança. Depois vêm os outros meios de comunicação de massa. Estamos usando cada vez mais as redes sociais, que ainda estão muito concentradas no público A e B, muito pouco no C, mas atingem já um importante percentual de população e que tem grande replicação. A vantagem da rede social é que você pode explicar bem o que é o seu projeto e a pessoa dar continuidade ainda, sem falar do baixo custo. Enquanto eu gasto aqui em uma campanha na faixa R\$ 12 milhões de mídia, que seguramente 70% vai para a TV e os 30% eu tenho que distribuir para rádio, jornais e mídias sociais, as mídias sociais devem ficar com 2% a 3% desse total. E o impacto é impressionante. Tem uns casos de viralização que a gente atingiu milhões de pessoas. A campanha de doação de órgãos, por exemplo, a gente não gasta nada com mídia. Só faz rede social. Gasta com o vídeo, e às vezes os artistas em função do cachê. O José de Abreu fez o ano passado a campanha de doação de órgãos, que é um filmaço. Ele não cobrou nada. O vídeo é ele declamando um poema com aquele jogo de luzes, então ficou muito emocionante. E a gente teve 6 milhões de visualizações. Muita gente pedindo, inclusive, para passar na TV. Depois foi replicado na TV gratuitamente também. E isso acontece muito em comerciais da saúde.

A verba é definida todo mês de setembro pelo Ministério da Saúde. A gente solta um ofício para todas as áreas perguntando quais são as necessidades de campanha para o ano seguinte. E são temas recorrentes. Normalmente, eu tenho uns 35 temas que merecem maior divulgação, uns 10 ou 12 que têm maior concentração realmente, que são as campanhas de vacinação, AIDS, dengue. E é obrigatório: eu só posso fazer uma campanha que esteja ofertando algum serviço. Eu não me vangloriar dizendo que eu sou o bom e estou distribuindo remédio de graça, por exemplo. Então o que e posso dizer no máximo é que eu melhorei o atendimento e você pode acessar essa melhoria da forma X, Y ou Z. Orientação e encaminhamento. Essa é a base de toda a nossa comunicação.

3. Em sua opinião, quais são os meios de comunicação com o público em campanhas de saúde mais efetivos, com resultados mais tangíveis? Por quê?

A televisão é o meio mais crível de todos os meios. E a TV também não deixa dúvidas sobre seu atingimento. Eu fui fazer uma palestra esses dias, e ouvi algo do tipo: “poxa, nós precisamos de rádio! É o rádio que chega onde nós queremos”. E eu tinha acabado de discutir sobre a morte do Bin Laden e falei: “quantas pessoas aqui demoraram mais de cinco horas para saber da morte do Bin Laden?”. Porque ela aconteceu à noite. “Todo mundo descobriu na mesma noite que Bin Laden havia morrido”? Então eu disse: “quem não ouviu

falar de Bin Laden no dia da morte dele”? Não levantou a mão ninguém. Eu falei: “sabe por quê? Porque vocês viram a notícia pela televisão”. Então, há de se concordar que a televisão é um meio muito eficiente. Agora o rádio, também tem a sua eficácia, sobretudo em áreas agrícolas onde a pessoa trabalha com o aparelho de rádio ligado. A voz do Brasil, por exemplo, apesar de ser contestada, tem uma audiência absurda no interior. Nós usamos todos os dias um minuto de saúde lá e que é importantíssimo para nós. E atinge todo mundo. Fora isso, o carro de som. É o meio mais caro que existe na mídia brasileira. Se eu for fazer um carro de som para cada Município que eu atinjo com R\$ 1 milhão na televisão, você pode ter certeza que eu estou gastando R\$ 30 a R\$ 40 milhões para atingir o mesmo grupo de ouvintes. Porque eu tenho que pagar um carro de som por município. E são mais de 5.568 municípios brasileiros. Enquanto jornalista e publicitário, eu digo que os meios mais efetivos são a TV e o rádio.

4. Ao lidar com campanhas sociais, por exemplo o crack, como estabelecer uma boa relação de custo e benefício para o drogadito?

O Ministério da Saúde vem com a campanha, mas já tem também uma série de atividades de mobilização local com a Secretaria de Saúde e com os municípios. Existe, por exemplo, o Consultório na Rua que é uma ambulância que vai nos locais de incidência de crack para tentar convencer os dependentes a se tratar. Muitos aceitam e vão numa boa. E outros são recolhidos naquela modalidade compulsória. As equipes são multidisciplinares. Vai alguém da justiça, tem psicólogo, assistente social que vão acompanhar toda a operação. Então, o sujeito entra naquele carro sabendo plenamente que ele vai para um CAPS. Agora, ninguém pode impedi-lo de sair. O que mais acontece no CAPS é o seguinte: ele concorda em ir, se trata, toma banho, corta o cabelo e vai embora no dia seguinte. E ninguém pode reter ele mesmo. Então, o que nós damos é um suporte de dizer tanto às famílias do drogado quanto à população que a gente está disponibilizando um serviço. A característica da publicidade institucional, que é essa nossa, é exatamente vender a ideia do serviço. É difícil estabelecer uma boa relação de custo e benefício com ele. Ele no estágio de drogado, nada o atinge. Tem que haver, na realidade, um direcionamento para os terceiros que o rodeiam, familiares e amigos, dizendo onde ele pode encontrar ajuda.

5. Em um universo de milhares de usuários de crack, há aqueles que experimentaram apenas uma vez, há os que fazem o abuso da droga e há também os dependentes químicos. Tendo isso em vista, como lidar com essa heterogeneidade do público e fazer com que as ações ou campanhas sejam efetivas para cada um deles?

O que ocorre é o seguinte: raramente você vai ter uma pessoa que usou o crack apenas alguma vez. É uma droga de alto viciamento, de uma urgência total. Com duas ou três doses é difícil que a pessoa não tenha se viciado. Porque traz um prazer. E um prazer muito rápido. Em minutos já se consegue sentir os efeitos da droga. E você se sentiu tão bem que quer de novo uma dose. A maioria das pessoas que usam crack são pessoas carentes financeiramente. Tem muita gente de crack rica. Não vou dizer que não tem. Agora, a grande massa é de pessoas com menor poder aquisitivo. Até porque a droga é barata. Então, o nosso papel aqui é sempre maximizar avisando os terceiros. A gente faz a campanha dizendo que estão disponíveis os tratamentos, faz também direcionando para profissionais de saúde, amigos e familiares. Então, ela é uma campanha indireta de acordo com os nossos modelos de comunicação. A gente acha que o drogado não tem condição nenhuma de autodeterminação para sair do vício. Então, tem que ajuda de alguém. E isso está cada vez mais patente, ainda mais no caso do crack e da merla. O básico do crack é: sendo a pessoa inicial ou terminal, o nível de convencimento passa a ser o mesmo. Essa é uma droga que se você não tratar vai levar a óbito em questão de pouco mais de 5 anos. O dependente químico está fora de si e precisa de ajuda externa. Então, qualquer tipo de material que você distribua para ele não vai solucionar. O inicial está sempre em uma fase depressiva. É raro que não esteja. Geralmente ele viu que a droga já não causa mais os

mesmos efeitos. Aí ele aumenta mais e mais a dosagem e entra em depressão porque não consegue largar a droga. Então, você tem que ter também um terceiro. Às vezes ele até quer sair, mas ele não consegue. Você precisa ter alguém que ajude e o faça de forma severa. Tem que juntar o trabalho psicológico para que ele enfrente o ritual de tratamento que precisa ser feito. A gente confia muito na preparação dos profissionais que vão cuidar desse dependente.

ANEXO G – Entrevista USAID

Entrevista realizada em 05/09/13.

1. Quais os impactos da definição dos objetivos de um programa social no sucesso de uma campanha?

Se você não tem um objetivo definido, você também não sabe o público que você quer atingir, a mensagem que se quer passar, nem o que você espera de mudança de comportamento após aquela mensagem. Então, é fundamental definir bem antes quais os objetivos daquele projeto porque senão você corre o risco de fazer uma campanha que não vai atingir a população que você inicialmente pensou e nem vai te dar um retorno em termos de resultado mais tarde.

2. Como é feito o planejamento das campanhas sociais? O investimento é pulverizado para diversas mídias? Quais seriam elas?

Tudo depende muito de orçamento. Primeiro depende do orçamento do projeto como um todo, quais seus objetivos com o projeto, onde você vai ter que investir mais, se é na comunicação ou se é um projeto de assistência direta, por exemplo. Se você precisa levar a população feminina nas clínicas para fazer um pré-natal, talvez não seja tão interessante investir em mídia. Você vai investir mesmo no programa Saúde da Família, bater na porta dela e levá-la até o posto de saúde. Agora se você não tem muito recurso e precisa de uma campanha que seja efetiva, você tem que olhar primeiro para o seu público. Se a gente voltar para essa questão do pré-natal, por exemplo, a mulher de classe média, que é a que ouve a Jovem Pan, assiste à Globo, que lê jornal, revista, ela tem informação. Então, você não precisa fazer campanha para ela para fazer pré-natal ou levar o filho para vacinar. Você pretende atingir um público que não tem esse acesso fácil à informação. E aí você precisa pensar que dentro de um público tem vários outros. Dentro de mulheres da periferia tem mulheres alfabetizadas e não-alfabetizadas. Como atingir esses grupos, então? Dentro de cada projeto, do seu objetivo central de comunicação, você tem que ver qual o meio mais efetivo.

Nos programas que eu gerenciei, havia dois tipos de público muito diferentes: o primeiro deles é o homem que faz sexo com homem, o gay e o travesti, que todo mundo coloca dentro de uma população só. Mas mesmo dentro deles, os grupos são bastante distintos. Então, a gente tem que ter muito cuidado.

O outro grupo são os pacientes de tuberculose, que engloba um monte de gente. A tuberculose é uma doença estigmatizada. Pensam que é doença de pobre. Mas não é. A tuberculose é uma doença que está aí e qualquer um pode pegar. Porém, a tuberculose atinge mais moradores de rua, as pessoas dependentes químicas, inclusive os usuários de crack que está crescendo muito. E como se comunicar com essas pessoas? Se são as mulheres da periferia você pode utilizar o rádio, porque ele é eficaz. Você pode utilizar a televisão. Ela é eficaz. Agora, com os gays, travestis e os homens que fazem sexo com homem, são pessoas que tem mais dificuldades de colocar as suas necessidades. Eles chegam no sistema de saúde e não são bem vindos. Então, aí você precisa de uma campanha para o provedor. E você também precisa falar com ele em uma linguagem que ele entenda. É aí que entra o educador de par, que era o componente principal do nosso projeto. Então, os nossos educadores eram gays, travestis e homens que fazem sexo com homem. Na noite mesmo eles abordavam as pessoas e perguntavam: “você já testou para HIV”? Com o dependente químico, principalmente se ele está em situação de rua, é algo que deve se pensar bastante. Um educador social que vá criar alguma relação de confiança com esse dependente químico, talvez com o auxílio de um par que já tenha passado pelo processo e conheça o comportamento. Então, quer dizer, é fácil fazer campanha, mas você

tem que realmente segmentar a não ser que seja uma coisa do interesse geral da população.

Nós temos um grande componente de comunicação social nos dois programas. Mas um é todo focado na educação de par, na abordagem, no ambiente onde todos eles estão no mesmo nível de contato. Já o programa de tuberculose foi uma campanha maior, com planejamento apoiado nos grupos focais, já teve a pesquisa de conhecimento de práticas, atitudes e comportamentos para saber exatamente quais eram as formas de agir e o que a gente tinha que desenhar como material de comunicação para aquele comportamento específico. E isso vale para tudo. Você precisa saber por que a pessoa adota aquele comportamento. Se você não souber isso, não adianta fazer campanha.

3. Em sua opinião, quais são os meios de comunicação com o público em campanhas de saúde mais efetivos, com resultados mais tangíveis? Por quê?

Quando a gente fala em saúde pública, você fala da população em geral. Então, o mais eficaz ainda é a televisão e o rádio porque atinge uma grande parte da população. É isso que te interessa. E o restante é feito no boca-a-boca, na conversa de uma vizinha com a outra. Então assim, a gente vai no posto de saúde e vê aqueles cartazes do Zé Gotinha. Aquilo sempre lembra que tem que vacinar a criança, mas é a informação que é passada na semana anterior ou na véspera que realmente faz com que as pessoas saiam de casa para levar os filhos para vacinar. Então, eu acho que a televisão e o rádio ainda são os mais importantes, pelo menos para saúde pública. Em um segundo momento, você pode pensar em segmentação.

4. Ao lidar com campanhas sociais, por exemplo o crack, como estabelecer uma boa relação de custo e benefício para o drogadito?

No país das bolsas é um pouco complicado falar disso. Porque assim, nós tivemos nos dois programas dificuldades com dois públicos distintos. No programa de HIV, o *Quero Fazer*, a dificuldade foi com as travestis. Lidar com uma travesti é muito diferente de lidar com um jovem gay, porque por não terem inclusão e por não terem oportunidade de trabalho, a grande maioria das travestis está na prostituição. E elas têm pontos onde elas trabalham. E nesses pontos tem outras travestis e prostitutas gerando competição entre elas. Então, se testar não é legal porque vai testar ali onde estão as outras e quando ela estiver saindo do trailer, como aconteceu no início porque a gente não tinha essa experiência, a outra vem e diz: “olha lá, fulana é HIV!” para os clientes não pegarem. Com isso, dá para ver que esse público é muito difícil de atingir. Nós tentamos várias abordagens: “venha fazer o teste e ganhe um curso de cabeleireiro” ou “venha fazer o teste e ganhe uma maquiagem grátis”. Não deu, não cola. Com outros públicos, por exemplo, a adesão ao tratamento de tuberculose para pessoas que têm residência fixa, uma cesta básica por mês resolve para as pessoas da periferia porque ele vem para buscar a cesta, mas acaba pegando os medicamentos. Geralmente, vem acompanhado de alguém da família que vai levar os medicamentos e garantir que a pessoa tome. Agora, já com o morador de rua não funciona. Não tem o que você possa oferecer. E as vezes o que é mais interessante: morar na rua e viver essa efervescência toda ou ficar em um abrigo? Ficar na rua é mais legal porque ele pode usar crack, ele pode olhar carro e ganhar dinheiro, ele pode passar a noite inteira acordado e não ter que dar satisfação a ninguém. A rua é bacana. É um lugar legal para viver. Então, esse pra mim é o nó; onde você encontra benefício real que você possa oferecer, porque a droga é prazerosa.

5. Em um universo de milhares de usuários de crack, há aqueles que experimentaram apenas uma vez, há os que fazem o abuso da droga e há também os dependentes químicos. Tendo isso em vista, como lidar com essa heterogeneidade do público e fazer com que as ações ou campanhas sejam efetivas para cada um deles?

Tem várias etapas. E a primeira etapa é a prevenção. Porque a prevenção é algo que você pode fazer com todo mundo. Então quer dizer, você fez prevenção com quem experimentou uma vez, também com quem já está usando e abusando, você fez prevenção com quem já chegou em um alto nível dependência e não consegue mais largar. E tem também um monte de gente que nunca usou e talvez nunca vá chegar a usar. Então, eu acho que a campanha é mais para a prevenção mesmo. O segundo estágio é quem ainda não chegou em um quadro de dependência irreversível. E aí não é mais campanha. É um trabalho corpo a corpo, eu acho; juntar a família, juntar amigos, juntar o gestor público, posto de saúde, o assistente social, para fazer chover sobre ele serviços de assistência de forma que ele perceba que, talvez, ele pode viver sem a droga porque ele está recebendo alguma coisa que também é legal; atenção, carinho, cuidado. Agora quem já está em um nível que não vai largar, é uma questão de saúde pública mesmo. Tem em alguns estados a internação compulsória. Não sei como ela funciona na prática. O que eu vejo é que a internação compulsória resolve o momento, mas depois de um tempo ele volta para a droga. Então, que campanha você vai fazer para uma pessoa que está completamente alterada por causa do crack? Não vai passar a mensagem. Talvez seja o caso de pensar campanhas dentro dos centros de atenção em como vai ser a abordagem do profissional. Só ficar falando “o crack mata” não traz credibilidade. Na minha opinião, não sei se deve ter campanhas, mas abordagens e ações diferentes para cada um desses públicos. Não pode ser a mesma coisa. Campanha para o público geral é bem sucedida sim, não nego. Se não tivesse as campanhas, haveria muito mais gente usando crack. Então, a prevenção funciona, mas para a população em geral. Não funciona para grupos específicos.

ANEXO H – Entrevista Caixa Seguros

Entrevista realizada em 05/09/13.

1. Em um contexto onde a presença do crack e outras drogas é cada vez mais freqüente, qual a relevância do marketing social enquanto ferramenta de gestão?

Aqui na Caixa Seguros existe uma área específica para tratar do marketing social. E por que se criou uma área específica, um programa e se faz pesquisas? A gente começou um ciclo social estratégico. Contratamos uma consultoria que trabalhou conosco por um tempo. É como se nós tivéssemos um produto, por exemplo, o título de capitalização, mas para o mercado social. Então, a gente embalou esse produto com pesquisa, com comunicação para poder ter um foco. Nosso objetivo não era apenas trabalhar com o jovem, mas que jovem? De onde? Quais as demandas dele? O que o programa tem de alcance e que recurso eu tenho na empresa para fazer isso? Tanto que a nossa primeira avaliação foi baseada no retorno financeiro do programa. Então, eu acho que o marketing social é imprescindível para a gestão de programas que visam a mudança de comportamento como o caso do *Jovem de Expressão*. E a Caixa Seguros valoriza tanto essa questão que está criando um Instituto para lidar com isso.

2. Por que o Marketing Social tem ampliado sua presença dentro dos programas de saúde pública no Governo?

Por que é um modelo de gestão que oferece ferramentas de planejamento que permitem avaliar os impactos sociais das ações e dos investimentos. Os programas de saúde dependem, em grande parte, da adesão da população para que eles possam se estabelecer. Dessa forma, a promoção de novos conhecimentos é fundamental para aproximar a oferta da demanda, gerar a participação e contribuir para sucesso do programa.

3. Das experiências que o(a) senhor(a) tenha participado em marketing social, qual delas é um case de sucesso e por quê?

O programa *Jovem de Expressão* foi o empreendimento que participei. Realizamos um ciclo social estratégico dentro da empresa para segmentar público, mapeamento de problemas e de necessidades e demandas. Uma vez identificado o público jovem (entre 18 e 29 anos) com baixa escolaridade e renda e impactado pela violência, retratados nos indicadores de mortalidade juvenis, partimos para conhecer mais de perto o que de fato afeta a juventude com a realização de pesquisas de fatores que determinam essa exposição. Com os dados em mãos, montamos uma rede de parceiros, aplicamos, desenvolvemos e avaliamos tecnologias sociais que pudessem gerar as mudanças de comportamentos que são necessárias para que os jovens [que passaram pelo programa] estivessem menos expostos a situações de violências.

4. Quais as principais dificuldades e barreiras na implantação de um programa social?

No caso do *Jovem de Expressão* o maior desafio foi o público de 18 a 29 anos porque ninguém trabalhava com esse público, não existia nenhuma abertura. São jovens que normalmente já tem algum conhecimento e sabem o que querem e às vezes estão muito defasados ou estão com um histórico de violência ou desistência de algumas coisas. Então, existia um contexto para a criação do *Jovem de Expressão*. A gente via que tinha muitos programas e objetivos para adolescentes. E toda vez que a gente falava em trabalhar com o jovem surgia a frase: “ah, mas tem que ser antes”. Aí a gente pensava: “tem que ser antes

de morrer. Se é nessa faixa de idade que estão havendo o maior número de mortes, é nessa faixa onde vamos trabalhar”. Então, o desafio foi trabalhar com a autonomia, sem tratá-los como meros consumidores de atividades, mas como o principal parceiro para alavancar as mudanças que são necessárias. Menos expostos, mais próximos e produtivos. Menos marcados pelos estigmas e mais participantes do desenvolvimento sociocultural de suas comunidades e de suas cidades.

E outra coisa é a criatividade dos parceiros. Eu tive duas fases do programa. Uma fase onde os objetivos eram muito claros; eu tinha o marketing *mix*, eu tinha todos os documentos, eu conseguia enxergar como a gente faz os projetos, todos que estão envolvidos. Hoje eu não tenho mais, por conta de entrada outros parceiros que entraram e entenderam que não era assim que deveria fazer. Na área social você precisa que as pessoas que estão entrando como parceiros também tragam a sua forma de fazer. Você não pode impor nada porque do contrário você fica sozinho. Neste momento, nós estamos passando por uma grande discussão do que são esses objetivos novamente. Porque esses objetivos são uma verdadeira bússola não apenas para o impacto do programa na comunidade, mas de quem está nele. É como se fosse uma orquestra. Volta e meia, precisamos fazer uma pausa para checar quem produz cada som.

5. Em sua opinião, como estará o marketing social daqui a 10 anos? Dentro da gaveta, aplicado apenas a alguns nichos, ou a pleno vapor?

Não sei fazer esta previsão. Vai depender de como ele será aplicado e da capacidade dos seus pensadores de atualizá-lo e acompanhar as novas tendências de relacionamento e consumo estabelecidos pela tecnologia e novas formas de se comunicar.

ANEXO I – Entrevista Conselho de Marketing Social na Inglaterra

Entrevista realizada em 05/09/13.

1. In your opinion, what is the relevance of Social Marketing as a management tool for government agents leading crack programs?

Social Marketing is critical to the success of many health related programmes in the UK where behavior change is sought. I believe it is still in its infancy but increasingly more health practitioners in the public health field are adopting and using social marketing techniques. Areas covered include tackling obesity, smoking cessation and reduction in alcohol consumption. Social marketing is also being used to address drug taking especially among young people and therefore would be suited to crack programs.

NHS professionals need to develop their skills and put more effort and investment into building up a more thorough picture of the customers, clients and patients that they're seeking to serve.

It is about understanding the people that they're serving and making sure that services are geared around their needs – as well as what the evidence is telling us about clinical practice and delivery.

Social marketing can be used as part of a health intervention to:

- Stabilise a person's drug use
- Get them to stop using illicit drugs
- Change risky behaviour, such as injecting and sharing needles and equipment
- Stop the need to commit any crimes to fund their habit

2. Why is Social Marketing increasing its presence or its applications in government public health programs?

Using social marketing techniques to tackle health inequalities and attempt to get public health messages across more effectively is becoming increasingly common in the NHS.

What sets the idea apart from traditional public health information campaigns is that, as well as attempting to raise awareness about an issue, social marketing projects provide people with the tools to enable them to change their attitudes and behavior. And if constructed well and pre-tested they can be relatively cost effective.

3. According to your experiences in Social Marketing, could you give us an example of a successful story and explain us as well why it is a best practice?

I have personal experience of working on the lifestyle social marketing component of Program H in Brazil and India. Operated at a local community level, the program was highly engaging and visible to the target audience of 15-24 year old males. There was a clear set of objectives and an excellent mix of stakeholders including local and international NGO's, public sector, local and international private sector involvement. The target audience was engaged in an ongoing dialogue via regular educational workshops and key messages were reinforced throughout the community.

The program also benefitted a comprehensive monitoring and evaluation study involving a unique study to measure attitude and behavior change (Gender Equity in Men Scale).

4. What are the core difficulties and barriers in implementing a program using Social Marketing tools?

For me the key barrier is to get all stakeholders to agree a common set of objectives and to engage with private sector organisations. Funding in the UK health service has been cut which has resulted in some programs being abandoned and others scaled back.

Having a set of standards is important, including developing a robust understanding of the target audience, behavioural analysis, focusing on what 'moves and motivates' people, and identifying an appropriate 'mix of methods' to achieve objectives. It is also important to measure the effectiveness of social marketing campaigns. Even if a program has deemed to have failed, learnings can still be taken from this and used to improve future initiatives.

5. How will you paint the scenario of Social Marketing in 10 years? Do you think it will be outdated or it will be broadly used by government programs?

I would hope that Social Marketing will continue to flourish and be common place in government backed programs. There will be a much greater need to address health issues in the western world such as obesity that changing behavior will be essential

Social marketing is rooted in a deep understanding of what people think and how they act, and can be a powerful tool for bringing about behavioural change. Finding new ways to motivate people to lead healthier lives is vital to making improvements in public health.