

Análise da campanha Outubro Rosa de prevenção do câncer de mama em Viçosa, MG

Does the “Pink Ribbon” breast cancer prevention campaign in Viçosa, MG

*Andréia de Fátima Hoelzle Martins¹
Telma Regina da Costa Guimarães Barbosa²
Layon Carlos Cezar³*

RESUMO: A campanha “Outubro Rosa” incentiva a prevenção e detecção precoce do câncer de mama, contudo ele ainda é a causa da morte de milhares de brasileiras. Assim, mensurou-se o potencial da campanha em Viçosa-MG, alicerçado no levantamento do vínculo estabelecido entre a campanha e seu público alvo antes e depois de suas ações. Constatou-se formação de públicos legitimadores da campanha, que exerciam o comportamento antes da campanha e identificam o sistema de saúde como o principal motivador para a adoção do comportamento incentivado.

ABSTRACT: The campaign “Outubro Rosa” (Pink October) promotes the prevention of the breast cancer, but this cancer continues to cause large numbers of deaths in Brazilian women. Thus, it was evaluated the results of the campaign in Viçosa-MG from the identification of the behavior of the target audience and of main motivators to change the behavior, was searched also if the campaign has a legitimate public in that region. The legitimate public of the campaign was identified but the main motivator to change the public behavior is the health system.

PALAVRAS-CHAVE: Comunicação em Saúde Pública. Outubro Rosa. Marketing social.
KEYWORDS: Communication in Public Health. Pink Ribbon. Social Marketing.

1 Pós-graduanda em Comunicação Pública. Integrante do grupo de estudo e pesquisa em marketing social do departamento de administração da Universidade Federal de Viçosa (DAD/UFV). E-mail: hmartins.andreia@gmail.com

2 Professora da Universidade Federal de Viçosa, coordenadora UAB-Adjunta na UFV e consultora ad-hoc da Universidade Aberta do Brasil, para cursos a distância. E-mail: telma@ufv.br

3 Mestre em Administração pela Universidade Federal de Viçosa, pesquisador nas áreas de comunicação governamental, comunicação organizacional, marketing, economia solidária e cooperativismo. E-mail: layoncezar@gmail.com

I. INTRODUÇÃO

As campanhas publicitárias governamentais, que distribuem informações com o intuito de intervir nas decisões das pessoas em prol do bem-estar social, são conhecidas como campanhas de marketing social. Tais campanhas são de grande importância para a relação entre o Estado e a sociedade, tendo em vista que buscam induzir a transformação social tendo como alicerce mudança dos hábitos de uma população. Com isso, são úteis para as ações da administração pública, especificamente as que visam à melhoria do cenário de uma população. Nesse contexto, destaca-se a relevância do marketing social nas ações das políticas públicas de saúde, as quais objetivam a adoção de hábitos mais saudáveis e de prevenção de doenças.

Não há registros oficiais da criação das primeiras campanhas de saúde no Brasil (BERBEL E RIGOLIN, 2011). Sabe-se que no ano de 1977 foram iniciadas as discussões sobre o acesso às informações referentes à saúde. Segundo a crença de que seria possível transformar as condições de saúde pela participação e mobilização da comunidade, incentivou-se o contínuo diálogo entre os profissionais da saúde e a sociedade. Desta forma, o conhecimento das condições de saúde se estenderia para os cidadãos para que eles próprios se tornassem interessados em promover melhorias. (RICE E CANDEIAS, 1989).

Desde então, no contexto da saúde, muito tem sido investido em campanhas de marketing social no Brasil, notadamente em relação a doenças consideradas epidemias bem como no caso do câncer de mama, o mais comum na mulher brasileira (BRASIL, 2011a), e a causa mais frequente de óbito por câncer em mulheres no mundo (WHO, 2007).

O governo federal investiu seis milhões de reais nos anos de 2011 e 2012 em comunicação para difusão de informação sobre a prevenção do câncer de mama e pretende investir mais dezoito milhões até 2014 (BRASIL, 2012a). Estes investimentos são destinados, entre outras ações, à realização da campanha Outubro Rosa, integrada pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA) em 2010, como parte do Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama. A campanha é uma das iniciativas do Governo Federal para a prevenção do câncer de mama e utiliza das técnicas de marketing social para a promoção da saúde e de hábitos para sua prevenção.

A despeito do investimento, as taxas de mortalidade por câncer de mama no Brasil permanecem altas, e as estimativas para o ano de 2014 indicam a incidência de aproximadamente 57.120 novos casos no período (INCA, 2014). Esses indicadores apontam para a necessidade de avaliação mais aprofundada sobre a capacidade da campanha em atingir e modificar o comportamento do seu público alvo.

Além de orientar o planejamento e a elaboração de campanhas, o marketing social oferece subsídios para a avaliação dos resultados. Uma das metodologias se apoia nas medidas de resultado que consideram as

alterações no conhecimento, nas crenças e no comportamento do público alvo, com base em informações disseminadas pela campanha. A avaliação visa também a caracterizar o tipo de público que a campanha é capaz de formar de acordo com o nível do vínculo entre o público e as ações de comunicação, conforme a mudança de comportamento neles percebida em função da campanha (KOTLER e LEE, 2011).

O presente estudo visa a contribuir para a avaliação dos resultados da campanha Outubro Rosa à luz dos critérios do marketing social com a intenção de oferecer sugestões para sua melhoria e de ampliação do potencial de seus resultados. Tem como foco o público do município de Viçosa - MG, localizado na região Sudeste do Brasil - região com maior incidência do câncer de mama. O município é integrante do Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama. As ações ocorrem por meio de mobilizações anuais a cada mês de outubro, nas unidades básicas de saúde, nos hospitais e nas policlínicas do município. Nesta seara, o objetivo desse estudo é verificar a formação de um público legitimador da campanha e levantar as mudanças de comportamento do público alvo de Viçosa-MG.

2. MARKETING SOCIAL E AVALIAÇÃO DE CAMPANHA

As diversas manifestações e definições de marketing englobam variações conceituais e de objetivos que ultrapassam os limites do marketing convencional. Destaca-se, nesse sentido, o marketing social, que, segundo Kotler e Lee (2011), objetiva mudança de comportamento das pessoas para uma melhoria social. Nesse sentido, este marketing pode ser visto como uma ferramenta de políticas públicas que visam a influenciar o comportamento das pessoas através da informação. Segundo Schiavo (2005), o marketing social proporciona uma forma de visualizar as questões sociais, identificando possibilidades de intervenção capazes de modificar quadros e tendências sociais, fazendo da comunicação de marketing uma tecnologia para administrar o processo de transformação social.

A elaboração de uma campanha de marketing social requer a definição de um plano de marketing. Neste plano, são indispensáveis estratégias que envolvam o contexto, o público e o objetivo proposto para a campanha social. Entre os passos para desenvolver um plano que englobe todas as questões importantes no posicionamento de uma campanha, estão a avaliação e o monitoramento. (KOTLER E LEE, 2011).

A avaliação da campanha é a mensuração do que aconteceu durante seu desenvolvimento, bem como do alcance das metas de conscientização da população, de mudanças e comportamentos, de conhecimentos e atitudes em relação a seu público alvo (KOTLER E LEE, 2011). Para os autores, a avaliação de campanhas de marketing social deve levar em consideração os fatores produção, resultado e impacto. O fator 'produção' avalia a tanto a campanha como sua elaboração; 'resultados' referem-se às

consequências da campanha em curto prazo; e os ‘impactos’ referem-se aos resultados de longo prazo. Para tanto, devem ser mensuradas as mudanças de comportamento, de intenção de comportamento, de conhecimento, consciência e crença geradas pela campanha.

A mensuração dos resultados de curto prazo através das alterações no conhecimento e comportamento, foco desse estudo, segundo Kotler e Lee (2008), demanda dados da campanha, constantes nos registros internos de controle da organização sobre o público alvo, bem como de dados obtidos em pesquisas junto ao próprio público.

Varcoe (2004) defende a realização da avaliação ao longo de diferentes níveis. Segundo ele, devem ser mensurados a conscientização – conhecimento sobre o programa; o engajamento – a conexão com os conceitos; o comportamento – adoção do comportamento desejado pela campanha; a norma social - mudança coletiva e contínua nos comportamentos individuais; e o bem-estar – melhora nos resultados sociais e ambientais.

Seguindo o objetivo de avaliar a eficiência das campanhas com base nos níveis em que ela atingiu o seu público alvo, Henriques *et al.* (2002) propõem um diagnóstico de comunicação, segundo os vínculos estabelecidos entre o público e o projeto de comunicação, nos seguintes níveis:

a) Localização espacial: refere-se ao local geográfico em que o público está situado e que, independentemente de receber informação, se beneficia das melhorias que a comunicação proporciona.

b) Informação: diz sobre as pessoas que adquiriram informação através da iniciativa da campanha com maior ou menor detalhamento, seja o meio de comunicação oficial ou não. Ou seja, todas as pessoas que têm conhecimento sobre as informações disponibilizadas pela comunicação.

c) Julgamento: É a posição do público perante as informações recebidas, já com um maior nível de detalhes. A forma como o público reage às informações, se são contrários, ou se estão dispostos a apoiar, legitimar ou defender o comportamento proposto pela informação.

d) Ação: É a mudança de comportamento do público alvo desejada pela campanha de comunicação.

e) Coesão: É a mudança de comportamento do público alvo influenciada somente pelas ações da campanha.

f) Continuidade: Os comportamentos do público alvo que permanecem ao longo do tempo.

g) Corresponsabilidade: Neste nível de vinculação, o público se sente também responsável pelo sucesso da campanha, entendendo sua participação como elemento essencial.

h) Participação Institucional: É um vínculo ainda mais forte, porém nem sempre ideal, visto que exige maior burocracia entre o público e o projeto de mobilização.

Nessa concepção, os critérios de vinculação são utilizados para

determinar os segmentos de público formados pela ação de comunicação. Segundo os autores, os critérios não se excluem, mas se somam à medida que o público aumenta o vínculo com o projeto, gerando um novo segmento de público. Tais segmentos são classificados em três níveis: o público de beneficiados, de legitimadores e de geradores (HENRIQUES et al., 2002). Os beneficiados englobam a população da área geográfica de atuação do projeto, isto é, todo o público alvo definido pela campanha. Os legitimadores são o público alvo que foi atingido pela informação gerada pela campanha e que reconhece sua utilidade e importância. Os geradores são as pessoas que têm informação, julgam-na útil e adotam o comportamento desejado pela campanha devido a suas ações.

Com base nas discussões dos autores, assume-se que uma ação de comunicação social deveria gerar e ampliar cada vez mais o público de legitimadores, pois esse público, além de levar informação aos beneficiados, pode, a qualquer momento, se tornar parte do público de geradores. Desse modo, este público é extremamente importante e relevante para que a campanha de comunicação atinja seus objetivos. O Quadro 1 sintetiza os modelos apresentados conforme o autor e orientações.

Quadro 1 – Autor e orientações

| Autor | Orientações |
|--------------------------------|--|
| Kotler e Lee (2011) | Elaboração de um plano de marketing que considere uma avaliação contínua, envolvendo os parâmetros de produção, resultados e impacto da campanha. |
| Varcoe (2004) | Avaliação de resultados, considerando os níveis de conscientização e conhecimento do público; o entendimento dos conceitos da campanha; adoção do comportamento desejado pela campanha; a mudança coletiva e contínua nos comportamentos individuais; e o bem-estar. |
| Henriques <i>et al.</i> (2002) | Avaliação de resultados, considerando a formação de públicos beneficiados, legitimadores e geradores através dos vínculos estabelecidos entre o público e a campanha. São os vínculos: Localização espacial, Informação, Julgamento, Ação, Coesão, Continuidade, Corresponsabilidade e Participação Institucional. |

Fonte: Dados da pesquisa (2013).

3. METODOLOGIA

O objeto do presente estudo é a campanha Outubro Rosa, materializada por meio das peças publicitárias. Após a integração pelo INCA no ano de 2010, a campanha caracteriza-se por lançar anualmente folhetos e cartazes contendo recomendações para o controle e prevenção do câncer de

mama no Brasil, os quais são distribuídos nas unidades básicas de saúde, policlínicas e hospitais de todos os municípios brasileiros.

A pesquisa foi desenvolvida no município de Viçosa-MG, da Zona da Mata de Minas Gerais. Com uma população aproximada de 73.000 habitantes, segundo as estimativas do IBGE (2010a), sendo aproximadamente 52% do sexo feminino. Localizada na segunda região com maior incidência de câncer de mama do país, região Sudeste, a cidade de Viçosa-MG também tem como uma de suas preocupações o controle do câncer de mama, que é a segunda prioridade do município, firmada no pacto da saúde no ano de 2010 (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2011). A maior preocupação é com o incentivo à realização de mamografias que ainda é inferior a 50% em mulheres de 50 a 69 anos de idade, período mais indicado para a realização do exame (DATASUS, 2012).

O estudo tem natureza qualitativa, por objetivar discorrer sobre experiências, interações e explicações fundamentadas de processos quanto à adequação da campanha de comunicação Outubro Rosa em relação a certo público alvo. Quanto aos objetivos, a pesquisa assume caráter exploratório, tendo em vista que a discussão do marketing social na saúde pública ainda é muito recente (GIL, 2008).

Ainda em relação aos objetivos, trata-se de pesquisa descritiva, tendo em vista que são descritos e avaliados os resultados da campanha, bem como a compreensão se há relação entre as ações da campanha, a obtenção de informação e mudança de comportamento das mulheres quanto à prevenção do câncer de mama.

A população do estudo foi definida em termos das variáveis consideradas relevantes para o estudo da campanha: mulheres com idade superior a 18 anos, que utilizam ou conhecem os serviços de saúde ofertados pelo SUS, de todos os níveis de escolaridade e residentes da zona urbana de Viçosa - MG, região em que residem 93,7% das mulheres do município (IBGE, 2010b).

A amostra foi calculada baseando-se no método de amostra não probabilística por quotas, um tipo especial de amostra intencional (KINNEAR & TAYLOR, 1979 *apud* OLIVEIRA, 2001), em que se procura formar uma amostra que seja similar à população total do foco do estudo. O sentido da amostragem por quotas é que se as pessoas se assemelham quanto às características, podem também ser similares quanto à informação buscada pela pesquisa. Os autores defendem que as amostras por quotas, se realizadas com cuidado, tendem a proporcionar respostas definitivas.

Deste modo, a amostra seguiu as características da população foco, sendo representada por 60 mulheres residentes em Viçosa-MG, com idade entre 23 e 64 anos, e que utilizam ou conhecem os serviços de saúde ofertados pelo SUS. A seleção foi feita aleatoriamente, na Policlínica Muni-

cipal de Viçosa e no Hospital São Sebastião, entre as mulheres usuárias do SUS. Por observação no local, percebeu-se que de 3 a 4 mulheres foram atendidas pelo período observado, sendo que no hospital São Sebastião o atendimento é mais oscilante, dependendo das consultas marcadas e emergências.

A coleta de dados foi feita no período de julho a setembro de 2013. Foram empregadas neste estudo duas técnicas de coleta de dados, documental e questionário. A coleta de dados documental foi feita nos sites do Ministério da Saúde, do INCA, Blog da Saúde do Governo Federal e Blog do Ministério da Saúde, nos quais a legitimidade das informações garante a autenticidade das peças de comunicação selecionadas. Os sites do INCA e o Portal da Saúde do governo federal também são fontes de dados para a obtenção de relatórios sobre o câncer de mama e sobre a incidência da doença. O Quadro 2 sintetiza os documentos em que a pesquisa foi embasada, relatando suas fontes.

Quadro 2 – Pesquisa documental

| Documentos | Fonte |
|---|--------------------------------------|
| Peças Publicitárias | INCA (2012) |
| Dados e informações sobre o controle do câncer de mama | INCA (2014) |
| Dados sobre a realização de mamografias em Minas Gerais | DATASUS (2012) |
| Informações sobre a campanha | BLOG DA SAÚDE - Brasil (2012) |
| | BRASIL (2011b) |
| | BRASIL (2012b) |
| | INCA (2010a) |
| | INCA (2010) |
| | INCA (2012) |
| | OUTUBRO ROSA (2009) |
| Investimento em campanhas | BRASIL (2012a) |
| Prevenção do câncer de mama em Viçosa | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (2011) |

Fonte: Dados da pesquisa (2013).

O questionário teve o intuito de identificar o conhecimento e o comportamento do público alvo sobre o câncer de mama, bem como mudanças comportamentais recentes. Concomitantemente, buscou-se compreender a relação entre a informação e o comportamento e as ações da campanha em estudo.

Os dados obtidos foram divididos em categorias de respostas por similaridade conforme metodologicamente é proposto por Gil (2008). Foram considerados os sintagmas mais frequentes nas respostas às perguntas abertas para formar categorias mutuamente exclusivas e definidas.

As respostas às questões fechadas foram codificadas e interpretadas de acordo com a frequência observada. Posteriormente, foram divididas em categorias de frequência, quantificando-as de modo a definir a percepção do público sobre a campanha.

As análises das respostas foram delineadas pelas seguintes concepções:

- 1) Lembrança da campanha;
- 2) Mudança na consciência da informação;
- 3) Julgamento;
- 4) Fonte das informações;
- 5) Adoção do comportamento;
- 6) Adoção do comportamento em consequência da informação;
- 7) Continuidade do comportamento; e
- 8) Incentivo ao comportamento desejado pela campanha.

Para avaliar os resultados da campanha Outubro Rosa em curto prazo, foram empregados os parâmetros apresentados por Kotler e Lee (2011). Dentro desta mensuração, considerou-se a capacidade da campanha em formar públicos legitimadores, proposta defendida por Henriques *et al* (2002), através dos níveis identificados no público em relação à campanha (VARCOE, 2004).

Para avaliar a geração de públicos legitimadores, buscou-se avaliar se o público se lembra da campanha, julga positivamente a informação e muda a consciência devido à informação recebida. Para delinear a mudança de comportamento, analisou-se como o público se comportava antes e depois das ações da campanha e qual é a fonte de informação e motivação para assumir este comportamento e então concluir se a adoção do comportamento é consequência da informação da campanha. Além disso, procurou-se identificar se o público apresenta continuidade ao comportamento adotado e se incentiva sua adoção para outras mulheres. O Quadro 3 explica a avaliação dos resultados.

Ainda quanto à apuração dos resultados, foram consideradas *satisfatórias* as respostas positivas (“sim”) ao conhecimento e aprendizado da campanha e seu tema, ou a um número relevante de respondentes que lembram, conhecem ou aprenderam algo com a campanha. Entendeu-se como *razoáveis* os resultados com baixo número de respostas positivas à pergunta em questão. Desta forma, *satisfatório* é equivalente a “a favor” ou “positivo”, e *razoável*, a uma baixa proporção de respondentes “a favor” ou “positivas” à questão.

Quadro 3 – Avaliação dos resultados

| Avaliação | Variáveis | Autor |
|---|--|---|
| Parâmetros de resultados em curto prazo | Resposta do público em relação às ações da campanha | Kotler e Lee (2011) |
| Formação de público legitimador da campanha | Lembrança da campanha; Julgamento positivo da informação; Mudança da consciência da informação | Henriques <i>et al.</i> (2002) |
| Mudanças de comportamento do público alvo | Adoção do comportamento antes e depois das ações da campanha; Fonte das informações e da motivação para o comportamento; Continuidade do comportamento; Incentivo ao comportamento | Henriques <i>et al.</i> (2002) Autores |

Fonte: Dados da pesquisa (2013).

4. RESULTADOS

4.1. LEMBRANÇA, CONHECIMENTO E APRENDIZADO DA CAMPANHA E SEU TEMA

De modo a conhecer o público alvo e os vínculos que ele estabelece com a campanha, buscou-se analisar a lembrança, o conhecimento do tema e aprendizado do público sobre o tema exposto. Observou-se que a grande maioria das respondentes tem lembrança da campanha, reconhece o tema e sua importância. Nos casos de indicação de não conhecimento ou não lembrança da campanha, foi apresentado um cartaz da Campanha Outubro Rosa de 2012 à respondente, de modo a verificar se ela seria capaz de reconhecer a campanha com base no cartaz.

Tabela 1 - Lembrança, conhecimento e aprendizado do público alvo

| Conhecimento/ Resposta | Lembrança da campanha | Conhece o tema da campanha | Julga a informação importante |
|---------------------------|--------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|
| Sim | 73% | 88% | 90% |
| Não | 20% | 12% | 10% |
| Não respondeu | 7% | - | - |

Fonte: Dados da pesquisa (2013).

Indagadas sobre a lembrança da campanha, a maioria respondeu de forma satisfatória (73%), entre elas, 88% alegou conhecer o tema ou significado da campanha. Entre as respostas insatisfatórias, 20% afirmam não se lembrar da campanha, destas, apenas 17% reconheceram a campanha após a apresentação do cartaz e 83% delas afirmaram continuar não se lembrando ou não conhecendo a campanha. Esse resultado permite levantar a hipótese de deficiências na distribuição do material da campanha.

Quanto ao conhecimento, das respondentes que não conhecem o tema (12%), 71% realmente não conhecem ou não sabem sobre o tema e 29% mencionaram temas completamente equivocados. Considerando apenas as respostas satisfatórias a respeito da lembrança e conhecimento da campanha, os sintagmas mais frequentes sobre o tema da campanha foram “câncer de mama” (74%), “prevenção do câncer de mama (13%)” e o “câncer da mulher (3%)”. Esses resultados permitem dizer que a campanha é capaz de transmitir sua mensagem, levando seu público alvo a conhecer o tema abordado. Entretanto, não se pode afirmar que a campanha transmita seus objetivos, já que apenas 13% das respondentes o identificaram (prevenção do câncer de mama).

Com o intuito de verificar se a campanha estaria associada a um processo de aprendizagem de novo comportamento, indagou-se às respondentes o que haviam aprendido com a campanha, avaliando se elas julgam a informação recebida importante. Em primeiro lugar, cita-se a importância da prevenção, uma vez que a resposta de 45% das entrevistadas se relaciona à prevenção e cuidados com a saúde. É o que se depreende de afirmativas tais como “*a importância de se prevenir*”, “*a tratar da saúde*”. Em segundo lugar, (35%), tem-se a noção da importância de realização de exames, no caso a mamografia, e o exame de toque, principais objetivos da campanha Outubro Rosa, com respostas do tipo “*fazer todos os exames*”, “*aprendi que a mamografia virou um direito*”. Entre as demais respondentes, 10% que indicaram outro tipo de aprendizado (“*riscos do câncer*”, “*valorizar mais a vida*”) e 10% alegaram não ter aprendido nada ou não julgar a informação importante.

Esse resultado parece indicar que a campanha é mais eficaz em termos da conscientização da importância da prevenção do câncer do que na indução do comportamento de prevenção pela realização dos exames necessários.

Os resultados até aqui podem ser resumidos da seguinte forma:

- Lembrança da campanha: satisfatória
- Julgamento positivo da informação: satisfatório
- Mudança da consciência da informação: razoável (apenas 35% das respondentes)

Embora o resultado não aponte claramente para a percepção da importância do novo comportamento, pode-se dizer que a campanha é capaz de formar um público legitimador.

4.2. MUDANÇAS DO COMPORTAMENTO

Com o intuito de verificar se as respondentes adotam o comportamento desejado e se o comportamento apresentado fora influenciado pelas ações da campanha, questionou-se a realização bianual de mamografia e do exame clínico das mamas antes e depois de 2010, já que esse é o ano de introdução da campanha Outubro Rosa pelo SUS. Questionou-se também a fonte das informações e da motivação do comportamento em questão.

O exame de mamografia é recomendado a cada dois anos para as mulheres de 49 a 69 anos de idade. Para as mulheres com idade inferior a 49 anos ou superior a 69 anos, o exame só é indicado em caso de alteração no exame de toque ou no exame clínico das mamas. Por isso, para verificar a realização bianual de mamografia antes do ano de 2010, as mulheres foram divididas em três grupos de idade: inferior a 49 anos, entre 49 e 69 anos e superior a 69 anos. A Tabela 2 apresenta a frequência de realização dos exames.

Tabela 2 - Mudança de comportamento

| Comportamento desejado | GRUPO ALVO | | | | | |
|--------------------------|------------|--------|------------|--------|-----------|--------|
| | <49 anos | | 49-69 anos | | > 69 anos | |
| | Antes | Depois | Antes | Depois | Antes | Depois |
| Realização de mamografia | 3% | 0% | 54% | 77% | 0% | 0% |
| Exame clínico das mamas | 61% | 64% | 68% | 35% | 100% | 0% |

Fonte: Dados da pesquisa (2013).

Comparando os resultados de frequência da realização dos exames antes e depois de 2010, não se percebe alteração muito significativa. Considerando as mulheres do grupo alvo, embora se note uma diferença de 23 pontos percentuais na frequência de realização de mamografias no período analisado, mais da metade delas já fazia o exame antes de 2010. Além disso, evidencia-se queda de 33% na realização do exame clínico. É preciso notar, entretanto, que as mulheres que têm 49 anos hoje, tinham 46 anos em 2010 e não necessitavam fazer a mamografia de dois em dois anos, e esse fato pode ter influenciado os resultados.

Embora se observe que o público apresenta adoção do comportamento desejado, não se pode dizer que este comportamento decorra exclusivamente da campanha. Uma gama de fatores pode exercer influência direta para a adoção de práticas que, ao longo do tempo, tendem a virar rotinas e se institucionalizar. Assim, é necessário investigar as fontes da motivação do comportamento.

4.3. FONTE DAS INFORMAÇÕES E DA MOTIVAÇÃO PARA O COMPORTAMENTO

Investigando a fonte e o tempo de conhecimento das informações sobre os exames clínicos e a mamografia, percebeu-se que as ações da campanha não são os únicos meios de informação das mulheres, nem mesmo a única fonte de motivação para a adoção do comportamento (Tabela 3).

Tabela 3 – Fonte da informação e da motivação do comportamento

| Fonte | Informação | Motivação do Comportamento |
|-----------------------------|------------|----------------------------|
| Sistema de saúde | 41,90% | 42,10% |
| Propaganda | 19,70% | 32% |
| Família e Amigos | 14% | 14% |
| Família e Amigos com câncer | 4,70% | 4,70% |
| Pacientes | 1,70% | 1,70% |
| Revista e TV | 11,70% | - |
| Escola | 3,00% | 3% |
| Outubro Rosa | 0,80% | - |
| Leitura | 1,70% | 1,70% |
| Casos em artistas | 0,80% | 0,80% |

Fonte: Dados da pesquisa (2013).

Conforme exposto pela Tabela 3, entre as fontes de informação e as formas de motivação do comportamento, 83% das mulheres indicaram o sistema de saúde como o principal meio. O sistema de saúde pode ser visto como um local onde estão “o (a) médico (a)”, “o (a) ginecologista” e “os (as) atendentes da UBS”.

A conversa com as entrevistadas permitiu o entendimento da importância desses agentes para os resultados da campanha. As mulheres indicaram essas fontes de informação como as principais motivações para a adoção do comportamento preventivo e de detecção precoce. A resposta de uma das entrevistadas confirma a ideia de que a campanha complementa as ações de saúde, ao afirmar que a mudança de comportamento se deve também às ações de propagandas e da campanha, que “relembra a importância do comportamento”, como citado por uma das entrevistadas. A maioria das entrevistas alegou ser motivada pelo sistema de saúde por este “direcionar” ou “orientar” como e quando elas podem realizar os exames. Sendo assim, a principal fonte de informação que motiva a adoção do comportamento desejado pela campanha foi o sistema de saúde.

4.4. CONTINUIDADE DO COMPORTAMENTO

Os resultados indicam que o público entrevistado adota o comportamento desejado pela campanha. Não obstante, faz-se necessário entender se esse comportamento se perpetua ao longo do tempo. Para tanto, foram mensuradas a regularidade de realização dos exames clínicos da mama, da prática de exercícios físicos, a ingestão de bebida alcoólica e a amamentação, que estão entre os comportamentos preventivos e de detecção precoce da doença. A Tabela 4 apresenta os resultados da continuidade do comportamento.

Tabela 4 - Continuidade/Regularidade do comportamento

| Frequência | Ingestão de bebida alcoólica | Prática de Atividades Físicas | Amamentação | Exame clínico das mamas |
|-------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|--------------------|--------------------------------|
| Nunca | 19% | 16% | 6% | 29% |
| Raramente | 45% | 13% | 0% | - |
| De vez em quando | 33% | 35% | 6% | 32% |
| Frequentemente | 3% | 23% | 49% | 36% |
| Sempre | 0% | 13% | 39% | 3% |

Fonte: Dados da pesquisa (2013).

Percebe-se que menos da metade das mulheres dão continuidade à mudança do comportamento adequado, ou seja, a realização anual do exame pelas mulheres de todas as idades. No que tange à prática de exercícios, 64% alegaram não apresentar frequência no comportamento indicado. Quanto ao consumo de álcool, ainda que um grupo significativo de mulheres afirme ingerir bebida alcoólica de vez em quando, a maioria afirma não consumir ou consumir raramente álcool. Entende-se, portanto, que o público, em sua maioria, não consome álcool excessivamente e apresenta continuidade na mudança de comportamento.

Sobre a amamentação, os dados indicam que a maioria das mulheres amamenta seus filhos como indicado pelo Ministério da Saúde. Este comportamento é incentivado, pois a amamentação diminui os fatores de risco da doença, sendo a continuidade, neste caso, entendida como a prática frequente da amamentação tanto com o primeiro quanto com o segundo filho.

Considerando todos esses resultados, o público apresenta, em sua maioria, mudanças de comportamentos. No entanto, a continuidade só é percebida em relação à não ingestão de álcool e amamentação, sendo ainda necessário incentivar a continuidade da realização do exame clínico das mamas e da prática de exercícios físicos.

4.5. INCENTIVO AO COMPORTAMENTO

O último nível de vínculo entre o público e a campanha a se verificar nessa avaliação de resultado é a existência de incentivo por parte do próprio público para a adoção do comportamento desejado, cujos resultados são apresentados na Tabela 5.

Tabela 5 – Incentivo ao comportamento

| Incentivo ao comportamento | GRUPO ALVO | | | Total |
|----------------------------|------------|-------------|-----------|------------|
| | <49 anos | 49 -69 anos | > 69 anos | |
| Nunca | 21% | 23% | | 22% |
| Raramente | 21% | 16% | | 18% |
| De vez em quando | 43% | 42% | | 42% |
| Frequentemente | 11% | 6% | 2% | 10% |
| Sempre | 4% | 13% | | 8% |

Fonte: Elaborado pela autora com base nos resultados dos questionários.

Percebeu-se que o incentivo ao comportamento não acontece frequentemente. A maioria das mulheres atesta que costuma incentivar o comportamento quando outra mulher comenta sobre o câncer de mama ou cita a descoberta de um nódulo no seio. Tal comportamento dificulta a ampliação da campanha e distancia o público legitimador do público dos beneficiados, isto é, o público que, além de julgar a informação importante, adota o comportamento e o incentiva a mais pessoas.

4.6 AVALIAÇÃO FINAL

Analisando todos os dados obtidos, nota-se que a campanha é capaz de gerar públicos legitimadores, não sendo eficaz para a mudança de comportamento do seu público. Ou seja, a campanha tem o poder de gerar públicos legitimadores, que lembram, interpretam e julgam a mensagem transmitida como positiva e importante, mas quando apresentam mudança de comportamento, esta mensagem não tem associação somente com as ações de comunicação. A campanha é capaz de informar e ser lembrada, mas não é capaz de gerar mudança de comportamento quando implantada separadamente do funcionamento do sistema de saúde, destacando-se o resultado benéfico da integração das ações de comunicação com os agentes de saúde. E ainda, as ações da campanha precisam ser aperfeiçoadas de forma que o público perceba a importância da adoção e o incentivo do comportamento preventivo e da detecção precoce para outras mulheres, ampliando o alcance da campanha e favorecendo a mudança de comportamentos.

Em relação aos vínculos percebidos entre as mulheres entrevis-

tadas de Viçosa - MG e a campanha Outubro Rosa, o Quadro 4 sintetiza as propostas de avaliação em contraste com as percepções encontradas.

Quadro 4 - Resultados da campanha Outubro Rosa

| Vínculos propostos na avaliação | Vínculos percebidos na Campanha |
|--|---|
| Lembrança | Lembrança |
| Mudança na consciência da informação | Mudança na consciência da informação |
| Julgamento | Julgamento positivo da informação |
| Mudança de comportamento | Mudança de comportamento |
| Mudança de comportamento em consequência da informação | Mudança de comportamento não somente decorrente da informação |
| Continuidade do comportamento | Continuidade de parte do comportamento |
| Incentivo do comportamento | |

Fonte: Dados da Pesquisa (2013).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tão importante quanto elaborar e produzir as campanhas de comunicação de marketing social é o trabalho de avaliação de seus resultados, que tem a função de corrigir os erros cometidos, evitando erros posteriores, além de prestar contas aos incentivadores e financiadores da campanha. Entre os objetivos propostos pela Outubro Rosa, observou-se adoção do comportamento desejado por parte do público alvo. Entretanto, a mudança de comportamento não ocorre apenas em virtude das ações de comunicação da campanha, mas também das ações dos profissionais de saúde, que direcionam as mulheres para o comportamento desejado.

O engajamento dos profissionais de saúde para o sucesso das campanhas desse setor foi reconhecido pelo Ministério da Saúde do Brasil e já apresentou mudanças nas ações do próprio Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama (INCA, 2013). Desde então, considera-se a importância da integração entre as ações de comunicação e as ações dos agentes de saúde. Além da intenção de planejar e implementar ações de comunicação e mobilização social, o programa foca em prover apoio técnico às secretarias estaduais e municipais de saúde no controle do câncer de mama e ainda capacitar os profissionais em áreas estratégicas (INCA, 2013).

Essas campanhas devem estar sempre condizentes com o funcionamento do sistema em que estão inseridas. A informação é importante, mas não consegue isoladamente gerar mudança de comportamento, que é o grande objetivo das campanhas de comunicação e mobilização social. Desta forma, entende-se a importância da capacitação dos profissionais de

saúde, da estruturação das unidades básicas e de média e alta complexidade. O (a) médico(a), o (a) enfermeiro (a) e os (as) atendentes de saúde devem autenticar as informações transmitidas pela campanha.

Com a implementação do Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama e com as ações da campanha Outubro Rosa, percebe-se um grande avanço do governo no combate ao câncer de mama. No entanto, como observado no município de Viçosa, ainda há muito que se adequar quanto aos esforços da campanha e do próprio sistema de saúde, que ainda não alcança todas as mulheres e nem faz todos os exames sem margem de erro, assim como pode estar ocorrendo na maioria dos municípios brasileiros.

Deste modo, percebe-se a importância das campanhas de mobilização social para o estado e a sociedade, podendo ser utilizada como uma ferramenta competente para modificar um cenário ou uma situação indesejada e beneficiar todos os cidadãos. Evidencia-se, contudo, que é primordial que as ações de marketing social estejam atreladas ao funcionamento do sistema em que estão inseridas. Da mesma forma que no marketing mercadológico, as ações devem ser condizentes com a estrutura da organização. Fazendo com que elas recebam credibilidade do seu público alvo, as ações de marketing social e mobilização social em saúde são capazes de gerar resultados positivos se o sistema de saúde estiver em conformidade com as propostas da campanha de comunicação.

O estudo em questão foi embasado em respostas declaradas - memórias das entrevistadas. Em razão dos fatores instigantes que envolvem a pesquisa, tem-se como sugestão para novos estudos a discussão dos resultados com base na mudança de comportamento estatisticamente comprovada e não só em memórias.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BERBEL, D; RIGOLIN, C. Educação e promoção da saúde no Brasil através de políticas públicas. *Revista Brasileira de Ciência Tecnologia e Sociedade*, v.2, n.1, p. 25-38, 2011. Disponível em: <<http://www.revistabrasileiradects.ufscar.br/index.php/cts/article/viewFile/124/51>>. Acesso em: 05 mar. 2014.
- BLOG DA SAÚDE (Brasil). 2012. *Outubro Rosa – Mamografias realizadas no SUS crescem 41% em dois anos*. Disponível em: <<http://www.blogdasaude.com.br/saude-da-mulher-2/2012/10/02/outubro-rosa-mamografias-realizadas-no-sus-crescem-41-em-dois-anos/>>. Acesso em: 11 jul. 2014.
- BRASIL. 2011a. *Câncer de mama e de colo do útero*. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/sobre/saude/saude-da-mulher/cancer>>. Acesso em: 16 jul. 2013.
- BRASIL. 2011b. *Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama*.

- Disponível em: < http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/fad72d004eb684b68b379bf11fae00ee/pncc_mama.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=fad72d004eb684b68b379bf11fae00ee>. Acesso em: 11 jul. 2014.
- BRASIL. *Women and Cancer: Saving Lives and Avoiding Suffering*. Brasília, 2012a.
- BRASIL. 2012b. *Campanhas Publicitárias. Câncer de Mama*. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=137&pagina=dspDetalheCampanha&co_seq_campanha=5067>. Acesso em: 31 jul. 2013.
- DATASUS. 2012. *Indicadores de Transição Pacto pela Saúde e COAP - 2012 - Minas Gerais*. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabnet.exe?pacto/2012/cnv/pactmg.def>>. Acesso em: 03 set. 2012.
- GIL, Antônio Carlos. *Como Elaborar Projetos de Pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- HENRIQUES, Márcio Simeone et al. (Org.). *Comunicação e estratégias de mobilização social*. Pará de Minas: Gênese, 2002.
- IBGE. 2010a. *Viçosa*. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/xtras/perfil.php?codmun=317130&search=minas-gerais|vicosa>>. Acesso em: 03 ago. 2013.
- _____. 2010b. *Taxa de analfabetismo - Minas Gerais*. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/censo/cnv/alfmg.def>>. Acesso em: 01 ago. 2013.
- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - INCA. 2010a. *INCA lança recomendações para reduzir mortalidade por câncer de mama no país*. Disponível em: <www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agencianoticias/site/home/noticias/2010/inca_lanca_recomendacoes_para_reduzir_mortalidade_cancer_mama_pais>. Acesso em: 11 jul. 2014.
- _____. 2010b. *Movimento Outubro Rosa promove mobilização pela detecção precoce do câncer de mama*. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agencianoticias/site/home/noticias/2010/movimento_outubro_rosa_promove_mobilizacao_deteccao_precoce_cancer_mama>. Acesso em: 11 jul. 2014.
- _____. 2012. *Conheça bastidores da campanha do Outubro Rosa INCA/MS deste ano*. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agencianoticias/site/home/noticias/2012/conheca_bastidores_da_campanha_do_outubro_rosa_incams_este_ano>. Acesso em: 11 jul. 2014.
- _____. 2013. *Fatores de risco*. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_controle_cancer_mama/fatores_risco>. Acesso em: 15 ago. 2013.

- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - INCA. 2014. Mama. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama/cancer_mama>. Acesso em: 15 jan. 2014.
- KOTLER, Philip; LEE, Nancy. *Marketing social: influenciando comportamentos para o bem*. Porto Alegre: Bookman, 2011.
- OLIVEIRA, Silvio Luiz de. *Tratado de metodologia científica. Projetos de pesquisas, TGI, TCC, monografias, dissertações e teses*. São Paulo: Pioneira, 2001.
- OUTUBRO ROSA. 2009. *História*. Disponível em: <<http://www.outubrorosa.org.br/historia.htm>>. Acesso em: 15 jun. 2013.
- RICE, M.; CANDEIAS, N.M.F. Padrões mínimos da prática da educação em saúde — Um projeto pioneiro. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 23:347-53, 1989. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v23n4/12.pdf>>. Acesso em 10 mar. 2014.
- SCHIAVO, Marcio Ruiz. 2005. *Conceito & Evolução do Marketing Social*. Disponível em: <http://www.socialtec.org.br/index.php?view=article&catid=20%3Amarketing-social&id=129%3Aconceito-a-evolucao-do-marketing-social&format=pdf&option=com_content&Itemid=2>. Acesso em: 15 jun. 2013.
- SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. *Pacto pela saúde*. Viçosa, 2011.
- VARCOE, J. Assessing the effectiveness of social marketing. ESOMAR, *The World Association of Research Professionals*. 2004. Disponível em: <<http://www.asrem.org/Corsi%20aggiornamento%20e%20convegni/comunicazione%20per%20la%20slute/Doc%2012%20Assessing%20the%20Effectiveness%20of%20Social%20Marketing.pdf>>. Acesso em: 05 ago. 2013.
- WHO. World Health Organization. *Cancer Control. Knowledge into Action. WHO Guide for Effective Programmes. Early Detection*. Switzerland: WHO, 2007. Disponível em: <www.who.int/cancer/modules/Prevention%20Module.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2013.

Recebido em: 30/05/2014

Aceito em: 23/07/2014